

# Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ផ្តល់ជូនដោយ Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. (Wellcare By 'Ohana Health Plan) សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ 2026

អ្នកបានចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។

ឯកសារនេះពិពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរការចំណាយនិងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយ។

- អ្នកមានពេលវេលាចាប់ពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រង Medicare របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចូលរួមក្នុងគម្រោងផ្សេងទៀតត្រឹមថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025 អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុង Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។
- ដើម្បីប្តូរទៅគម្រោងផ្សេង សូមចូលមើលគេហទំព័រ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) ឬពិនិត្យមើលបញ្ជីនៅផ្នែកខាងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំ Medicare និង អ្នកក្នុង ឆ្នាំ 2026 របស់អ្នក។
- សូមចំណាំ នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបនៃការផ្លាស់ប្តូរប៉ុណ្ណោះ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្លៃដើមអត្ថប្រយោជន៍និងវិធានមាននៅក្នុង ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង។ ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៅគេហទំព័រ [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI) ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ 711) ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងតាមប្រែសណ្តិយ៍។

## ធនធានច្រើនទៀត

- ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាចិន កូរ៉េ ម៉ុង តាកាឡុក ឡាវ កម្ពុជា/ខ្មែរ វៀតណាម ហាវៃ ជប៉ុន កាវ៉ែន សាម៉ាន ថៃ ទួរគី អ៊ីសបេក អាយឡឺកូណូ និងភូមា។
- សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ម៉ោងធ្វើការគឺ៖ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 7:45 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7:45 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន (ជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អូឌីយ៉ូ ពុម្ពអក្សរធំ ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀតជាដើម)។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានអំពីគម្រោងក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត។

**អំពី Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)**

- 'Ohana Health Plan ដែលជាគម្រោងដែលផ្តល់ជូនដោយ WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.។ Wellcare គឺជាម៉ាកយីហោរបស់ Medicare សម្រាប់ Centene Corporation ដែលជាគម្រោងរបស់ HMO, PPO, PFFS, PDP ដោយមានកិច្ចសន្យាជាមួយនឹង Medicare និងជាអ្នកឧបត្ថម្ភគម្រោងផ្នែក D ដែលត្រូវបានអនុម័ត។ គម្រោង D-SNP របស់យើងមានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី។ គម្រោងរបស់យើងក៏មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយកម្មវិធី Hawaii Medicaid ដើម្បីសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid របស់អ្នកផងដែរ។
- នៅពេលដែលឯកសារនេះនិយាយថា “យើង” “ពួកយើង” ឬ “របស់យើង” វាមានន័យថា Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc.។ នៅពេលដែលឯកសារនេះនិយាយថា “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថា Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។
- នៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. នឹងរួមបញ្ចូលគ្នានូវ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ជាមួយនឹងគម្រោងមួយរបស់យើង គឺ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។ ឯកសារនេះប្រាប់អ្នកអំពីភាពខុសគ្នារវាងអត្ថប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនៅក្នុង Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) និងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងទទួលបាននៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើអ្វីសោះត្រឹមថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025 អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុង Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។** ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 អ្នកនឹងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថរបស់អ្នកតាមរយៈ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។ សូមមើលផ្នែកទី 3 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបផ្លាស់ប្តូរគម្រោង និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។

### តារាងមាតិកា

សេចក្តីសង្ខេបនៃការចំណាយសំខាន់ៗសម្រាប់ឆ្នាំ 2026 .....	4
ផ្នែកទី 1 ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ .....	6
ផ្នែកទី 1.1 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងប្រចាំខែ .....	6
ផ្នែកទី 1.2 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមារបស់អ្នក .....	6
ផ្នែកទី 1.3 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា .....	7
ផ្នែកទី 1.4 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញឱសថស្ថាន .....	8
ផ្នែកទី 1.5 ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ .....	8
ផ្នែកទី 1.6 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថផ្នែក D .....	17
ផ្នែកទី 1.7 ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយលើឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា .....	17
ផ្នែកទី 2 ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល .....	20
ផ្នែកទី 3 របៀបផ្លាស់ប្តូរគម្រោង .....	21
ផ្នែកទី 3.1 កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង .....	21
ផ្នែកទី 3.2 តើមានពេលផ្សេងទៀតក្នុងឆ្នាំនេះដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ? .....	21
ផ្នែកទី 4 ទទួលបានជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា .....	22
ផ្នែកទី 5 តើមានសំណួរដែរឬទេ? .....	23
ទទួលបានជំនួយពី Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) .....	23
ទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ដោយឥតគិតថ្លៃអំពី Medicare .....	23
ទទួលបានជំនួយពី Medicare .....	24
ទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) .....	24

**សេចក្តីសង្ខេបនៃការចំណាយសំខាន់ៗសម្រាប់ឆ្នាំ 2026**

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>ថ្លៃធានារ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងប្រចាំខែ*</b></p> <p>* ថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកអាចខុសជាងចំនួនទឹកប្រាក់នេះ។ សូមមើលផ្នែកទី 1.1 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។</p> <p>ដោយសារតែអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម (Extra Help) អ្នកមិនបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោងនេះទេ។</p>	\$0	\$0
<p><b>ចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមា</b></p> <p>នេះគឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ (ចូលទៅកាន់ផ្នែក 1.2 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។)</p>	\$9,350	\$9,250
	អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមាសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រង។	អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមាសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រង។
<p><b>ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យថែទាំបឋម</b></p>	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង
<p><b>ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យអ្នកឯកទេស</b></p>	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង

	<p style="text-align: center;"><b>2025</b> (ឆ្នាំនេះ)</p>	<p style="text-align: center;"><b>2026</b> (ឆ្នាំក្រោយ)</p>
<p><b>ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល</b> រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ ការស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង និងប្រភេទផ្សេងទៀតនៃសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល។ ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការដោយមានវេជ្ជបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិត។ ថ្ងៃមុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ គឺជាថ្ងៃស្នាក់ព្យាបាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។</p>	<p>សម្រាប់ការចូលព្យាបាលដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងការចូលព្យាបាលម្តង៖</p> <p>\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ</p>	<p>សម្រាប់ការចូលព្យាបាលដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងការចូលព្យាបាលម្តង៖</p> <p>\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ</p>
<p><b>ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំថ្លៃថ្នូរ D</b> (ចូលទៅកាន់ថ្លៃក 1.7 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។)</p>	<p>\$0</p>	<p>\$0</p>
<p><b>ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថថ្លៃថ្នូរ D</b> (ចូលទៅកាន់ថ្លៃកទី 1.7 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតរួមមាន ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កងប្រចាំឆ្នាំ ការធានារ៉ាប់រងដំបូង និងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។)</p>	<p>ការបង់ថ្លៃរួមក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង៖</p> <p>\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថថ្លៃថ្នូរ D ដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់។</p> <p>ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ៖</p> <p>ក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលទូទាត់នេះ អ្នកមិនទូទាត់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថថ្លៃថ្នូរ D ដែលអ្នកបានរ៉ាប់រងនេះ។</p>	<p>ការបង់ថ្លៃរួមក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង៖</p> <p>\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថថ្លៃថ្នូរ D ដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់។</p> <p>ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ៖</p> <p>ក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលទូទាត់នេះ អ្នកមិនទូទាត់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថថ្លៃថ្នូរ D ដែលអ្នកបានរ៉ាប់រងនេះ។</p>

## ផ្នែកទី 1 ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

### ផ្នែកទី 1.1 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងប្រចាំខែ

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<b>ថ្លៃធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងប្រចាំខែ</b> (អ្នកក៏ត្រូវតែបន្តបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare Part B របស់អ្នក លុះត្រាតែ វាត្រូវបានបង់ឱ្យអ្នកដោយ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)។)  ដោយសារតែអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម អ្នកមិនបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោងនេះទេ។	\$0	\$0

### ផ្នែកទី 1.2 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមារបស់អ្នក

Medicare តម្រូវឱ្យគម្រោងសុខភាពទាំងអស់កំណត់ចំនួនដែលអ្នកត្រូវបង់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់ឆ្នាំនោះ។ ដែនកំណត់នេះត្រូវបានហៅថាចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមា។ នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ចំនួនទឹកប្រាក់នេះរួចហើយ ជាទូទៅអ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃសេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់រយៈពេលនៅសល់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិននោះទេ។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>ចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមា</b></p> <p>ដោយសារតែសមាជិករបស់យើងក៏ទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) សមាជិកតិចតួចណាស់ដែលមិនដែលឈានដល់ចំនួនអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ។</p> <p>អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមាសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង (ដូចជាការបង់ប្រាក់រួម) រាប់បញ្ចូលទាំងចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមារបស់អ្នក។</p> <p>ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួនចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមារបស់អ្នកទេ។</p>	<p>\$9,350</p>	<p style="text-align: center;"><b>\$9,250</b></p> <p>នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន \$9,250 ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរួចហើយ អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ថ្លៃសេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលនៅសល់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិននោះទេ។</p>

**ផ្នែកទី 1.3 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា**

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ សូមពិនិត្យឡើងវិញនូវ *សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ឆ្នាំ 2026 [go.wellcare.com/2026providerdirectories](http://go.wellcare.com/2026providerdirectories) ដើម្បីមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក (អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកឯកទេស មន្ទីរពេទ្យជាដើម) មាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ នេះគឺជាវិធីដើម្បីទទួលបាន *សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព៖

- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ [go.wellcare.com/2026providerdirectories](http://go.wellcare.com/2026providerdirectories)។

- ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711) ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើសៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានទៅអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះមន្ទីរពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យឯកទេស (អ្នកផ្តល់សេវា) ដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំ។ ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរពាក់កណ្តាលឆ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងប៉ះពាល់ដល់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែកទី 2.3 នៃភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

**ផ្នែកទី 1.4 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញឱសថស្ថាន**

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចអាស្រ័យលើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើ។ គម្រោងឱសថ Medicare មានបណ្តាញឱសថស្ថាន។ ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រង លុះត្រាតែឱសថទាំងនោះត្រូវបានបើកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ។ បណ្តាញរបស់យើងរួមមាន ឱសថស្ថានដែលមានការចែករំលែកថ្លៃចំណាយដែលចង់បាន ដែលអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវការចែករំលែកថ្លៃចំណាយទាប ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយស្តង់ដារដែលផ្តល់ជូនដោយឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតសម្រាប់ឱសថមួយចំនួន។

បណ្តាញឱសថស្ថានរបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ សូមពិនិត្យមើលនូវសៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ឆ្នាំ 2026 [go.wellcare.com/2026providerdirectories](http://go.wellcare.com/2026providerdirectories) ដើម្បីមើលថាតើឱសថស្ថានណាខ្លះដែលមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ នេះគឺជាវិធីដើម្បីទទួលបាន សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។

- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ [go.wellcare.com/2026providerdirectories](http://go.wellcare.com/2026providerdirectories)។
- ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711) ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗរបស់ឱសថស្ថាន ឬស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើទៅអ្នកនូវសៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថស្ថានដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំនេះ។ ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរពាក់កណ្តាលឆ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីឱសថស្ថានរបស់យើងប៉ះពាល់ដល់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។

**ផ្នែកទី 1.5 ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ**

សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់ Medicare របស់អ្នក។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>ការអនុញ្ញាតជាមុន</b></p>	<p>អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងបណ្តាញខាងក្រោមមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការអនុញ្ញាតជាមុន។</p> <p>សេវាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យព្យាបាលរួមទាំងការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត - សេវាសុខភាពតាមទូរសព្ទបន្ថែមអាចទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។</p> <p>ការថែរក្សាភ្នែកទាក់ទងនឹងឧបករណ៍ពាក់នៅភ្នែកដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare អាចទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។</p> <p>ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកតម្រូវ ឬមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនក៏ដោយ វានៅតែតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តព័ត៌មាន។</p>	<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យព្យាបាល រួមទាំងជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត - សេវាសុខភាពតាមទូរសព្ទបន្ថែមមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។</p> <p>ការថែរក្សាភ្នែកទាក់ទងនឹងឧបករណ៍ពាក់នៅភ្នែកដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare មិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនឡើយ។</p> <p>ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកតម្រូវ ឬមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនក៏ដោយ វានៅតែតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តព័ត៌មាន។</p>
<p><b>សេវាសង្គ្រោះភាពអាសន្ន - ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្នទូទាំងពិភពលោក</b></p>	<p>អ្នកបង់ \$110 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់នីមួយៗ។</p> <p>ការបង់ថ្លៃរួមគឺមិនត្រូវបានលើកលែងទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ។</p>	<p>អ្នកបង់ \$115 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ។</p> <p>ការបង់ថ្លៃរួមគឺមិនត្រូវបានលើកលែងទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ។</p>

	<p style="text-align: center;"><b>2025</b> (ឆ្នាំនេះ)</p>	<p style="text-align: center;"><b>2026</b> (ឆ្នាំក្រោយ)</p>
<p><b>សេវាសង្គ្រោះភាពអាសន្ន - ការធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក</b></p>	<p>អ្នកបង់ \$110 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់នីមួយៗ។</p> <p>ការបង់ថ្លៃរួម មិន ត្រូវបានលើកលែងទេ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។</p>	<p>អ្នកបង់ \$115 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ។</p> <p>ការបង់ថ្លៃរួម មិន ត្រូវបានលើកលែងទេ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។</p>
<p><b>អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI)</b></p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានរៀបរាប់ក៏ជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ បន្ថែមពិសេសហានិភ័យខ្ពស់ អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ជំងឺមហារីក ជំងឺសរសៃឈាម</li> <li>បេះដូង ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត រ៉ាំរ៉ៃ និងពិការភាព ជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ មានលក្ខខណ្ឌដែលមានសិទ្ធិផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយបញ្ជី។ សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះមិនអាចត្រូវបានធានាបានដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះនោះទេ។</li> <li>រាល់តម្រូវការសិទ្ធិដែលអាចអនុវត្តបានត្រូវតែបំពេញតាមមុនពេលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមទាក់ទងមកយើង ឬមើលភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង។</li> </ul>	<p>អត្ថប្រយោជន៍ SSBCI មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ SSBCI អ្នកអាចប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ Wellcare Spendables® ប្រចាំខែរបស់អ្នកលើអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង្ហាញខាងក្រោម។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) សុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងគ្រចៀករបស់អ្នក។</p> <p>នៅពេលដែលកំណត់ថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានពង្រីកទាំងនេះនឹងមានក្នុងរយៈពេល 7-10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។</p> <p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ សូមមើលផ្លូវ Wellcare Spendables® នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប័ណ្ណ Wellcare Spendable®។</p>

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
		<p>ការទូទាត់ថ្លៃសំងន់នៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ:                      ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីបង់ថ្លៃប្រេងឥន្ធនៈដោយផ្ទាល់នៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ។ កាតនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទូទាត់ដោយផ្ទាល់នៅកន្លែងកិច្ចលុយបាននោះទេ។ អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីចាក់ប្រេងឥន្ធនៈរហូតដល់អស់ចំនួនប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមាន។</p> <p>អាហារសុខភាព                      ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់អាហារនិងផលិតផលកសិកម្មដើម្បីសុខភាពល្អ និងជីវជាតិដែលបានអនុម័តនៅហាងលក់រាយដែលចូលរួម។ អាហារដែលបានរៀបចំ នឹងប្រអប់ផលិតផលកសិកម្មអាចរកបានសម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមរយៈផេកថលអនឡាញ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទិញថ្នាំជក់ ឬគ្រឿងស្រវឹងនោះទេ។ ទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សាច់ និងបសុបក្សី</li> <li>• ផ្លែឈើ និងបន្លែ</li> <li>• ភេសជ្ជៈបំប៉ន</li> </ul>

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
		<p>សម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពតាមផ្ទះ</p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើបណ្តរបស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ថ្លៃចំណាយលើសម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពក្នុងផ្ទះ រួមទាំងសេវាកម្មដំឡើងសម្រាប់ផលិតផលមួយចំនួន។ ទំនិញ និងសេវាកម្មដែលបានអនុម័តរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• របារចាប់គោង ឬដៃទ្វារ និងកម្រាលក្រាលលើគង្គុលដែលមិនរអិល</li> <li>• កៅអីសុវត្ថិភាព និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការកែប្រែបន្ទប់ទឹក</li> <li>• ម៉ាស៊ីនក្រដាត់ដែលចល័តបាន និងផលិតផលបង្កើនគុណភាពខ្យល់</li> <li>• សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតចង្រៃ និងសត្វល្អិត និងការព្យាបាលក្នុងផ្ទះ</li> </ul> <p>ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម</p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើបណ្ត</p> <p><b>Wellcare Spendables®</b> របស់អ្នកដើម្បីជួយបង់ថ្លៃសេវាសាធារណៈក្នុងគម្រោងដែលទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងសម្រាប់ផ្ទះរបស់អ្នករួមមាន៖</p>

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• អគ្គិសនី ប្រេងឥន្ធនៈ អនាម័យ/ធុងសំរាម និងសេវាប្រើប្រាស់ទឹក</li> <li>• ទូរសព្ទលើតុ និងទូរសព្ទដៃ</li> <li>• សេវាអ៊ីនធឺណិត</li> <li>• ទូរទស្សន៍ខ្សែកាប (មិនរាប់បញ្ចូលសេវាវីដេអូស្ត្រីមនោះទេ)</li> <li>• ការចំណាយលើប្រេងឥន្ធនៈជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាប្រេងសម្រាប់កំដៅក្នុងផ្ទះ</li> </ul> <p>ជំនួយការជួលប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អ្នក។</p>
<p><b>កំរិតនៃការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើគម្លៃ (VBID)</b></p>	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ ដោយសារតែគម្រោងរបស់អ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធីការរចនាធានារ៉ាប់រងតាមគម្លៃ អ្នកអាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់ Wellcare Spendables® របស់អ្នកឆ្ពោះទៅរកអត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយនីយនីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈ៖ បង់ថ្លៃប្រេងឥន្ធនៈដោយផ្ទាល់នៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ</li> </ul>	<p>អត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធីការរចនាធានារ៉ាប់រងតាមគម្លៃមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ។</p>

	<p style="text-align: center;"><b>2025</b> (ឆ្នាំនេះ)</p>	<p style="text-align: center;"><b>2026</b> (ឆ្នាំក្រោយ)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អាហារសុខភាព៖ អាហារ និងផលិតផលកសិកម្ម ដើម្បីសុខភាព និងជីវជាតិ ដែលបានអនុម័តនៅហាង លក់រាយដែលចូលរួម</li> <li>• សម្ភារៈកែលម្អផ្ទះ៖ ជំនួយ ចំពោះថ្លៃចំណាយលើការ កែលម្អផ្ទះ និងសម្ភារៈ សុវត្ថិភាព</li> <li>• ជំនួយសម្រាប់ការជួល៖ ថ្លៃ ចំណាយជួលផ្ទះរបស់អ្នក</li> <li>• ជំនួយផ្នែកសេវាសាធារណៈ៖ ប្រើប្រាស់តាមផ្ទះ៖ សេវា សាធារណៈប្រើប្រាស់តាម ផ្ទះដែលទទួលបានការ អនុម័តដោយគម្រោង សម្រាប់ផ្ទះរបស់អ្នក</li> </ul> <p>សូមមើលផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍ Wellcare Spendables® នៅក្នុង តារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីប័ណ្ណ Wellcare Spendable®។</p> <p>Medicare បានយល់ព្រមឱ្យ Wellcare ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ទាំងនេះជាផ្នែកនៃកម្មវិធី ការរចនាធានារ៉ាប់រងតាម តម្លៃ។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បី កែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។</p>	

	<p style="text-align: center;"><b>2025</b> (ឆ្នាំនេះ)</p>	<p style="text-align: center;"><b>2026</b> (ឆ្នាំក្រោយ)</p>
<p><b>Wellcare Spendables®</b></p>	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ \$99 ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។</p> <p>សូមមើលផ្លូវដេកនៃអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធីនៃការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើតម្លៃ (VBID) នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី VBID។</p> <p><b>ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)</b> អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណរបស់អ្នកនៅទីតាំងលក់រាយដែលចូលរួមតាមរយៈកម្មវិធីទូរសព្ទ ឬដោយចូលទៅកាន់ផ្សារសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទៅដល់ផ្ទះ។</p> <p><b>សុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងត្រចៀក</b> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភក្នុងបណ្ណ Wellcare Spendables® មិនអាចប្រើសម្រាប់ការចំណាយលើសេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក ឬត្រចៀកទេ។</p>	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ \$120 ដែលត្រូវបានបញ្ឈប់ជាមុនទៅក្នុងបណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នក ដើម្បីចំណាយលើទំនិញ OTC សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងត្រចៀក។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែរបស់អ្នក នឹងបន្តរហូតដល់ខែបន្ទាប់ ប្រសិនបើមិនបានប្រើប្រាស់ ហើយផុតកំណត់នៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំគម្រោង។</p> <p>ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកាតរបស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់៖</p> <p><b>ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)</b> អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណរបស់អ្នកនៅទីតាំងលក់រាយដែលចូលរួម តាមរយៈកម្មវិធីទូរសព្ទ ឬដោយចូលទៅកាន់ផ្សារសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទៅដល់ផ្ទះ។</p> <p>សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងត្រចៀក អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណរបស់អ្នកដើម្បីជួយកាត់បន្ថយការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និង/ឬត្រចៀក ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ បណ្ណនេះអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីទូទាត់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក ឬត្រចៀករបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។</p>

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
		<p>សូមមើលភស្តុតាងបញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោមគឺជាផ្នែកមួយនៃ SSBCI។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៃបណ្ណរបស់អ្នកក៏អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈ</li> <li>• អាហារសុខភាព</li> <li>• សម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពតាមផ្ទះ</li> <li>• ជំនួយការជួល</li> <li>• ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម</li> <li>• សម្ភារៈ និងសេវាកម្មគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតចង្រៃ</li> </ul> <p>សូមមើលផ្លូវដេកនៃអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ។</p>

### ផ្នែកទី 1.6 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថផ្នែក D

#### ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងត្រូវបានកេហៅថាបញ្ជីឈ្មោះឱសថ ឬបញ្ជីឱសថ។ ច្បាប់ ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថរបស់យើងត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមអេឡិចត្រូនិក។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ដែលអាចរួមបញ្ចូលការដកចេញ ឬបន្ថែមឱសថ ការ ផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងដែលអនុវត្តចំពោះការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់ ឬផ្លាស់ប្តូរពួកវា ទៅកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយផ្សេងៗសូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថឡើងវិញ ដើម្បីប្រាកដថាឱសថ របស់អ្នកនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីស្វែងយល់ថាតើមានការរឹតបន្តឹងណាមួយ ឬថាតើ ឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយផ្សេងដែរឬទេ។

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៅក្នុងបញ្ជីឱសថគឺថ្មីសម្រាប់ដើមឆ្នាំនីមួយៗ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងអាច នឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដោយមានការអនុញ្ញាតតាមវិធាន Medicare ដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក ក្នុងអំឡុងឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ យើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីឱសថតាមអនុញ្ញាតរបស់យើងយ៉ាងហោចណាស់ ប្រចាំខែ ដើម្បីផ្តល់បញ្ជីឱសថថ្មីបំផុត។ ប្រសិនបើយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់ការចូលប្រើ របស់អ្នកចំពោះឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ។

ប្រសិនបើអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅដើមឆ្នាំ ឬ ក្នុងអំឡុងពេលឆ្នាំ សូមពិនិត្យមើលជំពូកទី 9 នៃភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយពិភាក្សា ជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់ពីជម្រើសរបស់អ្នក ដូចជាការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ បណ្តោះអាសន្ន ការដាក់ពាក្យសុំការលើកលែង និង/ឬធ្វើការស្វែងរកឱសថថ្មី។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវា បម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711) សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែម។

### ផ្នែកទី 1.7 ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយលើឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា

តើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើការរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ?

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃឱសថរបស់អ្នក (ជំនួយបន្ថែម) ព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយ សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ប្រហែលជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។ យើងបានផ្ញើឯកសារដាច់ដោយឡែកមួយឱ្យអ្នក ហៅថា ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែមក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាម វេជ្ជបញ្ជា ដែលប្រាប់អ្នកអំពីថ្លៃឱសថរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម ហើយអ្នកមិនទទួល បានឯកសារនេះត្រឹមថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2025 ទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711) ហើយស្នើសុំឧបសម្ព័ន្ធ LIS ។

#### ដំណាក់កាលទូទាត់ឱសថ

មានដំណាក់កាលទូទាត់ឱសថចំនួន 3៖ ដំណាក់កាលប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កងប្រចាំឆ្នាំ ដំណាក់កាល ធានារ៉ាប់រងដំបូង និងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ ដំណាក់កាលគម្លាតនៃការធានា រ៉ាប់រង និងកម្មវិធីបញ្ជាតម្លៃកម្លាតនៃការធានារ៉ាប់រងលែងមាននៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D ទៀតហើយ។

**• ដំណាក់កាលទី 1: ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កងប្រចាំឆ្នាំ**

យើងមិនមានប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កងទេ ដូច្នេះដំណាក់កាលបង់ប្រាក់នេះមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។

**• ដំណាក់កាលទី 2: ការធានារ៉ាប់រងដំបូង**

កបង់ប្រាក់ដែល ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងទូទាត់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយលើឱសថ របស់អ្នក ហើយអ្នកទូទាត់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក។ ជាទូទៅ អ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាល នេះរហូតដល់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅពីដើមឆ្នាំដល់ថ្ងៃបញ្ចប់ប្រាក់របស់អ្នកឈានដល់ទឹកប្រាក់ចំនួន \$2,100។

**• ដំណាក់កាលទី 3: ការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ**

នេះជាដំណាក់កាលទីបី និងចុងក្រោយនៃការទូទាត់ថ្លៃឱសថ។ នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកនឹងមិន ទូទាត់អ្វីឡើយសម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ជាទូទៅអ្នកស្ថិតនៅក្នុង ដំណាក់កាលនេះសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិននេះ។

កម្មវិធីបញ្ជូនថ្លៃកម្ចីតនៃការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានជំនួសដោយកម្មវិធីបញ្ជូនថ្លៃរបស់អ្នកផលិត។ ស្ថិត ក្រោមកម្មវិធីបញ្ជូនថ្លៃរបស់អ្នកផលិត ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថទូទាត់ចំណែកមួយនៃថ្លៃចំណាយពេញលេញ នៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ និងជីវសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្នែក D ក្នុង ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង និងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ ការបញ្ជូនថ្លៃដែលទូទាត់ ដោយអ្នកផលិតស្ថិតក្រោមកម្មវិធីបញ្ជូនថ្លៃរបស់អ្នកផលិតមិនរាប់បញ្ចូលជាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ ឡើយ។

តារាងនេះបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលនេះ។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<b>ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កងប្រចាំឆ្នាំ</b>	ដោយសារយើងមិនមានប្រាក់ ដែលត្រូវកាត់កង ដំណាក់កាល បង់ប្រាក់នេះមិនអនុវត្ត ចំពោះអ្នកទេ។	ដោយសារយើងមិនមាន ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កង ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់នេះ មិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។

**ថ្លៃចំណាយលើឱសថក្នុងដំណាក់កាលទី 2: ការធានារ៉ាប់រងដំបូង**

តារាងបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែលបំពេញនៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញជាមួយនឹងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយស្តង់ដារនិងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយដែល ចង់បាន។

វ៉ាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។

នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន \$2,100 ចេញពីហោប៉ៅ សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលបានការ ធានារ៉ាប់រង អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ (ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ)។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់៖	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់។  ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍រយៈពេលមួយខែ (30-ថ្ងៃ) ក៏ចំនួន \$0។	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់។  វេជ្ជបញ្ជាឱ្យបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

យើងបានផ្លាស់ប្តូរកម្រិតសម្រាប់ឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីមើលថាតើឱសថរបស់អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងកម្រិតផ្សេងដែរឬទេ សូមរកមើលឱសថទាំងនោះនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

**ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ VBID ផ្នែក D របស់អ្នក**

ការពិពណ៌នា	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការលុបបំបាត់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយក្នុងផ្នែក D	ដោយសារអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលុបបំបាត់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយផ្នែក D ក្រោមការរចនាការធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើតម្លៃ (VBID) អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់។  Medicare បានយល់ព្រមឱ្យ Wellcare ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះជាផ្នែកនៃកម្មវិធីការរចនាធានារ៉ាប់រងតាមតម្លៃ។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។	អត្ថប្រយោជន៍ VBID នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទៀតទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានការលុបបំបាត់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមតម្លៃ Medicaid (VAB) របស់យើង។  ជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមតម្លៃ Medicaid របស់យើង អ្នកមិនមានការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថស្ថានទេ។  អាចមានការដាក់ដែនកំណត់លើប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) (បញ្ជីឱសថ) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

## ផ្នែកទី 2 ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល

ព័ត៌មាននៅក្នុងតារាងផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាលខាងក្រោមនេះបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំចំពោះគម្រោងរបស់អ្នកដែលមិនប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍ ឬការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
សំណើសុំការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងជាមុន	សមាជិកអាចស្នើសុំការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងមុនកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃអត្ថប្រយោជន៍នាពេលខាងមុខ។	សមាជិកអាចស្នើសុំការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងនៅ ឬក្រោយថ្ងៃទី 1/1/2026។ រាល់សំណើដែលបានដាក់មុនកាលបរិច្ឆេទនេះនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃសម្រាប់តែឆ្នាំអត្ថប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្នប៉ុណ្ណោះ។
ជម្រើសនៃការលុបឈ្មោះចេញរបស់សមាជិកភាព	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅជា Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage ផ្សេងទៀត អ្នកត្រូវធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើងដើម្បីសុំលុបឈ្មោះចេញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតសូមមើលជំពូកទី 10 នៃភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage ផ្សេងទៀត អ្នកអាចធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើងដើម្បីសុំលុបឈ្មោះចេញ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងដើម្បីលុបឈ្មោះចេញតាមអនឡាញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតសូមមើលជំពូកទី 10 នៃភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
ផលិតផលសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ផ្នែក B ដែលចង់បាន	OneTouch™ គឺជាម៉ាកយីហោនៃសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលយើងចង់បាន (ឧបករណ៍តាមដានជាតិស្ករ និងបន្ទះធ្វើតេស្ត)។ ម៉ាកយីហោផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានការអនុញ្ញាត។	Accu-Chek Guide™ និង True Metrix™ គឺជាម៉ាកយីហោនៃសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលយើងចង់បាន (ឧបករណ៍តាមដានជាតិស្ករ និងបន្ទះធ្វើតេស្ត)។ ម៉ាកយីហោផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានការអនុញ្ញាត។

### ផ្នែកទី 3 របៀបផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

ដើម្បីស្នាក់នៅ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទេ។ លុះត្រាតែអ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងផ្សេង ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ត្រឹមថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុង Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) របស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសម្រាប់ឆ្នាំ 2026 សូមអនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ៖

- ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare ផ្សេងទៀត សូមចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីមួយទៀត។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។
- ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ជាមួយនឹងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់ Medicare សូមចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថរបស់ Medicare ថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។
- ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថ អ្នកអាចផ្ញើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅយើងខ្ញុំ ដើម្បីលុបឈ្មោះចេញ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងដើម្បីលុបឈ្មោះចេញតាមអនឡាញនៅ [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI)។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើដូច្នោះ។ ឬទូរសព្ទមកកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ហើយស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថរបស់ Medicare ទេ អ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិន័យទៅលើការចុះឈ្មោះយឺតក្នុងគម្រោងផ្នែក D (សូមមើលផ្នែកទី 4)។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីគម្រោង Original Medicare និងប្រភេទផ្សេងៗនៃគម្រោង Medicare សូមចូលមើលគេហទំព័រ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅណែនាំ Medicare និង អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2026 សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋរបស់អ្នក (ទៅកាន់ផ្នែកទី 5) ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

#### ផ្នែកទី 3.1 កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

អ្នកដែលមាន Medicare អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេចាប់ពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ជារៀងរាល់ឆ្នាំបាន។

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage សម្រាប់ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 ហើយមិនចូលចិត្តផ្តល់សេវាសម្រាប់អ្នក នោះអ្នកអាចប្តូរទៅគម្រោងសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត (ដោយមានឬគ្មានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថពី Medicare) ឬប្តូរទៅ Original Medicare (ដោយមាន ឬគ្មានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថពី Medicare ដាច់ដោយឡែក) នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ឆ្នាំ 2026។

#### ផ្នែកទី 3.2 តើមានពេលផ្សេងទៀតក្នុងឆ្នាំនេះដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ?

ក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួន មនុស្សអាចមានឱកាសផ្សេងទៀតក្នុងការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងឆ្នាំនេះបាន។ ឧទាហរណ៍រួមមានអ្នកដែល៖

- មានកម្មវិធី Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)
- ទទួលបានជំនួយបន្ថែមក្នុងការទូទាត់ថ្លៃឱសថរបស់ពួកគេ
- បានចាកចេញ ឬកំពុងចាកចេញពីការធានារ៉ាប់រងរបស់និយោជក
- ផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើង

ដោយសារតែអ្នកមានកម្មវិធី Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដោយជ្រើសរើសជម្រើស Medicare មួយក្នុងចំណោមជម្រើសខាងក្រោមនៅក្នុងខែណាមួយនៃឆ្នាំនោះ៖

- Original Medicare ដោយមានគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក
- Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា (ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសជម្រើសនេះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថមួយ លុះត្រាតែអ្នកបានជ្រើសរើសមិនចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិ) ឬ
- ប្រសិនបើមានសិទ្ធិទទួលបាន D-SNP ដែលបានរួមបញ្ចូលដែលផ្តល់នូវ Medicare របស់អ្នក និងអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មនៃកម្មវិធី Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) ភាគច្រើន ឬទាំងអស់របស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ទីលំនៅទៅ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលមួយ (ដូចជាមណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង) អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រង Medicare របស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងសុខភាព Medicare ណាមួយផ្សេងទៀត (ដោយមានឬគ្មានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Medicare) ឬប្តូរទៅ Original Medicare (ដោយមានឬគ្មានការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែក) នៅពេលណាក៏បាន។ ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ចេញពីស្ថាប័នមួយ អ្នកមានឱកាសប្តូរគម្រោង ឬប្តូរទៅ Original Medicare ក្នុងរយៈពេល 2 ខែពេញបន្ទាប់ពីខែដែលអ្នកចាកចេញ។

### ផ្នែកទី 4 ទទួលបានជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

អ្នកអាចមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាបាន។ មានជំនួយប្រភេទផ្សេងៗគ្នា៖

- **ជំនួយបន្ថែមពី Medicare**។ អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលមានកម្រិតអាចមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការទទួលបានជំនួយបន្ថែម ដើម្បីបង់ថ្លៃចំណាយឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ នោះ Medicare អាចបង់ថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ 75% ឬច្រើនជាងនេះ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោងឱសថប្រចាំខែប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កងប្រចាំឆ្នាំ និងការធានារ៉ាប់រងរួម។ លើសពីនេះ អ្នកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នឹងមិនមានការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតទេ។ ដើម្បីមើលថាតើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ឬអត់ សូមហៅទូរសព្ទទៅ៖
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

- របបសន្តិសុខសង្គមតាមរយៈលេខ 1-800-772-1213 ចន្លោះពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ សម្រាប់អ្នកតំណាងម្នាក់ៗ សារដោយស្វ័យប្រវត្តិមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-325-0778។
- ការិយាល័យកម្មវិធី Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) របស់រដ្ឋអ្នក។

## ផ្នែកទី 5 តើមានសំណួរដែរឬទេ?

### ទទួលបានជំនួយពី Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262។ (អ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711។)

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមករកយើងបាននៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 7:45 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7:45 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។ ការទូរសព្ទទៅកាន់លេខទូរសព្ទទាំងនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។

- សូមអានភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងឆ្នាំ 2026 របស់អ្នក

សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមចូលទៅកាន់ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងឆ្នាំ 2026 សម្រាប់ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)។ ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងគឺជាការពិពណ៌នាលម្អិតផ្នែកច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិនិងច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនិងឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ទទួលបាន ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI) ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-846-4262 (អ្នកប្រើ TTY ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711) ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងទៅអ្នក។

- ចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI)

គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតអំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង (សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) និងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង (បញ្ជីឈ្មោះឱសថ/បញ្ជីថ្នាំ)។

### ទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ដោយឥតគិតថ្លៃអំពី Medicare

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) គឺជាកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលឯករាជ្យមួយដែលមានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងរដ្ឋនីមួយៗ។ នៅក្នុងរដ្ឋ Hawaii កម្មវិធី SHIP ត្រូវបានគេហៅថាកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) នៃរដ្ឋ Hawaii។

សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) រដ្ឋ Hawaii ដើម្បីទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដោយឥតគិតថ្លៃ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីជម្រើសគម្រោង Medicare និង Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) របស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។ សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ Hawaii (SHIP) តាមរយៈលេខ 1-888-875-9229។ ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) នៃរដ្ឋ Hawaii តាមការចូលមើលគេហទំព័រ (<http://www.hawaiiiship.org/>)។

### ទទួលបានជំនួយពី Medicare

- សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

- ជជែកផ្ទាល់តាមអាសយដ្ឋាន [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI)

អ្នកអាចជជែកផ្ទាល់តាមរយៈអាសយដ្ឋាន [www.Medicare.gov/talk-to-someone](http://www.Medicare.gov/talk-to-someone)។

- សរសេរទៅកាន់ Medicare

អ្នកអាចសរសេរទៅកាន់ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- សូមចូលមើលគេហទំព័រ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)

គេហទំព័រផ្តល់ការរាប់សំគាល់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយ ការធានារ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃកម្រិតផ្តល់សម្រាប់គុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

- សូមអាន *Medicare* និង *អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2026*

សៀវភៅណែនាំ *Medicare* និង *អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2026* ត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនទៅដល់អ្នកដែលមាន Medicare នៅរៀងរាល់រដូវកាលឆ្នាំ។ វាមានការសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោង Medicare សិទ្ធិនិងការការពារ និងចម្លើយចំពោះសំណួរដែលគេសួរជាញឹកញាប់អំពី Medicare។ ទទួលបានច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់តាមគេហទំព័រ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

### ទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)

សូមទូរសព្ទទៅ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) តាមរយៈលេខ 1-800-316-8005 ពីម៉ោង 7:45 ព្រឹក - 4:30 ល្ងាច ម៉ោងរដ្ឋ Hawaii ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 សម្រាប់ជំនួយក្នុងការចុះឈ្មោះកម្មវិធី Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) ឬសំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍។