

2026

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍

Central Health Medi-Medi Plan II (HMO DSNP)

California H5649-009-000

តំបន់បម្រើសេវាកម្ម៖ ខោនធី Ventura

មានប្រសិទ្ធភាពពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2026

សេចក្តីផ្តើមអំពីសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

សូមអរគុណចំពោះការពិចារណាលើ Molina Healthcare! មនុស្សគ្រប់រូបសមនឹងទទួលបានការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ 1980 សមាជិករបស់យើងអាចពឹងផ្អែកលើ Molina។ ដោយសារតែថ្ងៃនេះ ដូចសព្វដង យើងទុកតម្រូវការរបស់អ្នកជាចម្បង។

ឯកសារនេះមិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់ដែលយើងធានារ៉ាប់រង ឬរាល់ការដាក់កម្រិត ឬការដកចេញនោះទេ។ ដើម្បីទទួលបានបញ្ជីព័ត៌មានលម្អិតនៃសេវាកម្ម សូមមើលភស្តុតាងបញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រង (EOC)។ ច្បាប់ចម្លងនៃ EOC មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈអាសយដ្ឋាន MolinaHealthcare.com/Medicare។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ (866) 314-2427 TTY 711 បានផងដែរ ហើយយើងនឹងធ្វើច្បាប់ចម្លងជូនអ្នក។

ដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare Part A ត្រូវតែបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare Part B និង Medicaid ដោយ California Department of Health Care Services និងរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។ តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងរួមមានខោនធីដូចតទៅនេះក្នុងរដ្ឋ California៖ ខោនធី Ventura។

Molina មានបណ្តាញវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ លើកលែងតែនៅក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង យើងប្រហែលជាមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រៀបធៀបគម្រោងរបស់យើងជាមួយគម្រោងសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត សូមសួរគម្រោងផ្សេងទៀតសម្រាប់សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់ពួកគេ ឬប្រើ Medicare Plan Finder តាមរយៈ medicare.gov ។

សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង និងថ្លៃចំណាយរបស់ Original Medicare សូមមើលក្នុងសៀវភៅណែនាំ “Medicare & You” បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ សូមមើលវាតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ medicare.gov ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅក្រុមសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ **(866) 314-2427, TTY 711**, បាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។

អំពី Medicare

Medicare គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាក់លាក់។

Original Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសហព័ន្ធ។ វាបង់ថ្លៃសេវាសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់ទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទៅជួប។ Original Medicare មិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំបង្ការរោគច្រើនទេ ហើយមានថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលមិនអាចទាយទុកជាមុនបាន។



Medicare Part A (ការធានារ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យ) ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរថែទាំដែលមានជំនាញ ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះមួយចំនួន។



Medicare Part B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាបង្ការជំងឺមួយចំនួន។



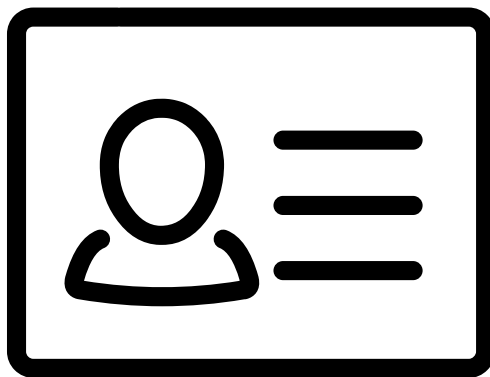
Medicare Part C (Medicare Advantage) គឺជាជម្រើសគម្រោងតែមួយដែលរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់សម្រាប់ Original Medicare។ គម្រោង Medicare Advantage រួមមានផ្នែក A, B និងជាធម្មតាផ្នែក D។ គម្រោង Medicare Advantage មួយចំនួនអាចមានថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅទាបជាង Original Medicare ហើយអាចធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែល Original Medicare មិនមាន – ដូចជាសុខភាពឆ្មេញ ភ្នែក ឬត្រចៀក។ Medicare បង់ថ្លៃថែទាំដល់គម្រោងសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយបន្ទាប់មកគម្រោងបង់ថ្លៃដោយផ្ទាល់ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យ។ Medicare Advantage មានការចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលអាចព្យាករបាន ហើយផ្តល់ការថែទាំបង្ការ និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ។



Medicare Part D (ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា) ជួយអ្នកក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន។

ប្រភេទធានារ៉ាប់រងសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីពីរបស់ Medicaid

- **កម្មវិធី Qualified Medicare Beneficiary Plus (QMB+):** Medicaid បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare Part A និង Part B ប្រាក់កាត់កង ការធានារ៉ាប់រងរួម និងចំនួនទឹកប្រាក់បង់រួមរបស់អ្នក។ អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medicaid នៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់ Medicare ហើយមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid ពេញលេញ។
- **កម្មវិធី Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus (SLMB+):** Medicaid បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare Part B របស់អ្នក និងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicaid ពេញលេញ។
- **កម្មវិធី Full-Benefit Dual Eligible (FBDE):** ពេលខ្លះ បុគ្គលម្នាក់ៗអាចមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងមានដែនកំណត់នៃចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់របស់ Medicare ក៏ដូចជាអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid ពេញលេញផងដែរ។



ការផ្លាស់ប្តូរសិទ្ធិទទួលបាន៖

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការអាន និងឆ្លើយតបទៅនឹងសំបុត្រទាំងអស់ដែលមកពីសន្តិសុខសង្គម ឬការិយាល័យ Medicaid រដ្ឋរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចការពារស្ថានភាពចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់របស់អ្នក \$0 ក្នុងនាមជាអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានសិទ្ធិទ្វេដង។

តាមកាលកំណត់ ដូចដែលបានតម្រូវដោយ CMS យើងនឹងពិនិត្យមើលស្ថានភាពនៃសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid របស់អ្នកក៏ដូចជា ប្រភេទសិទ្ធិទទួលបានពីរកម្មវិធីរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង Medicaid ទាំងស្រុង អ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់ រយៈពេលអនុគ្រោះ ដូច្នេះអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ Medicaid ម្តងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងនាមជាអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ដែលមាន សិទ្ធិទ្វេដងនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងដោយមិនស្ម័គ្រចិត្តបន្ទាប់ពីរយៈពេលអនុគ្រោះ។ ភ្នាក់ងារ Medicaid រដ្ឋរបស់អ្នក នឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីការបាត់បង់ Medicaid ឬការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងប្រភេទ Medicaid។ យើងក៏អាចទាក់ទងអ្នក ដើម្បីរំលឹកអ្នកឱ្យដាក់ពាក្យម្តងទៀតសម្រាប់ Medicaid ក្នុងនាមជាអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ដែលមានសិទ្ធិទ្វេដង។ សម្រាប់ហេតុផលនេះ វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការប្រាប់យើងនៅពេលណាដែលអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ និង/ឬ លេខទូរសព្ទរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃធានារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែ	\$0 ក្នុងមួយខែ
Ⓢ	ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Extra Help ពី Medicare នោះបុព្វលាភគម្រោង ប្រចាំខែរបស់អ្នកនឹងទាបជាងនេះ ឬអ្នកប្រហែលជាមិនចំណាយអ្វីឡើយ។
ប្រាក់បង់មុនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 នៃការបង់ប្រាក់មុនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
Ⓢ	
ទំនួលខុសត្រូវលើ ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅអតិបរមា	ចំនួន \$9,250 ជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ (មិនរាប់បញ្ចូលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា)
Ⓢ	

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

មន្ទីរពេទ្យដែលអាចឱ្យ អ្នកជំងឺសម្រាកបាន



អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 សម្រាប់រយៈពេល 1 - 90 ថ្ងៃនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងមួយរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍។

គម្រោងរបស់យើងក៏ធ្វើការធានារយៈពេល 60 "ថ្ងៃបម្រុងសម្រាប់ ពេញមួយជីវិតផងដែរ។" នេះជាចំនួនថ្ងៃ "បន្ថែម" ដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកលើសពី 90 ថ្ងៃក្នុងមួយរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍ អ្នកអាចប្រើថ្ងៃបន្ថែមទាំងនេះបាន។ ប៉ុន្តែនៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់ដល់ចំនួនថ្ងៃបន្ថែមទាំង 60 នេះ ការធានារ៉ាប់រងមន្ទីរពេទ្យដែលអាចឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកបានរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានដាក់កំណត់ត្រឹមតែ 90 ថ្ងៃប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍។

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺ មិនស្នាក់ព្យាបាល



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមក្នុងការជួបពិនិត្យមួយដង

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺ មិនត្រូវការស្នាក់នៅ មន្ទីរពេទ្យ



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមក្នុងការជួបពិនិត្យមួយដង

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត



ការថែទាំបឋម

\$0 ក្នុងការទៅជួបពិគ្រោះម្តង

គ្រូពេទ្យឯកទេស

\$0 ក្នុងការទៅជួបពិគ្រោះម្តង

ការថែទាំបង្ការ



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

សូមរកមើលជួរដេកដែលមានផ្លែប៉ោមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រជំពូកទី 4 នៅក្នុងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រង។ រាល់សេវាបង្ការបន្ថែមទាំងអស់ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare ក្នុងអំឡុងពេលនៃគម្រោងនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រង។

សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃធានារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍ (បន្ត)

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម



សេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម



សេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ/មន្ទីរពិសោធន៍/ការថតតាម ការធ្វើតេស្ត និងដំណើរការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម



សេវាកម្មបន្ទប់ពិសោធន៍ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយវិទ្យុសកម្ម (ដូចជាការស្កេន MRI, CT) \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

ការថតកាំរស្មី X ដោយមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន។

មិនទាមទារឱ្យមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល និងសេវាកម្មថតកាំរស្មីអ៊ីចសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនោះទេ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ប្រែប្រួល។

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

សេវាកម្មសុខភាពត្រចៀក



ការពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការស្តាប់ និងតុល្យភាពដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare
\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម 1 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ

ការពិនិត្យការស្តាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ
\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម 1 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ

ការលេតម្រូវ/ការងាយតម្លៃ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់
\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម 1 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ

ជំនួយការស្តាប់
\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ស្តាប់ដែលបានជ្រើសរើសជាមុនរហូតដល់ទៅ 2 ពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានអនុម័តដោយគម្រោងរៀងរាល់ 2 ឆ្នាំម្តង។

សេវាធ្មេញ



សេវាទទួលស្រ្តីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare
\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃធានារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍ (បន្ត)

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

សេវាចក្ខុ



សេវាសុខភាពភ្នែកដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare

- ការពិនិត្យភ្នែកដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ/ព្យាបាលជំងឺភ្នែក (រួមទាំងការពិនិត្យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកប្រចាំឆ្នាំ)៖ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម
- វ៉ែនតា ឬកែវដាក់លើគ្រាប់ភ្នែកបន្ទាប់ពីការកាត់ភ្នែកឡើងវិញ៖ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

យើងបានសហការជាដៃគូជាមួយក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាសុខភាពភ្នែក ដើម្បីផ្តល់តម្លៃកាន់តែច្រើនសម្រាប់តម្រូវការសុខភាពភ្នែកតាមទម្លាប់របស់អ្នក!

សេវាភ្នែកថែទាំសុខភាពភ្នែកបន្ថែមដែលរ៉ាប់រងរួមមានជាអាទិ៍៖

ការធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖

- ការពិនិត្យភ្នែកម្តងជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន និង
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ឧបករណ៍ពាក់នៅភ្នែក

អ្នកអាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ឧបករណ៍ពាក់នៅភ្នែក \$300 របស់អ្នកដើម្បីទិញ៖

- កែវដាក់ក្នុងភ្នែក*
- វ៉ែនតា (កញ្ចក់ និងដងវ៉ែនតា)
- កញ្ចក់វ៉ែនតា និង/ឬ ដងវ៉ែនតា
- ការដំឡើងកម្រិត (ដូចជា កញ្ចក់វ៉ែនតាដែលមានពណ៌ព្រឿងៗ U-V កញ្ចក់ខ្មៅកាត់ស្រមោល ឬ កញ្ចក់ប្រពណ៌)។

*ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសកែវដាក់ក្នុងភ្នែក ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ឧបករណ៍ពាក់នៅភ្នែករបស់អ្នកក៏អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីបង់ថ្លៃទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃថ្លៃសេវាកែវដាក់ក្នុងភ្នែករបស់អ្នកផងដែរ។

អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់លើការកែតម្រូវវ៉ែនតាលើសពីដែនកំណត់នៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ឧបករណ៍ពាក់នៅភ្នែករបស់គម្រោង។

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកតាមទម្លាប់ (និងការឆ្លុះភ្នែក) ដល់ទៅ 1 លើកសម្រាប់វ៉ែនតាជារៀងរាល់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត



ការជួបពិនិត្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្លាក់ព្យាបាល

អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 សម្រាប់រយៈពេល 1 - 90 ថ្ងៃនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលអាចឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកបាន។

មានដែនកំណត់ 190 ថ្ងៃពេញមួយជីវិតសម្រាប់ការស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរីកលចរិក។ ការកំណត់ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មសុខភាព ផ្លូវចិត្តនៅមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់ជូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជំងឺទូទៅឡើយ។

គម្រោងរបស់យើងក៏ធ្វើការធានារយៈពេល 60 "ថ្ងៃបម្រុងសម្រាប់ ពេញមួយជីវិតផងដែរ។" នេះជាចំនួនថ្ងៃ "បន្ថែម" ដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមានរយៈពេលយូរជាង 90 ថ្ងៃ នោះអ្នកអាចប្រើប្រាស់ចំនួនថ្ងៃបន្ថែមនេះបាន។ ប៉ុន្តែនៅពេលដែលអ្នកបានប្រើប្រាស់ចំនួន 60 ថ្ងៃបន្ថែមនេះអស់ហើយ នោះការធានារ៉ាប់រងមន្ទីរពេទ្យដែលអាចឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកបានរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមតែ 90 ថ្ងៃទេ។

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការជួបពិនិត្យព្យាបាលជាបុគ្គល/ជាក្រុមសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្លាក់ព្យាបាល

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

មន្ទីរថែទាំដែលមានជំនាញ



អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 សម្រាប់រយៈពេល 1-100 ថ្ងៃនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំដែលមានជំនាញ។ មិនតម្រូវឱ្យមានការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យជាមុនទេ។

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការព្យាបាលរាងកាយ



ការព្យាបាលរាងកាយ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង និងសួត

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

សេវាព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់មិនមែនក្នុងគ្រាអាសន្នតែប៉ុណ្ណោះ។

សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃធានារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍ (បន្ត)

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម
	ការធ្វើដំណើរមួយជើងចំនួន 48 ដងក្នុងមួយឆ្នាំទៅកាន់ទីតាំងដែលបានអនុម័តដោយគម្រោង អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ឱសថ Medicare Part B

ការព្យាបាលដោយប្រើ គីមី/ឱសថវិទ្យសកម្ម និង ឱសថផ្នែក B ផ្សេងទៀត	អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medicaid របស់អ្នក អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម ឬ 20% នៃថ្លៃចំណាយ។ អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។ ការព្យាបាលជាជំហានអាចត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់ឱសថមួយចំនួន។
--	--

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

សេចក្តីសង្ខេបនៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ

ឱសថស្ថានលក់រាយស្តង់ដារ និងឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍

អាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូល និងស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថាប័នដែល ត្រូវការការព្យាបាលរបស់អ្នក ដោយអ្នកត្រូវចំណាយដូចតទៅនេះ៖
សម្រាប់ឱសថទូទៅ (រួមទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថទូទៅ)៖

- \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម \$1.60 នៃការបង់ប្រាក់រួម \$4.00 នៃការបង់ប្រាក់រួម\$5.10 នៃការបង់ប្រាក់រួម

ឱសថផ្សេងទៀតទាំងអស់៖

- \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម \$4.90 នៃការបង់ប្រាក់រួម \$12.65 នៃការបង់ប្រាក់រួម

ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថអាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកម្រិតរបស់កម្មវិធី Extra Help ដែលអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

ដំណាក់កាលការធានារ៉ាប់រង

ដំណាក់កាលទី 1៖ បរិមាណចំណាយមុន ការធានា

ប្រាក់បង់មុនមានចំនួន \$250។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកបង់ \$0 នៃចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថនៅលើកម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 6 និងថ្លៃឱសថពេញលើកម្រិតទី 2 កម្រិតទី 3 កម្រិតទី 4 និងកម្រិតទី 5 រហូតដល់អ្នកឈានដល់ប្រាក់ចំណាយត្រូវបង់មុនប្រចាំឆ្នាំ។

ដំណាក់កាលទី 2៖ ការធានារ៉ាប់រងដំបូង

អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាដំបូងនៃឆ្នាំរបស់អ្នក។ អំឡុងពេលដំណាក់កាលនេះ គម្រោងនឹងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់ខ្លួនលើឱសថ ហើយអ្នកបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះរហូតដល់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួនសរុប \$2,100។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកនឹងចំណាយដូចគ្នាទៅនឹងនៅឱសថស្ថានលក់រាយដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានឱសថពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងតម្លៃដូចគ្នានឹងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែរ។

ដំណាក់កាលទី 3៖ ការធានារ៉ាប់រង គ្រោះមហន្តរាយ

បន្ទាប់ពីថ្លៃឱសថចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក (រួមមានឱសថដែលបានទិញតាមរយៈឱសថស្ថានលក់រាយរបស់អ្នក និង/ឬតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍) ឈានដល់ចំនួន \$2,100 នោះ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយភាគច្រើននៃឱសថរបស់អ្នក។

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ



ការចាក់មូលវេជ្ជសាស្ត្រដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

ការជួបពិនិត្យរហូតដល់ 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការឈឺឆ្លងខ្លះៗដែលបានកំណត់នៅក្នុងក្រោមភ្នំ។ វគ្គចំនួនប្រាំបីបន្ថែមទៀតត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងឆ្នាំតែមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងនោះដែលបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើង។

ការចាក់មូលវេជ្ជសាស្ត្រតាមទម្លាប់

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាលដោយចាក់មូលវេជ្ជសាស្ត្រ (បន្ថែម) តាមទម្លាប់ដោយគ្មានដែនកំណត់ ជាញឹកញយ។

សេវាសុខភាពពិចម្ងាយបន្ថែម



អ្នកបង់ចំនួន \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់សេវាសុខភាពពិចម្ងាយជាក់លាក់មួយចំនួនរួមមាន៖

- សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង
- សេវាគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម
- សេវាកម្មចាប់សរសៃ
- សេវាព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ
- សេវាកម្មគ្រូពេទ្យឯកទេស
- វគ្គជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់សេវាជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- វគ្គជាក្រុមសម្រាប់សេវាជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង
- អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈខាងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត
- វគ្គជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់សេវាផ្នែកជំងឺរីកលចរិក
- វគ្គជាក្រុមសម្រាប់សេវារីកលចរិក
- សេវាព្យាបាលរាងកាយ និងសេវាកម្មរោគសាស្ត្រនៃការនិយាយ
- សេវាកម្មវិធីព្យាបាលសារជាតិអូឡាំពិក
- វគ្គជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលចំពោះការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនមិនត្រឹមត្រូវ
- វគ្គជាក្រុមសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលចំពោះការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនមិនត្រឹមត្រូវ

ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

ការថែទាំដោយចាប់សរសៃ



សេវាកម្មផ្នែកចាប់សរសៃដែលត្រូវបានធានាដោយ Medicare

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

ការធ្វើចលនាឆ្អឹងខ្នងដើម្បីកែតម្រូវការច្រោះ (នៅពេលដែលឆ្អឹងមួយ ឬច្រើននៃឆ្អឹងខ្នងរបស់អ្នកផ្លាស់ទីចេញពីទីតាំង)។

ការលាងឈាម



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរាងកាយ



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

Silver&Fit ផ្តល់ជូនសមាជិកនូវសិទ្ធិចូលប្រើកន្លែងហាត់ប្រាណដែលមានកិច្ចសន្យា និងឧបករណ៍ហាត់ប្រាណនៅផ្ទះសម្រាប់សមាជិកដែលចូលចិត្តហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ ឬខណៈពេលធ្វើដំណើរ។

ការថែទាំជើង (ការព្យាបាលជើង)



ការពិនិត្យ និងព្យាបាលជើងដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

ការពិនិត្យ និងការព្យាបាលប្រអប់ជើង ប្រសិនបើអ្នកមានការខូចខាត ប្រព័ន្ធប្រសាទពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និង/ឬឆ្អឹងតបនឹងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន។

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការអប់រំសុខភាព



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម កម្មវិធីដើម្បីជួយឱ្យអ្នករៀនគ្រប់គ្រងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក រួមទាំងការអប់រំសុខភាព សម្ភារៈសិក្សា ដំបូន្មានសុខភាព និងគន្លឹះថែទាំ។

ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

អត្ថប្រយោជន៍អាហារ



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អាហារត្រូវបានផ្តល់ជូនភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការរក្សាកាត់នីមួយៗ ឬការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺស្លាប់ព្យាបាល ឬសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ COVID ឬការធ្វើត្រួតពិនិត្យស៊ីតនៅផ្ទះដោយសារតែការប៉ះពាល់នឹង COVID ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកស្នាក់នៅផ្ទះមួយរយៈពេល។ អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់អាហារ 2 ពេលក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 14 ថ្ងៃ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះអាចត្រូវបានប្រើរហូតដល់ 4 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ (អាហារសរុប 112 ពេល)។

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត (បន្ត)

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ និង
ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ



ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (ដូចជា រថភ្លើង អ្នកស៊ីសែន)

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ/សិប្បនិម្មិត

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

បរិក្ខារនិងសេវាកម្មជំងឺទឹកនោមផ្អែម

\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ សម្ភារៈសិប្បនិម្មិត/វេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ស្បែកជើងជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងទ្រនាប់បាតស្បែកជើង។

មិនតម្រូវឱ្យមានការសុំការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ក្រុមហ៊ុនផលិតដែលចង់បាននោះទេ។

ខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាផ្នែកការ
ថែទាំសុខភាព 24 ម៉ោង



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

បម្រើ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

សេវាកម្មវិធីព្យាបាល
សារជាតិអូឡាំពិក



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ឱសថ។

សេវាពិនិត្យឈាមអ្នកជំងឺ
មិនស្អាតព្យាបាល



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

បរិមាណចំណាយមុនការធានា 3 Pint មិនត្រូវបានទាមទារ។

សេវាការរំលោភបំពាន
អ្នកជំងឺ



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

ការជួបព្យាបាលជាបុគ្គល ឬជាក្រុម

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

មានសំណួរ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

ទំនិញដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អ្នកទទួលបានកាតព្វកិច្ចដែលបានផ្តល់មូលនិធិជាមុន (កាត MyChoice) ដោយមានការរួមបញ្ចូលនូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$320 ប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់ទំនិញ OTC។

ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ OTC ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងរួមបញ្ចូលក្នុងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC។

សូមមើលផ្នែកកាតព្វកិច្ចដែលបានផ្តល់មូលនិធិជាមុន (កាត MyChoice) សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងប្រាក់ឧបត្ថម្ភរួមបញ្ចូលគ្នា។

ប្រព័ន្ធធ្វើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERS)



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

នៅពេលមានការអនុញ្ញាត យើងនឹងផ្តល់ឧបករណ៍នៅក្នុងផ្ទះ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកដែលសមស្របក្នុងករណីមានអាសន្ន (ឧ. ការដួល)។

តម្រូវឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញលើការគ្រប់គ្រងករណី។

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំជាបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំបន្ទាន់និងពេលអាសន្នរហូតដល់ \$10,000 ។

កាតព្វកិច្ចដែលបានផ្តល់មូលនិធិជាមុន (កាត MyChoice)



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ \$320 លើកាតព្វកិច្ចដែលបានផ្តល់មូលនិធិជាមុន ដែលអាចត្រូវបានប្រើឆ្ពោះទៅរកអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងបន្ថែមដូចជា៖

- ទំនិញដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា

អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភដាច់ដោយឡែកពីគ្នា \$200 ក្នុងមួយខែសម្រាប់អាហារ និងផលិតផល*

ថវិកាត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងបណ្ណបង្កើនរាល់ខែ។ នៅចុងខែនីមួយៗ មូលនិធិដែលបានបែងចែកមិនបានប្រើប្រាស់នឹងមិនលើកទៅប្រើនៅខែ ឬឆ្នាំនៃគម្រោងបន្ទាប់នោះទេ។

*លក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃសិទ្ធិទទួលបានអាចអនុវត្តបាន

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត (បន្ត)

គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II

អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម
ពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ



\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម

អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ \$200 លើកាតឥណទានដែលបានផ្តល់មូលនិធិជាមុន (កាត MyChoice) ដែលអាចត្រូវបានប្រើឆ្ពោះទៅរកអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងបន្ថែមដូចជា៖

- អាហារ និងផលិតផល

សូមមើលផ្នែកកាតឥណទានដែលបានផ្តល់មូលនិធិជាមុន (កាត MyChoice) សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបញ្ចូលគ្នា។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមិនបានប្រើមិនលើកទៅប្រើនៅខែក្រោយទេ។

អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

សមាជិកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលមានចែងក្នុងជំពូកទី 4 នៃភស្តុតាងបញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រង។

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicaid

តើសេវាអ្វីខ្លះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញថា តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medicaid។ អ្នកនឹងឃើញពាក្យ “ធានារ៉ាប់រង” នៅក្រោមជួរឈរ Medicaid ប្រសិនបើ Medicaid ក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II ផងដែរ។ តារាងអនុវត្តចំពោះតែលក្ខខណ្ឌដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមកម្មវិធី Medicaid នៃរដ្ឋរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ ចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់របស់អ្នកប្រែប្រួលអាស្រ័យលើប្រភេទ Medicaid របស់អ្នក។

អត្ថប្រយោជន៍	គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
ព័ត៌មានសំខាន់		
បុព្វលាភ និង ព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Extra Help ពី Medicare នោះថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នកនឹងទាបជាងនេះ ឬអ្នកប្រហែលជាមិនចំណាយអ្វីឡើយ។	ទូទៅ \$0 នៃថ្លៃធានារ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងប្រចាំខែ ក្នុងបណ្តាញ ចំនួនដែនកំណត់ ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ \$9,250 សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងគម្រោងនេះ អ្នកនឹងមិនមានការទទួលខុសត្រូវលើចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ដោយផ្អែកលើកម្រិតនៃសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid របស់អ្នកទេ។	ជំនួយផ្នែក Medicaid ដែលមានការទូទាត់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង និងការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយអាចខុសគ្នាទៅតាមកម្រិតនៃសិទ្ធិទទួលបាន ផ្នែក Medicaid របស់អ្នក។
ជម្រើសវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់។)	ក្នុងបណ្តាញ អ្នកត្រូវតែទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ អ្នកឯកទេស វេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញ។	អ្នកត្រូវតែទៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកឯកទេស វេជ្ជបណ្ឌិតដែលទទួលយក ការចាត់តាំងរបស់ Medicaid ។ លិខិតបញ្ជូនត្រូវបានទាមទារសម្រាប់អ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់ខ្លះ)។
សេវាថែទាំមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ		
ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ	ការធានារ៉ាប់រងមានកំណត់	ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចមានការរឹតត្បិត

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

អត្ថប្រយោជន៍	គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
សេវាថែទាំអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល (បន្ត)		
សេវាវេជ្ជសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
សេវាកម្មស្តារប្រព័ន្ធស្គម និងបេះដូង ឡើងវិញ	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
សេវាកម្មចាប់សរសៃ	ការធានារ៉ាប់រងមានកំណត់	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តិឥរិយាបថអនុវត្ត
សេវាឆ្មេញ	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តិឥរិយាបថអនុវត្ត
បរិក្ខារ និងកម្មវិធីជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ការថត កាំរស្មីអ៊ិច សេវាកម្មបន្ទប់ពិសោធន៍ និង សេវាកម្មថតកាំរស្មីអ៊ិច	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តិឥរិយាបថអនុវត្ត
សេវាលាងឈាម	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តិឥរិយាបថអនុវត្ត
ការទៅជួបនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (រួមមានកៅអីរុញ ធុងអុកស៊ីសែន ជាដើម។)	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តិឥរិយាបថអនុវត្ត
ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
សេវាកម្មសុខភាពត្រចៀក	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តិឥរិយាបថអនុវត្ត

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicaid (បន្ត)

អត្ថប្រយោជន៍	គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
សេវាថែទាំអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល (បន្ត)		
សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ (រួមមានការថែទាំជំនាញម្តងម្កាលដែល ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាជំនួយ សុខភាពតាមផ្ទះ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទា ជាដើម។)	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនសម្រាក ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការរឹតត្បិតអាចអនុវត្ត
សេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅ (ការព្យាបាលដោយវិជ្ជាជីវៈ ការព្យាបាល រាងកាយ ការព្យាបាលភាសា និង ការនិយាយ)	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការរឹតត្បិតអាចអនុវត្ត
សេវាព្យាបាលមិនសម្រាកក្នុង មន្ទីរពេទ្យ	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
ការថែទាំលើការប្រប្រាស់ឱសថខុស របស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
ទំនិញដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា	ត្រូវបានធានា	មិនត្រូវបានធានា
សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការរឹតត្បិតអាចអនុវត្ត
ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត (រួមបញ្ចូលទាំងវណ្ណឆ្មេញ អវយវៈ សិប្បនិម្មិត និងភ្នែកជាដើម)	ត្រូវបានធានា	មិនត្រូវបានធានា
សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រ (តាមទម្លាប់)	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

អត្ថប្រយោជន៍	គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
សេវាថែទាំអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល (បន្ត)		
សេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ (នេះមិនមែនជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ នោះទេ ហើយករណីភាគច្រើនគឺស្ថិតនៅ ខាងក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម។)	ត្រូវបានធានា	មិនត្រូវបានធានា
សេវាចក្ខុ	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិភាគពិនិត្យអាចអនុវត្ត
សុខុមាលភាព/ការអប់រំ និងកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមផ្សេងទៀត	ត្រូវបានធានា	មិនត្រូវបានធានា
ការថែទាំដោយសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ		
ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកនៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ (រួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់សារធាតុ ញៀន និងសេវាស្តារនីតិសម្បទា)	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិភាគពិនិត្យអាចអនុវត្ត
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដោយសម្រាក នៅមន្ទីរពេទ្យ	ត្រូវបានធានា	មិនត្រូវបានធានា
មន្ទីរថែទាំដែលមានជំនាញ (SNF) (នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំដែលមានជំនាញដែល មានការបញ្ជាក់ពី Medicare)	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិភាគពិនិត្យអាចអនុវត្ត
សេវាកម្មបង្ការ		
ការអប់រំសុខភាព/សុខុមាលភាព	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
លក្ខខណ្ឌ និងជំងឺតម្រងនោម	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការវិភាគពិនិត្យអាចអនុវត្ត
សេវាកម្មបង្ការ	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicaid (បន្ត)

អត្ថប្រយោជន៍	គម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II	Medi-Cal
សង្គមរដ្ឋបាល		
សង្គមរដ្ឋបាល	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា
អត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា		
ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនសម្រាកនៅ មន្ទីរពេទ្យ	ត្រូវបានធានា	ត្រូវបានធានា ការរឹតត្បិតអាចអនុវត្ត

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

សម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញក្រោម Medicaid ដែលមានរាយបញ្ជីខាងក្រោមគឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ទាំងនេះគឺជាអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid បន្ថែមដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicaid រដ្ឋរបស់អ្នក ប៉ុន្តែអាចមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោង Central Health Medi-Medi Plan II ទេ។

អត្ថប្រយោជន៍ MEDICAID បន្ថែម	
អត្ថប្រយោជន៍	ការធានារ៉ាប់រង MEDI-CAL
កម្មវិធី AIDS Waiver Program	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តន៍អាចអនុវត្ត
ឈាម និងផលិតផលពីឈាម	ត្រូវបានធានា
សេវាលាងឈាមរ៉ាំរ៉ៃ	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តន៍អាចអនុវត្ត
សេវាកម្មថែទាំមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community-Based Adult Services, CBAS)	ត្រូវបានធានា
Comprehensive Perinatal Services Program (សេវាបង្ការ)	ត្រូវបានធានា
ការពិនិត្យ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលមុនកាលកំណត់ និងតាមកាលកំណត់ (EPSDT)	ត្រូវបានធានា
សូលុយស្យុងអាហាររូបត្ថម្ភបញ្ចូលតាមពោះវៀន	ត្រូវបានធានា
គ្រូពេទ្យថែទាំគ្រួសារ	ត្រូវបានធានា
សេវាកម្ម និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រៀបចំផែនការគ្រួសារ	ត្រូវបានធានា
សេវាមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលមានការបញ្ជាក់ពីសហព័ន្ធ (FQHC)	ត្រូវបានធានា
ការថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍សម្រាប់មនុស្សចាស់ដែល មានពិការភាពមុខងារ (សម្រាប់តែការលើកលែងប៉ុណ្ណោះ)	ត្រូវបានធានា
មន្ទីរថែទាំកម្រិតមធ្យម	ត្រូវបានធានា
សេវាកម្មឆ្លុបដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ	ត្រូវបានធានា

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicaid (បន្ត)

អត្ថប្រយោជន៍ MEDICAID បន្ថែម	
អត្ថប្រយោជន៍	ការធានារ៉ាប់រង MEDI-CAL
សេវាគិលានុបដ្ឋាយិកាប្រើថ្នាំស្ទីក	ត្រូវបានធានា
ឆ្មបដែលជាគិលានុបដ្ឋាយិកា	ត្រូវបានធានា
សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តន៍អាចអនុវត្ត
សេវាកម្មចិត្តវិទ្យា	ត្រូវបានធានា ការវិវត្តន៍អាចអនុវត្ត
មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទា	ត្រូវបានធានា
ការថែទាំផ្លូវដង្ហើមសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលពឹងផ្អែកលើ ឧបករណ៍ជំនួយដង្ហើម	ត្រូវបានធានា
សេវាកម្មគ្លីនិកសុខភាពតាមជនបទ (RHC)	ត្រូវបានធានា
សេវាថែទាំដែលមានកាតព្វកិច្ចពិសេស	ត្រូវបានធានា
សេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ភាសាជាសញ្ញា	ត្រូវបានធានា
ការប្តូរសរីរាង្គ	ត្រូវបានធានា

មានសំណួរឬ? សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Central Health Plan តាមរយៈលេខ (866) 314-2427, TTY: 711។

**ច្បាប់ដែលបានអនុម័តថ្មីៗនេះបានបន្ថែមផ្នែកទី 14131.10 នៃក្រម W&I ដើម្បីដកចេញប្រភេទអត្ថប្រយោជន៍ជាជម្រើសជាច្រើន ពីការធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal ដែលត្រូវអនុវត្តនៅថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2009។ អត្ថប្រយោជន៍ជាជម្រើសដែលបាន ចង្អុលបង្ហាញត្រូវបានដកចេញពីការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal ដែលមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2009។ គោលការណ៍មិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ជាជម្រើសមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទទួលបានផលខាងក្រោមទេ៖ 1) អ្នកទទួលបានផលដែល មានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ឱ្យដោយអនុលោមតាមកម្មវិធី EPSDT 2) អ្នកទទួលបានផលដែលរស់នៅក្នុងមន្ទីរ ថែទាំដែលមានជំនាញ (មន្ទីរថែទាំសុខភាពកម្រិត A និងកម្រិត B រួមទាំងមន្ទីរថែទាំស្រួចស្រាវមធ្យម 3) អ្នកទទួលបានផលដែលកំពុង មានផ្ទៃពោះ (អត្ថប្រយោជន៍ទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ និងសេវាកម្ម។ អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដើម្បីព្យាបាលលក្ខខណ្ឌ ដែលប្រសិនបើមិនត្រូវបានព្យាបាលអាចបណ្តាលឱ្យមានការលំបាកចំពោះការមានផ្ទៃពោះ) 4) អ្នកទទួលបានផលនៃសេវាកម្មកុមារនៃរដ្ឋ California និង 5) អ្នកទទួលបានផលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី All-Inclusive Care for the Elderly។ ការទាមទារសំណងភាគច្រើនសម្រាប់សេវាកម្មអត្ថប្រយោជន៍ជាជម្រើសដែលមិនរាប់បញ្ចូល ដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយ គ្រូពេទ្យ ឬក្រុមគ្រូពេទ្យនៅតែអាចសងវិញបាននៅ ឬក្រោយថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2009។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការទាមទារ ទាំងនេះនឹងត្រូវបានបដិសេធ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបង្ហាញមិនមែនជាគ្រូពេទ្យទេ ប៉ុន្តែជាអ្នកផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍តាមជម្រើស។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការកាត់បន្ថយអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយច្បាប់ថ្មីនេះអាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ California Department of Health Care Services តាមអាសយដ្ឋាន www.dhcs.ca.gov។

សទ្ទានុក្រមនៃវាក្យសព្ទ

សហធានារ៉ាប់រង

ភាគរយដែលអ្នកបង់ជាចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានសហធានារ៉ាប់រង 20 ភាគរយ នោះអ្នកនឹងបង់ 20 ភាគរយនៃថ្លៃចំណាយលើវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ការបង់ប្រាក់រួម

ចំនួនទឹកប្រាក់ថេរដែលអ្នកបង់ជាចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចមានការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$20 រៀងរាល់ពេលដែលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក។

បរិមាណចំណាយមុនការធានា

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព ឬវេជ្ជបញ្ជាមុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់។

Extra Help

កម្មវិធី Medicare ដើម្បីជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់ បង់ថ្លៃចំណាយលើកម្មវិធីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដូចជា ថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រង។

ការថែទាំរយៈពេលវែង

សេវាកម្ម និងការគាំទ្រសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចអនុវត្តសកម្មភាពមូលដ្ឋាននៃជីវិតប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាការស្លៀកពាក់ និងការងូតទឹក។ Medicare និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពភាគច្រើនមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរយៈពេលវែងទេ។

Medicaid

កម្មវិធីរដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។

Medicare Advantage

ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាផ្នែក C។ ប្រភេទនៃគម្រោង Medicare ដែលផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុនឯកជនដែលបានអនុម័តដោយ Medicare។ គម្រោង Medicare Advantage គឺជាជម្រើសជំនួស Original Medicare។ វាផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក A និងផ្នែក B ទាំងអស់របស់អ្នក ហើយជាញឹកញយផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ដូចជាការថែទាំសុខភាពធ្មេញ និងភ្នែក។

Original Medicare

Medicare Part A (ការធានារ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យ) និង Part B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។ មនុស្សភាគច្រើនទទួលបានវានៅពេលពួកគេមានអាយុ 65 ឆ្នាំ។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធគ្រប់គ្រង Original Medicare។

ថ្លៃចំណាយអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

ចំនួនទឹកប្រាក់ច្រើនបំផុតដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ។ នៅពេលអ្នកឈានដល់ចំនួនទឹកប្រាក់នេះ ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រង 100 ភាគរយនៃការថែទាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំ។

ថ្លៃធានារ៉ាប់រង

ប្រាក់ដែលអ្នកបង់ប្រចាំខែទៅឱ្យ Medicare ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង។

សេវាកម្មបង្ការ

ការថែទាំសុខភាពដើម្បីបង្ការ ឬរកជំងឺនៅដំណាក់កាលដំបូង។ គម្រោងសុខភាពភាគច្រើនត្រូវតែធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបង្ការសំខាន់ៗ មួយចំនួន ដូចជាការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយ និងការពិនិត្យសម្ពាធឈាមដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។

គម្រោង Central Health Medicare Plan គឺជាគម្រោង HMO/HMO SNP ជាមួយនឹងកិច្ចសន្យា Medicare។ ការចុះឈ្មោះអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាជាថ្មី។

[illegible]

[illegible]

ការជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង - ផ្នែក 1557 គម្រោង Central Health Plan



ការរើសអើងគឺជួយនឹងច្បាប់។ Central Health Plan អនុវត្តតាមច្បាប់រដ្ឋ និងច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ។ គម្រោង Central Health Plan មិនរើសអើងយ៉ាងខុសច្បាប់ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តលើពួកគេផ្សេងគ្នាដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានអំពីហ្វែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ។

គម្រោង Central Health Plan ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយ និងសេវាកម្មគិតគិតថ្លៃទាន់ពេលវេលាដល់ជនមានពិការភាពដើម្បីជួយពួកគេឱ្យទំនាក់ទំនងកាន់តែប្រសើរឡើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលបានសរសេរក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរពុម្ពធំ ជាសំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន ទម្រង់ផ្សេងទៀត)
- សេវាភាសាដោយឥតគិតថ្លៃទាន់ពេលវេលាសម្រាប់អ្នកដែលមានភាសាដើមរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែជំនាញ
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងគម្រោង Central Health Plan ចន្លោះពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. តាមទូរសព្ទលេខ 1-866-314-2427។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711។ តាមការស្នើសុំឯកសារនេះអាចរកបានសម្រាប់អ្នកក្នុងទម្រង់អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពខ្នាតធំ អូឌីយ៉ូ ឬទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងជាទម្រង់ជំនួសណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖

Central Health Plan
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

តាមទូរសព្ទ៖ 1-866-606-3889។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711។

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Central Health Plan បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងរូបភាពដទៃទៀតដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានអំពីហ្វែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Central Health Plan បាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬតាមអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមរយៈទូរសព្ទ៖** ទាក់ទងមកអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Central Health Plan ចន្លោះពីម៉ោង 8:30 a.m. ដល់ម៉ោង 5:30 p.m. ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-606-3889។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711។
- **តាមការសរសេរសំបុត្រ៖** បំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖
Central Health Plan
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

- ដោយផ្ទាល់៖ សូមទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬ Central Health Plan ហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ។
- តាមរយៈអេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់អាសយដ្ឋាន **Civil.Rights@MolinaHealthcare.com** ។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោង Central Health Plan តាមអាសយដ្ឋាន **MolinaHealthcare.Alertline.com** បានផងដែរ។

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights តាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមអេឡិចត្រូនិកបានផងដែរ៖

- **តាមរយៈទូរសព្ទ៖** ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តរបស់ទូរគមនាគមន៍)។
- **តាមការសរសេរសំបុត្រ៖** បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់៖
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

ទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងអាចរកបានតាមរយៈ **DHCS.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx** ។

- **តាមរយៈអេឡិចត្រូនិក៖** ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់អាសយដ្ឋាន **CivilRights@dhcs.ca.gov** ។

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល (បណ្តឹងសាទុក្ខ) មកការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Department of Health and Human Services U.S. តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមរយៈទូរសព្ទ៖** សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-368-1019។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ TTY/TDD៖
1-800-537-7697។
- **តាមការសរសេរសំបុត្រ៖** បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់៖
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងអាចរកបានតាមរយៈ **HHS.gov/ocr/office/file/index.html** ។

- **តាមរយៈអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅកាន់ផែនការបណ្តឹងតវ៉ា
របស់ Office for Civil Rights តាមរយៈ
OCRportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf,

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-314-2427(TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-314-2427(TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-314-2427، (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير، اتصل بـ 1-866-314-2427 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպատառով տրամադրվող նյութեր: Տվյալ դեպքում զանգահարեք 1-866-314-2427 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាបស្ចឹម សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-314-2427(TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-866-314-2427(TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的语言提供帮助，请致电 1-866-314-2427(TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的辅助工具和服务，例如盲文文件和大字体文件。请致电 1-866-314-2427(TTY: 711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با 1-866-314-2427 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌هایی به خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با 1-866-314-2427 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Notice of Availability/Taglines – Section 1557 Central Health Plan

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-314-2427(TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-314-2427(TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-314-2427 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-866-314-2427(TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注記：日本語での対応が必要な場合は 1-866-314-2427(TTY: 711) までお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスもご用意しております。1-866-314-2427(TTY: 711)までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어 (Korean)

알림: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-866-314-2427(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. 1-866-314-2427(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-314-2427(TTY: 711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນພູມແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-314-2427(TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-314-2427(TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-314-2427(TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-866-314-2427(TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-866-314-2427(TTY: 711)'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Notice of Availability/Taglines – Section 1557 Central Health Plan

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-314-2427(TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-314-2427(TTY: 711). Такие услуги = бесплатны.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-314-2427(TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-314-2427(TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-314-2427(TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-866-314-2427(TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-314-2427(TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-314-2427(TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-314-2427(TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-866-314-2427(TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-866-314-2427 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

