ព័ត៌មាន សំខាន់

អំពីការផ្លាស់ប្ដូរទៅ គម្រោងសុខភាព និងឱសថ Medicare របស់អ្នក

Blue Shield of California គឺជាសមាជិកឯករាជ្យនៃសមាគម Blue Shield Association
MA005-AN-LASDCM-1022

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ផ្តល់ជូនដោយ សេវាគ្រូពេទ្យរបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា *(dba Blue Shield of California)*

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2023

សេចក្តីផ្តើម

អ្នកបច្ចុប្បន្នបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកម្នាក់ក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ នៅឆ្នាំក្រោយនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ អត្ថប្រយោជន៍ ការធានារ៉ាប់រង បទបញ្ញត្តិ និងការចំណាយនានា។ *សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្លាស់ប្តូរ* នេះជម្រាបជូនអ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរនិងកន្លែងស្វែងរកពត៍មានបន្ថែមអំពីពួកគេ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចំណាយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬច្បាប់ សូមពិនិត្យមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដែលមានទីតាំងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ blueshieldca.com/MAPDdocuments2023។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សេចក្តីបដិសេធ 3
B. ការពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ 3
B1. ធនធានបន្ថែមទៀត 4
B2. ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង 6
B3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ 7
C. ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 8
D. ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយ សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ 9
D1. ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយ សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ 9
D2. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា 26
D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ "ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងបឋម" 28
D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ "ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ" 30
E. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល 30
F. ការជ្រើសរើសគម្រោង 30
F1. បន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 30

F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង 30

G. ទទួលបានជំនួយ 35

G1. គម្រោងរបស់យើង 35

G2. កម្មវិធី ប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)....................................35

G3. Ombuds Program 35

G4. កម្មវិធី Medicare 36

G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា 36

A. សេចក្តីបដិសេធ

❖ Blue Shield of California គឺជា HMO និងគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យា Medicare។ គម្រោងនេះក៏មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយកម្មវិធី California Medi-Cal (Medicaid) ដើម្បីសម្របសម្រួលទៅលើអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។

❖ នៅពេលដែលឯកសារនេះនិយាយ "យើង" "យើងខ្ញុំ" ឬ "របស់យើង" ពាក្យនេះសំដៅលើ សេវាគ្រូពេទ្យរបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (dba Blue Shield of California)។ នៅពេលដែលនិយាយថា "គម្រោង" ឬ "គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ" ពាក្យនេះសំដៅលើ Blue Shield TotalDual Plan។

B. ការពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

នៅពេលដែល *សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្លាស់ប្តូរ* នេះ និយាយថា "យើង" "យើងខ្ញុំ" "របស់យើង" ឬ "គម្រោងរបស់យើង" ពាក្យនេះសំដៅលើ គម្រោង Medicare Medi-Cal Coordination Plan។

ជាការសំខាន់ត្រូវពិនិត្យលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឥឡូវនេះ ដើម្បីធានាថាការធានារ៉ាប់រងនោះនៅតែបំពេញសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ ប្រសិនបើវាមិនបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបាននោះទេ អ្នកប្រហែលជាអាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងបាន។ សូមអាន **ផ្នែក E** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែ ដែលសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានធ្វើឡើង។ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងក្នុង**ផ្នែក G2** (សូមមើលទំព័រទី 30)។
- សេវាកម្ម Medi-Cal នៅក្នុង**ផ្នែក G2** (សូមមើលទំព័រទី 30)។

B1. ជនជាតបន្ថែមទៀត

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week. The call is free.

- Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (800) 452-4413 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

- 繁體中文 (Chinese): 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 (800) 452-4413 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上8:00 點至 晚上 8:00 點或。

- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (800) 452-4413 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.

- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (800) 452-4413 (TTY: 711)

- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오,오후 8시, 7 일 주일 오전 8시

- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք (800) 452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)

- فارسی (Persian/Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (800) 452-4413 (TTY:711) تماس بگیرید.

- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (800) 452-4413 (телетайп: 711).

- 日本語 (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。 (800) 452-4413 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

- العربية (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (800) 452-4413 رقم هاتف الصم والبكم: (TTY:711) رقم هاتف الصم والبكم:

- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (800) 452-4413 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer)៖ ប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួលអាចមានសម្រាប់បម្រើអ្នក។ ចូរទូរសព្ទទៅលេខ (800) 452-4413 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (800) 452-4413 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (800) 452-4413 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 452-4413 (TTY:711).
- اُردُو(Urdu) : خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں (800) 452-4413 (TTY:711).

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកតាមអនឡាញ សូមចូលទៅកាន់គណនីរបស់អ្នកនៅ blueshieldca.com/login រួចចុចលើ *ប្រវត្តិរូបរបស់ខ្ញុំ* នៅផ្នែកខាងលើខាងស្តាំ ក្រោមអក្សរនាំមុខនៃឈ្មោះរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ចំណូលចិត្តនៃការទំនាក់ទំនង ហើយជ្រើសរើស "Go paperless" ជាចំណូលចិត្តសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានគណនីទេ សូមចូលទៅកាន់ blueshieldca.com/login ហើយចុច *បង្កើតគណនី* ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសចំណូលចិត្តសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកបង្កើតគណនីរបស់អ្នក។
- អ្នកអាចទទួលបាន *សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះ* ដោយឥតគិតថ្លៃ ក្នុងទម្រង់ដទៃផ្សេងទៀត ដូចជា អក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក ឬជាសម្លេង។ ទូរសព្ទទៅលេខ (800) 452-4413 [TTY: 711] ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួសសម្រាប់ពេលឥឡូវនេះ និងពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ សូមទាក់ទងមកកាន់ Blue Shield TotalDual Plan Customer Care។ ភាសានិងទម្រង់តាមចំណូលចិត្តរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងកំណត់ត្រាសម្រាប់ទំនាក់ទំនងនាពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពណាមួយលើ ចំណូលចិត្តរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកកាន់ Blue Shield TotalDual Plan Customer Care។

B2. ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង

- California Physicians' Service ដែលធ្វើអាជីវកម្មក្រោមឈ្មោះ Blue Shield of California គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់សមាជិក។
- ការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Blue Shield TotalDual Plan គឺជាការធានារ៉ាប់រងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលហៅថា "ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមា"។វាបំពេញបានតាមការទាមទារតម្រូវនៃទំនួលខុសត្រូវរួមចំណែកគ្នានីមួយៗនៃច្បាប់ការការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំប្រ កបដោយតម្លៃសមស្រប (ACA) ។ សូមចូលមើលគេហទំព័រសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Service, IRS) តាមអាសយដ្ឋាន www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីតម្រូវការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា។

B3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ

- **ពិនិត្យមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍របស់យើងដែរឬទេ និងការចំណាយ ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នក។**
  - តើមានការផ្លាស់ប្តូរដែលប៉ះពាល់ដល់សេវា ដែលអ្នកប្រើប្រាស់ដែរឬទេ?
  - វាជាការសំខាន់ណាស់ដើម្បីពិនិត្យមើលអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយបានផ្លាស់ប្តូរដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាពួកគេនឹងធ្វើការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
  - សូមអាន **ផ្នែក E1** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយ ការផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។
- **ពិនិត្យថាតើ មានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកឬយ៉ាងណា។**
  - តើឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ? តើពួកគេស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយខុសៗគ្នាដែរឬទេ? តើអ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានដូចគ្នាបានដែរឬទេ?
  - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីប្រាកដថាការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងនឹងដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
  - សូមអាន **ផ្នែក E2** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង។
  - តម្លៃឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងកើនឡើងតាំងពីឆ្នាំទៅ។
    - ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសនៃឱសថដែលមានតម្លៃទាបដែលអាចរកបានសម្រាប់អ្នក។ នេះអាចជួយសន្សំការចំនាយចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក។
    - ចូរចងចាំថាអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់អ្នកនឹងកំណត់ច្បាស់ថាតើការចំណាយលើឱសថផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរប៉ុន្មាន។
- **សូមពិនិត្យមើលថាតើ អ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថានរបស់អ្នក នឹងស្ថិតក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយឬយ៉ាងណា។**
  - តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក រួមទាំងគ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់អ្នកមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ? ចុះចំពោះឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញ? ចុះចំពោះមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតដែលអ្នកប្រើប្រាស់?

- o សូមអាន **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី *បញ្ជីរាយនាមអ្នកផ្ដល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់យើង។
- **គិតអំពីថ្លៃចំណាយទាំងមូលរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង។**
  - o តើអ្នកនឹងចំណាយចេញពីហោប៉ៅចំនួនប៉ុន្មានលើសេវានិងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ?
  - o តើថ្លៃចំណាយសរុបប្រៀបធៀបនឹងជម្រើសធានារ៉ាប់រងដទៃទៀតយ៉ាងដូចម្ដេច?
- **សូមគិតថាតើ អ្នកសប្បាយរីករាយនឹងគម្រោងរបស់យើងឬយ៉ាងណា។**

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តនៅជាមួយ Blue Shield TotalDual Plan៖	ប្រសិនបើលោកអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្ដូរគម្រោង៖
ប្រសិនបើអ្នកចង់នៅបន្តជាមួយនឹងយើងនៅឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួលទេ គឺអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទេ។ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរទេអ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។	ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនឹងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរជាងមុន អ្នកអាចផ្លា ស់ប្ដូរគម្រោង (សូមអាន **ផ្នែក G2** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីមួយ ឬក៏ផ្លាស់ប្ដូរការធា នារ៉ាប់រងថ្មីទៅកាន់ Original Medicare នោះការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្ដើមនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្តបន្ទាប់។

C. ការផ្លាស់ប្ដូរនានាចំពោះបណ្ដាញអ្នកផ្ដល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បណ្ដាញអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថានរបស់យើងបាន ផ្លាស់ប្ដូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2023។

យើងសូមធ្វើការលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យធ្វើការ ***ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្ដល់សេវា និងឱសថស្ថាន*** របស់យើងខ្ញុំនាពេលបច្ចុប្បន្ន ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្ដល់សេវា ឬឱសថស្ថានរបស់អ្នកនៅតែស្ថិតនៅក្នុងបណ្ដា ញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ។ បញ្ជីឈ្មោះ *អ្នកផ្ដល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង។ សម្រាប់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្ដល់សេវាអាចរកបាននៅ blueshieldca.com/MAPDdocuments2023 និងបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថានអាចរកបាននៅ blueshieldca.com/medpharmacy2023។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្ដល់សេវាដែលបានធ្វើបច្ចុ ប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកសម្រាប់ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្ដល់សេវា និងឱសថស្ថាន*។

វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកដឹងថាយើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបណ្តាញរបស់យើងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកពិតជាចង់ចាកចេញពីគម្រោងនេះ អ្នកមានសិទ្ធិ និងកិច្ចការពារជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអាន **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

D. ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយ សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

D1. ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយ សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួននិងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ ឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមនេះ រៀបរាប់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ	$6,700 នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន $6,700 ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលធានារ៉ាប់រងនោះ អ្នកនឹងមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំប្រតិទិន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare និង Medi-Cal (Medicaid) អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ។	$8,300 នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន $8,300 ពីការចំណាយចេញពីក្រៅហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលបានធានារ៉ាប់រង នោះអ្នកនឹងមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំប្រតិទិន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare និង Medi-Cal (Medicaid) អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ។
ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ (ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាកម្មចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (មិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ទេ)	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តងសម្រាប់ការជួបពិនិត្យរហូតដល់ 24 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តងសម្រាប់ការជួបពិនិត្យរហូតដល់ 12 ដងក្នុង មួយឆ្នាំ។
សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះ	អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 20% នៃការចំណាយសរុបក្នុងមួយជើងនៃការធ្វើដំណើរ (ក្នុងមួយជើងនីមួយៗ)។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
សេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺបេះដូង	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
សេវាចាប់សរសៃ (ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។
សេវាចាប់សរសៃ (មិនធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តងសម្រាប់ការជួបពិនិត្យរហូតដល់ 24 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តងសម្រាប់ការជួបពិនិត្យរហូតដល់ 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង សេវានិងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើជើងធ្ងន់ធ្ងរ៖ ស្បែកជើងដែលផលិតតាមតម្រូវ ការព្យាបាលមួយគូក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (រួមទាំងទ្រនាប់បាតស្បែកជើងដែលបានផ្ដល់ជាមួយស្បែកជើងបែបនេះ) និងទ្រនាប់បាតស្បែកជើងចំនួន 2 គូបន្ថែម ឬស្បែកជើងជម្រៅមួយគូ និងទ្រនាប់បាតស្បែកជើងចំនួន 3 គូ (មិនរាប់បញ្ចូលទ្រនាប់បាតស្បែកជើងដែលអាចដកចេញបាន ដែលមិនអាចលៃតម្រូវតាមចិត្តបាន ដែលផ្ដល់ជូនជាមួយនឹងស្បែកជើងបែបនេះ)។ ការគ្របដ ណ្ដប់រួមបញ្ចូលទាំងកែឱ្យត្រូវតាមជើង។	អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 20% នៃការចំណាយសរុបសម្រាប់ស្បែកជើងព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ស្បែកជើងព្យាបាលទឹកនោមផ្អែមដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែល ពាក់ព័ន្ធ។ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមម៉ាក FreeStyle® និងចំនួន 20% នៃការចំណាយសរុបសម្រាប់ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមពីក្រុមហ៊ុនផលិតផ្សេងទៀតទាំងអស់។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ រួមមានឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមពីក្រុមហ៊ុនផលិតទាំងអស់។
ការថែទាំបន្ទាន់	អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 20% នៃការចំណាយសរុបក្នុងមួយដងសម្រាប់ការពិនិត្យនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ត្រូវបានលើកលែងប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃសម្រាប់ស្ថានភាពដូចគ្នា)។ ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្នទូទាំងពិភពលោក៖ អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 20% នៃការចំណាយសរុបក្នុងមួយដងនៃការពិនិត្យសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្នទូទាំងពិភពលោក (ត្រូវបានលើកលែងប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃសម្រាប់ស្ថានភាពដូចគ្នា)។	បង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការចូលព្យាបាលនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ម្តង។ ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្នទូទាំងពិភពលោក៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងមួយដងនៃការពិនិត្យសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្នទូទាំងពិភពលោក។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាកម្មសុខភាពត្រចៀក ការវាយតម្លៃគុណភាពនិងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសុខភាពសោតវិញ្ញាណ ដែលត្រូវបានអនុវត្តន៍ដោយ PCP របស់អ្នកដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេនោះ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្នុងសេវាពិគ្រោះអ្នកជំងឺនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ពីអ្នកឯកទេសខាងសោតវិញ្ញាណឬអ្នកផ្តល់សេវា ដែលមានលក្ខណៈ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពត្រចៀកនៃរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពត្រចៀកដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល	អ្នកបង់ប្រាក់៖ • $1,556 ប្រាក់កាត់កងបានក្នុងមួយរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍។ • ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រា ប់ថ្ងៃទី 1 ដល់ថ្ងៃទី 60 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ។ • ប្រាក់រួមចំនួន $389 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រា ប់ថ្ងៃទី 61 ដល់ថ្ងៃទី 90 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ។ • ប្រាក់រួមចំនួន $778 ក្នុងមួយ "ថ្ងៃបម្រុងពេញមួយជីវិត" សម្រាប់ថ្ងៃទី 91 ដល់ថ្ងៃទី 150 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ (រហូតដល់ 60 ថ្ងៃពេញមួយជីវិតរបស់អ្នក)។ • 100% នៃថ្លៃចំណាយទាំងអស់ក្រោយថ្ងៃទី 151 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ។ រយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលអ្នកចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំដែលមានជំនាញ (SNF) ហើយបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកមិនបានទទួលបានការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាល (ឬការថែទាំជំនាញក្នុង SNF) សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃជាប់គ្នា។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការចូលសម្រាកព្យាបាលម្តង។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	អ្នកបង់ប្រាក់៖ • $1,556 ប្រាក់កាត់កងក្នុងមួយរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍។ • ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ ថ្ងៃទី 1 ដល់ថ្ងៃទី 60 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ។ • ប្រាក់រួមចំនួន $389 ក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់ថ្ងៃទី 61 ដល់ថ្ងៃទី 90 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ។ • ប្រាក់រួមចំនួន $778 ក្នុងមួយ "ថ្ងៃបម្រុងពេញមួយជីវិត" សម្រា ប់ថ្ងៃទី 91 ដល់ថ្ងៃទី 150 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ (រហូតដល់ 60 ថ្ងៃពេញមួយជីវិតរបស់អ្នក)។ • 100% នៃថ្លៃចំណាយទាំងអស់បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 150។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរយៈពេល 150 ថ្ងៃក្នុងមួយរយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍រហូតដល់ចំនួនកំណត់ពេញមួយជីវិត 190 ថ្ងៃ។ រយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលអ្នកចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌល ថែទាំដែលមានជំនាញ (SNF) ហើយបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកមិនបានទទួលបានការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាល (ឬការថែទាំជំនាញក្នុង SNF) សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃជាប់គ្នា។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការចូលសម្រាកព្យាបាលម្តង។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់រយៈពេល 150 ថ្ងៃក្នុងការចូលសម្រាកព្យាបាលម្តង រហូតដល់ការកំណត់ពេញមួយជីវិតរយៈពេល 190 ថ្ងៃ។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺ៖ សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលទទួលបាននៅក្នុង SNF អំឡុងពេលស្នាក់នៅកន្លែងថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញ (SNF) ដែលមិនមានការ ធានារ៉ាប់រង	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់ទំនិញដែលធានារ៉ាប់រ៉ាប់រងដោយ Medicare។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
សេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនាបំភាយចំហាយ (រ៉ាឌីយ៉ូម និងការព្យាបា លដោយអ៊ីសូតូម) បូករួមទាំងសម្ភារៈ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកបច្ចេកទេសផងដែរ	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវះកាត់ (គ្រឿងប៉ង់ស៊ីម៉ង់)	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
ប្រដាប់ទ្រអវយវៈបាក់ និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលគេប្រើសម្រាប់កាត់បន្ថយការបាក់និងភ្លាត់នៃអវយវៈ ឧបករណ៍ជួសជុលឬទ្រាប់ (ក្រៅពីធ្មេញ) ដែលជំនួសផ្នែកទាំងអស់ឬផ្នែកណាមួយនៃសរីរាង្គខាងក្នុង (រួមទាំងកោសិកា ជាប់គ្នា) ឬផ្នែកទាំងអស់ឬផ្នែកខ្លះនៃមុខងារនៃអវយវៈរាងកាយខាងក្នុងដែលអសមត្ថភាពឬមិនប្រក្រតីរួមទាំងការជំនួសឬជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនោះផងដែរ។	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់ទំនិញដែលធានារ៉ាប់រ៉ាប់រងដោយ Medicare។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺ៖ សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលទទួលបាននៅក្នុង SNF អំឡុងពេលស្នាក់នៅកន្លែងថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញ (SNF) ដែលមិនមានកា រធានារ៉ាប់រង (បន្ត) រណបជើង ដៃ ខ្នង និងក ប្រដាប់ទ្រ និងជើង ដៃ និងភ្នែកសិប្បនិម្មិត រួមទាំងការកែតម្រូវ ការជួសជុល និងការប្តូរជំនួសដែលត្រូវការ ដោយសារតែការបែកបាក់ ការសឹក ការបាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលការនិយាយ និងការព្យាបាលដោយការងារ	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់ទំនិញដែលធានារ៉ាប់រ៉ាប់រងដោយ Medicare។ អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់ការជួបពិនិត្យនីមួយៗ។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។
ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវា និងការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងការព្យា បាល	អ្នកបង់ 20% នៃការចំណាយសរុបសម្រាប់ការវះកាត់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ/ការធ្វើតេស្តដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើវិទ្យុសាស្ត្រ សេវាព្យាបាលដោយប្រើវិទ្យុសកម្មសេវាផ្តល់ឈាម និង ការផ្គត់ផ្គង់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare.	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ដំណើររោគវិនិច្ឆ័យ/ការធ្វើតេស្ត សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយប្រើវិទ្យុសាស្ត្រ សេវាព្យាបាលដោយប្រើវិទ្យុសកម្មសេវាផ្តល់ឈាម និង ការផ្គត់ផ្គង់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare.

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ សេវាកម្មនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរសម្រាកព្យាបាលអ្នកជម្ងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យ ដូចជា សេវាកម្មអង្កេត ឬវះកាត់អ្នកជម្ងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យជាដើម	អ្នកបង់ចំនួន 20% នៃការចំណាយសរុប សម្រាប់ការទៅពិនិត្យនីមួយៗនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការពិនិត្យនីមួយៗនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយការពិនិត្យនីមួយៗនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។
សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងសេវាកម្មថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកព្យាបាលដោយផ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យ បើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលអ្នកជម្ងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរ ពេទ្យត្រូវធ្វើឡើងដោយមិនមានកម្មវិធីនេះ	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
ការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានចេញ វិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យនោះ	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។ អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាប្រដាប់ទ្រជើងដៃបាក់ និងបង់ជាដើម	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
ឱសថនិងជីវសាស្ត្រមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯង		
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់ការជួបការព្យាបាលលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាក្រុមនីមួយៗ។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការជួប ព្យាបាលលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាក្រុមនីមួយៗ។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។
សេវាពិគ្រោះព្យាបាលការប្រើសារធាតុញៀន	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់ការជួបការព្យាបាលលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាក្រុមនីមួយៗ។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការជួបព្យាបា លលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាក្រុមដែលបានធានារ៉ាប់ រងដោយ Medicare នីមួយៗ។
ការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាល រួមទាំងសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាល និងមជ្ឈមណ្ឌល លវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់	អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 20% នៃការចំណាយ សរុបសម្រាប់ការព្យាបាលនីមួយៗ នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាក ព្យាបាល។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការព្យាបាលនីមួយៗនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាក ព្យាបាល។
ទំនិញដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)	អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ $200 ក្នុងមួយ ត្រីមាសសម្រាប់ទំនិញដែលមានធានា រ៉ាប់រង។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាទិញពីរលើកក្នុងមួយត្រីមាសហើយមិនអាចលើកប្រា ក់ឧបត្ថម្ភដែលមិនបានប្រើរបស់អ្នកបន្តទៅក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់បានទេ។ ដែនកំណត់មួ យចំនួនអាចត្រូវបានអនុវត្ត។ សូមមើលកាតាឡុកទំនិញ OTC សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។	អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន $210 ក្នុងមួយត្រី មាសសម្រាប់ទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាទិញពីរលើកក្នុងមួយត្រីមាស ហើយមិនអាចលើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមិ នបានប្រើរបស់អ្នកបន្តទៅក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់បានទេ។ ដែនកំណត់មួយចំនួនអាចត្រូវបានអនុវត្ត។ សូមមើលកាតាឡុកទំនិញ OTC សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
សេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក (សុខភាពផ្លូវចិត្ត)	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាព្យាបាលជើង (ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។
ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់អវយវៈ សិប្បនិម្មិត និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។
សេវាស្តារនីតិសម្បទាសួត	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺតម្រងនោម ការព្យាបាលលាងឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាល	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់ការព្យាបាលលាងឈាមនីមួយៗ ដែលចេញវិក្កយបត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាលាងឈាមដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ និងទទួលស្គាល់ដោយ Medicare និងសម្រាប់ឱសថណាមួយដែលប្រើក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការ។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការព្យាបាលលាងឈាមនីមួយៗ ដែលចេញវិក្កយបត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាលាងឈាម ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងទទួលស្គាល់ដោយ Medicare និងសម្រាប់ឱសថណាមួយ ដែលប្រើក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការព្យាបាល។
ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង (រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងអ្នកដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលក្នុងការលាងឈាមនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក)	អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 20% នៃការចំណាយសរុបសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង។
ឧបករណ៍លាងឈាមនៅផ្ទះ និងការផ្គត់ផ្គង់	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។
សេវាកម្មជំនួយនៅក្នុងផ្ទះមួយចំនួន (ដូចជាការចុះទៅពិនិត្យនៅពេលចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកលាងឈាមដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីពិនិត្យមើលការលាងឈាមនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងដើម្បីពិនិត្យឧបករណ៍លាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក)។	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0។

សេវាកម្មថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF)	សម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុង SNF នីមួយៗដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare អ្នកបង់ប្រាក់៖ • ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ថ្ងៃទី 1 ដល់ថ្ងៃទី 20 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ។ • ប្រាក់រួមចំនួន $194.50 សម្រាប់ ថ្ងៃទី 21 ដល់ថ្ងៃទី 100 នៃរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ។ • 100% នៃថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ថ្ងៃទី 101 និងក្រោយថ្ងៃនេះ។ មានការកំណត់រយៈពេល 100 ថ្ងៃក្នុងមួយរយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានសេវាស្តារនីតិសម្បទាបន្ថែម ប្រភេទនៃការថែទាំសុខភាពជំនាញប្រចាំថ្ងៃ ឬការថែ ទាំជំនាញផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលលើសពីការកំណត់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយទាំងអស់។ រយៈពេលនៃអត្ថប្រយោជន៍ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលអ្នកចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែ ទាំដែលមានជំនាញ (SNF) ហើយបញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកមិនបានទទួលបានការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាល (ឬការថែទាំជំនាញក្នុង SNF) សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃជាប់គ្នា។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការចូលសម្រាក ព្យាបាលម្តង។ មានការកំណត់រយៈពេល 100 ថ្ងៃក្នុងការចូល សម្រាកព្យាបាលម្តង ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានសេវាស្តារនីតិសម្បទាបន្ថែម ប្រភេទនៃការថែទាំសុខភាពជំនាញប្រចាំថ្ងៃ ឬការថែទាំជំនាញផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលលើសពីការកំណត់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយទាំងអស់។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណដែលមានការគ្រប់គ្រង (SET)	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។
ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង (ត្រូវបានលើកលែងប្រសិនបើចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃសម្រាប់អក្តារៈ ជំងឺដូចគ្នា)។ ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក៖ អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង (ត្រូវបានលើកលែងប្រសិនបើចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃសម្រាប់អក្តារៈជំងឺដូចគ្នា)។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។ ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការថែទាំសុខភាពភ្នែក (ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare) សេវាគ្រូពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក រួមទាំងការព្យាបាលជំងឺកែវភ្នែកដែលកើតឡើងដោយសារអាយុជរា។ Original Medicare មិនធានារ៉ាប់រងលើការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ (ការឆ្លុះមើលភ្នែក) សម្រាប់វ៉ែនតា/កែវដាក់ក្នុងភ្នែក។ សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការពិនិត្យរកជំងឺរ៉េទីនទឹកនោមផ្អែមត្រូវបានគ្របដណ្តប់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។	អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។ អ្នកបង់ 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង។
ការថែទាំសុខភាពភ្នែកមិនធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare (ទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ) កែវដាក់ក្នុងភ្នែក និងវ៉ែនតា (ស៊ុម និងកញ្ចក់)	អ្នកចំណាយ $0 សម្រាប់ <u>ទាំង</u> កែវឡេនស៍ **ឬ** សម្រាប់វ៉ែនតាមួយគូ (ស៊ុម និងកញ្ចក់) ដែលមានតម្លៃរហូតដល់ $300 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសកែវឡេនស៍ ឬវ៉ែនតា (ស៊ុម និងកញ្ចក់) ដែលមានតម្លៃលើសពី $300 អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយដែលលើស។	អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន $0 សម្រាប់<u>ទាំង</u>កែវ ដាក់ក្នុងភ្នែក **ឬ** សម្រាប់វ៉ែនតាមួយគូ (ស៊ុម និងកញ្ចក់) ដែលមានតម្លៃរហូតដល់ $350 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសកែវដាក់ក្នុងភ្នែក ឬវ៉ែនតា (ស៊ុម និងកញ្ចក់) ដែលមានតម្លៃលើសពី $350 អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនលើស។

D2. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបញ្ជីឱសថ

បញ្ជីឱសថមានការធានារ៉ាប់រង ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ blueshieldca.com/medpharmacy2023 ។
អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោម នៃទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកសម្រាប់ *បញ្ជីឱសថដែលមានការធា នារ៉ាប់រង*។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "បញ្ជីឱសថ។"

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ដែលរួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្នាំដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការរឹតត្បិតលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងចំពោះថ្នាំមួយចំនួន។

ពិនិត្យមើលឡើងវិញក្នុងបញ្ជីឱសថនេះ **ដើម្បីប្រាកដថា ឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ** និងដើម្បីមើល ថាតើមានការរឹតត្បិតណាមួយឬយ៉ាងណា។

ប្រសិនបើអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថ យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យ៖

- ធ្វើការជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដ៏ទៃទៀត) ដើម្បីស្វែងរកឱសថផ្សេងដែលយើងធានារ៉ាប់រង។
  - អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីសួររកបញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលព្យាបាលអក្ការៈជំងឺដូចគ្នាដូចគ្នា។
  - បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យស្វែងរកឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រង ដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក។
- សូមសហការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ហើយស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែង ដើម្បីធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថនោះ។
  - អ្នកអាចស្នើសុំករណីលើកលែងមុនឆ្នាំបន្ទាប់ ហើយយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក)។
  - ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីសុំការលើកលែង សូមអាន **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ។

- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយស្នើសុំការលើកលែង សូមទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមអាន **ជំពូកទី 2 និង ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

- ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្ដោះអាសន្ន។
  - ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងធានារ៉ាប់រង ជាបណ្ដោះអាសន្ន ទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្ដោះអាសន្ននេះគឺសម្រាប់រហូតទៅដល់ 30 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្ដោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់មួយ សូមមើល**ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅ ណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។)
  - ពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្ដោះអាសន្នហើយ ចូរពិភាក្សាជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីអ្វី ដែលត្រូវធ្វើពេលឱសថ ដែលបានទទួលជាបណ្ដោះអាសន្ននោះត្រូវអស់។ អ្នកអាចប្ដូរទៅគម្រោងធានារ៉ាប់រង ឱសថរបស់យើងផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំពួកយើងដើម្បីធ្វើការលើកលែងចំពោះរូបអ្នក និងធានារ៉ាប់រងឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
  - សំណើសុំលើកលែងនៃបញ្ជីឈ្មោះឱសថត្រូវតែដាក់បញ្ចូលជារៀងរាល់ឆ្នាំទៅគម្រោង។

ការផ្លាស់ប្ដូរថ្លៃនៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ ថាតើ អ្នកបង់ចំនួនប៉ុន្មាន អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយ របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាបន្ថែម។ មានពីរដំណាក់កាល ៖

ដំណាក់កាលទី 1 **ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង**	**ដំណាក់កាលទី 2** **ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ**
អំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយមួយផ្នែកសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយដែលជាចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា ការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកចាប់ផ្ដើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូង ក្នុងឆ្នាំធានារ៉ាប់រង។	អំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់រាល់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់លើឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023។ អ្នកចាប់ផ្ដើមដំណាក់កាលនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកបានបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅក្នុងចំនួនជាក់លាក់មួយ។

ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលដែល ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឈានដល់ **$7,400**។ ត្រង់ចំនុចនេះ ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

សារសំខាន់អំពីថ្លៃដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង៖ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក Dភាគច្រើនដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នក។ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ "ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងបឋម"

អំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយចំពោះឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយដែលជាចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា ការបង់ប្រាក់រួម។ ការបង់ប្រាក់រួមអាស្រ័យលើថាតើឱសថនោះស្ថិតនៅក្នុងជាន់លំដាប់នៃការបង់ថ្លៃចូលគ្នាបែបណានិងកន្លែងណាដែលអ្នកទទួលបានវា។ អ្នកនឹងបង់ប្រាក់ចំណាយរួម រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមានតម្លៃតិចជាងការបង់ប្រាក់រួម អ្នកនឹងបង់តម្លៃទាបនោះ។

យើងបានប្តូរឱសថមួយចំនួនក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទៅកម្រិតឱសថទាប ឬខ្ពស់ជាង។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកប្តូរពីថ្នាក់មួយទៅថ្នាក់មួយទៀត នោះវាអាចប៉ះពាល់ដល់ចំនួនរួមចំណែកបង់ថ្លៃរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតឱសថផ្សេងគ្នា ឬយ៉ាងណា សូមពិនិត្យមើលឱសថទាំងនោះនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថក្នុងកម្រិតឱសថនីមួយៗទាំង 5 របស់យើង។ ចំនួនទាំងនេះគិត **តែ** ក្នុងអំឡុងរយៈពេល ដែលអ្នកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 1 (*ឱសថទូទៅដែលចង់បាន*) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងលំដាប់ថ្នាក់ទី 1 ដែលទទួលពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់រយៈពេលមួយខែ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 2 (ឱសថប្រភេទទូទៅ) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 2 ដែលទទួលពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **25% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **$0, $1.45 ឬ $4.15 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 3 (ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលចង់បាន) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងលំដាប់ថ្នាក់ទី 3 ដែលទទួលពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់រយៈពេលមួយខែ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **25% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **$0, $4.30 ឬ $10.35 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 4 (ឱសថដែលមិនចង់បាន) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងលំដាប់ថ្នាក់ទី 4 ដែលទទួលពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **25% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **$0, $4.30 ឬ $10.35 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 (ឱសថកម្រិតឯកទេស) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 ដែលត្រូវបានបើកយកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **25% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) គឺ **$0, $4.30 ឬ $10.35 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា**។

ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន **$7,400**។ នៅចំណុចនេះ គឺជាការចាប់ផ្តើមនៃដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយ លើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ "ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ"

នៅពេលដែលអ្នកចំណាយដល់ដែនកំណត់នៃការចំណាយចេញពីក្រៅហោប៉ៅចំនួន $7,400 សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នោះដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយត្រូវបានចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។

E. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
លេខទូរសព្ទផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់អ្នកកំពុងតែផ្លាស់ប្តូរ។	ហៅទៅកាន់ (800) 776-4466 [TTY:711] ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។	(800) 452-4413 [TTY: 711] ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

F. ការជ្រើសរើសគម្រោង

F1. ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

យើងសង្ឃឹមថាអ្នកនៅតែបន្តជាសមាជិកគម្រោង។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។ ប្រសិនបើអ្នក **មិន** ផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ទេ អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំ 2023 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់ណាមួយនៃឆ្នាំ។ ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកប្រហែលជាអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ឬប្តូរទៅគម្រោងផ្សេងមួយពេលក្នុង**អំឡុងពេលនៃការចុះឈ្មោះពិសេស**នីមួយៗដូចខាងក្រោម៖

- ខែមករាដល់ខែមីនា
- ខែមេសាដល់ខែមិថុនា

- ខែកក្កដាដល់ខែកញ្ញា

បន្ថែមពីលើរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសទាំងបីនេះ
អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងរយៈពេលដូចខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះចូលគម្រោងប្រចាំឆ្នាំ**ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះនៃ Medicare Advantage**ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានគ្រប់លក្ខន្តិកៈសម្រាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍៖

- អ្នកបានផ្លាស់ចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬជំនួយបន្ថែម (Extra Help) បានផ្លាស់ប្តូរ **ឬ**
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ទៅក្នុង ពេលនេះកំពុងទទួលការថែទាំនៅក្នុង ឬទើបតែផ្លាស់ចេញពី មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង។

សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានបីជម្រើសសម្រាប់ការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក។
តាមរយៈការជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ
នោះអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

1. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖	នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖
គម្រោងថែទាំសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត	សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24-ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ការសាកសួរអំពី PACE សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-855-921-PACE (7223)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាតាមលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់ Medicare។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។

2. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖	នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖
Original Medicare ដែលមានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែក	សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាតាមលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរនោះទេ។

3. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖	នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖
Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែក **សម្គាល់៖** ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែក នោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថមួយ លើកលែងតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។ អ្នកគួរបោះចោលការធានារ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីបើអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីនិយោជក សហជីព ឬប្រភពដទៃទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងលើឱសថឬអត់ សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាតាមលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។	សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាតាមលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ 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 បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។

G. ទទួលបានជំនួយ

G1. គម្រោងរបស់យើង

យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ និងម៉ោងនៃប្រតិបត្តិការដែលបានរាយក្នុងបញ្ជី។ ការហៅទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

អាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកគឺជាការពិពណ៌នាលម្អិតស្របច្បាប់នៃអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់ពួកយើង។ វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ 2023។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងបទបញ្ញត្តិ ដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលយើងធានារ៉ាប់រង។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ឆ្នាំ 2023 នឹងអាចរកបានត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែតុលា។ ច្បាប់ចម្លងចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* អាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/MAPDdocuments2023។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្ញើ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* សម្រាប់ឆ្នាំ 2023 ទៅកាន់អ្នកបាន។

គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/medicare ។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នបំផុតអំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង (*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*) និងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*)។

G2. កម្មវិធី ប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកកម្មវិធីជំនួយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program ឬ SHIP) ។ SHIP ត្រូវបានគេហៅថាកម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សានិងការគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) នៅក្នុង California។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា HICAP អាចជួយឱ្យអ្នកយល់អំពីការជ្រើសរើសគម្រោងរបស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរផ្សេងៗអំពីការប្តូរគម្រោង។ HICAP ពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំឬ ជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រឹក្សានៅក្នុងគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាកម្មគឺពុំគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរសព្ទ HICAP គឺ
1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។

G3. Ombuds Program

កម្មវិធី Health Consumer Alliance Ombuds Program អាចជួយអ្នកប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយគម្រោងរបស់ពួកយើង។ សេវារបស់ ombudsman គឺឥតគិតថ្លៃ និងមានគ្រប់ភាសា។ កម្មវិធី Health Consumer Alliance Ombuds Program៖

- ធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរនានាប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាឬពាក្យបណ្តឹងហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកមានព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិនិងការការពាររបស់អ្នកនិងរបៀបដែលអ្នកអាចស្នើសុំដំណោះស្រាយចំពោះការបារម្ភដែលអ្នកមាន។
- ពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Health Consumer Alliance Ombuds Program គឺ 1-888-804-3536។

G4. កម្មវិធី Medicare

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

គេហទំព័ររបស់ Medicare

អ្នកអាចចូលទៅមើលគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov)។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare វិញ នោះគេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយ ទំហំធានារ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃលើគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោងនានា។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីគម្រោង Medicare ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយប្រើ Medicare Plan Finder នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare។ (សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីគម្រោង សូមមើលគេហទំព័រ www.medicare.gov ហើយចុចលើពាក្យ "ស្វែងរកគម្រោង" (Find plans)។)

Medicare និង អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2023

អ្នកអាចអានកូនសៀវភៅណែនាំអំពី *Medicare និងអ្នកក្នុងឆ្នាំ 2023* ។ រៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅនេះ ត្រូវបានផ្ញើតាមសេវាផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដែលមានគម្រោង Medicare។ សៀវភៅមានសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Medicare សិទ្ធិ និងកិច្ចការពារ និងចម្លើយចំពោះសំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់អំពី Medicare។ សៀវភៅណែនាំនេះក៏មានជាភាសាអេស្ប៉ាញ ចិន និងវៀតណាមផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ឬដោយការទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើនិយ័តកម្មគម្រោងធានារ៉ាប់រង សេវាកម្មថែទាំសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ានានាអំ ពីសេវារបស់ Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកជាមុនសិន តាមលេខ (800) 452-4413 ហើយប្រើដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភា ពរបស់អ្នក មុនពេលទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះមិនបានរារាំងទប់ស្កាត់សិទ្ធិផ្លូវច្បាប់ឬដំណោះស្រាយកែតម្រូវជាសក្តានុពលដែលអាចនឹងមានសម្រាប់រូបអ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពីសាទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹង ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ សាទុក្ខដែលមិនត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងពេញចិត្ត ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកឬសាទុក្ខនៅតែមិនអាចដោះស្រាយបានអស់រយៈពេលជាង 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងដើម្បីសុំជំនួយបាន។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិសាកសមទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិសាកសមទទួលបាន IMR ដំណើរការ IMR នោះនឹងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពឡើងវិញដោយឥតលម្អៀ ងលើសេចក្តីសម្រេចវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង សេចក្តីសម្រេចខាងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលជាប្រភេទការដកពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេតនិងវិវាទក្នុងរឿងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬភាពបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ **(1-888-466-2219)** និងខ្សែទូរសព្ទ TDD **(1-877-688-9891)** ផងដែរសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ និងនិយាយ។ គេហទំព័រនៅលើអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង **www.dmhc.ca.gov** មានទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹង ទម្រង់បែបបទនៃពាក្យស្នើសុំ IMR និងការណែនាំតាមអនឡាញ។

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555

blue california