



L.A. Care
Medicare Plus[™]
(HMO D-SNP)

បានផ្តល់ជូនដោយ L.A. Care Health Plan

**សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ
សម្រាប់ឆ្នាំ 2026**

L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) ដែលផ្តល់ជូន ដោយ L.A. Care Health Plan

សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

សេចក្តីផ្តើម

បច្ចុប្បន្ននេះអ្នកបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង។ នៅឆ្នាំក្រោយនេះ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរខ្លះ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ ការរ៉ាប់រង វិន័យ និងតម្លៃរបស់យើង។ **សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះ** ប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរ និងទីកន្លែងដើម្បីរកព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីទទួលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពីតម្លៃ អត្ថប្រយោជន៍ ឬវិន័យ សូមពិនិត្យមើល **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងដោយចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោមដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងតាមសំបុត្រ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមានតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**។

ធនធានបន្ថែម

- ឯកសារនេះមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាអារ៉ាប់ ភាសាអាមេនី ភាសាចិន ភាសាខ្មែរ ភាសាកូរ៉េ ភាសាហ្វីលីពីន ភាសាស្ប៉ានី ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាតាកាឡុក និងភាសាវៀតណាម។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

- អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះដោយ ឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជា អក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់ជន ពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់ សម្រាក។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើព័ត៌មានជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ វា ត្រូវបានហៅថាសំណើសំណើអចិន្ត្រៃយ៍។ យើងនឹងរក្សាការតាមដានសំណើ អចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើសំណើដាច់ដោយឡែករាល់ពេល ដែលយើងធ្វើព័ត៌មានទៅអ្នកនោះទេ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសា ក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង/ឬ ក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងផ្នែកសេវា សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-833- 522-3767, TTY: 711 24 ម៉ោងក្នុង មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកតំណាងអាច ជួយអ្នកបង្កើត ឬកែប្រែសំណើអចិន្ត្រៃយ៍បាន។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីភាពអាចរកបាននៃសេវាជំនួយភាសា និងជំនួយ ព្រមទាំង សេវាបន្ទាប់បន្សំ

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល ទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

English tagline

- **ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

- يُرعى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

简体中文标语 (Chinese)

- 请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。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用意しています。 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອຸແລະການບໍລິ ການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມີ ໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິ ການເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរ ផ្ទុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល ទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

Mensaje en español (Spanish)

- **ATENCIÓN:** si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

- **PANSININ:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- **โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

Примітка українською (Ukrainian)

- УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធទំនួលខុសត្រូវ	13
B. ការពិនិត្យមើល ការរ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ	13
B1. ព័ត៌មានអំពី L.A. Care Medicare Plus	14
B2. កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ	14
C. ការផ្លាស់ប្តូរនៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង	17
D. ការផ្លាស់ប្តូរនៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ	19
D1. ការផ្លាស់ប្តូរទៅលើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	19
D2. ការផ្លាស់ប្តូរនៃការធានារ៉ាប់រងឱសថ.	27
D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង”	33
D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់គ្រោះ មហន្តរាយ”	39
E. ការផ្លាស់ប្តូរនៃការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលទូទៅ	40
F. ការជ្រើសរើសគម្រោង	41
F1. បន្តនៅជាមួយគម្រោងរបស់យើង	41
F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង	41

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

L.A. Care Medicare Plus

សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

G. សុំជំនួយ	54
G1. គម្រោងរបស់យើង	54
G2. កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង និងគាំពារសុខភាព (HICAP)	55
G3. កម្មវិធីអំបាជូរម៉ាន	56
G4. កម្មវិធី Medicare	56
G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា	58
G6. គម្រោងទឹកប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare	59

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

A. ការបដិសេធន័លទុសត្យូរ

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។ ការចុះឈ្មោះក្នុង L.A. Care Medicare Plus អាស្រ័យលើការបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាជាថ្មី។

B. ការពិនិត្យមើល ការរ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

ប្រការសំខាន់គឺត្រូវពិនិត្យមើលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡូរនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវានឹងនៅតែដូចនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ បើវាមិនដូចនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកទេ អ្នកអាចនឹងចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ យោងទៅ **ផ្នែក E** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចេញពីគម្រោងរបស់យើង សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលអ្នកបានស្នើសុំចេញ។ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល ដរាបណាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានវា។

ប្រសិនបើអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare ក្នុងតារាង ក្នុង **ផ្នែក G2**។
- ជម្រើស និងសេវា Medi-Cal នៅក្នុង **ផ្នែក G2**។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

B1. ព័ត៌មានអំពី L.A. Care Medicare Plus

- L.A. Care Medicare Plus គឺជាគម្រោងសុខភាពមួយ ដែលមាន កិច្ចសន្យា ជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ នៃកម្មវិធីទាំងពីរមុខ សម្រាប់សមាជិក។
- នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះ យើងហៅគម្រោង ថា “យើង” “ពួកយើង” “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” ទាំងនេះ មានន័យថា Medicare Medi-Cal Plan ។

B2. កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ

- ពិនិត្យមើល ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃរបស់យើងដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក។
 - តើមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីដែលប៉ះទង្គិចដល់សេវាដែលអ្នកប្រើឬទេ?
 - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវា សមស្របសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
 - យោងទៅ ផ្នែក E1 សម្រាប់ព័ត៌មាន អំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល ទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

- **ពិនិត្យមើល បើមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នក។**
 - តើឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងឬទេ? តើវានៅក្នុងថ្នាក់ចំណែកតម្លៃផ្សេងទៀតឬ? តើអ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានដដែល ឬទេ? តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរ ដូចជាការអនុញ្ញាតជាមុន ជំហានវិធីព្យាបាល ឬការកម្រិតបរិមាណ ឬទេ?
 - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាការរ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងសមស្របសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
 - មើល **ផ្នែក E2** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៃការរ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង។
 - តម្លៃឱសថរបស់អ្នកអាចឡើងថ្លៃ តាំងពីឆ្នាំមុនមកម្ល៉េះ។
 - ត្រូវពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសថ្នាំដែលមានតម្លៃទាបជាងនេះផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នក ដែលនេះអាចនឹងជួយឱ្យអ្នកសន្សំប្រាក់ដែលត្រូវចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំ នៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗនោះ។
 - សូមចងចាំថាអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់អ្នក គឺជាកត្តាកំណត់ថាតម្លៃឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរកម្រិតណា។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

- ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក នឹងនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទៀតទេ នៅឆ្នាំក្រោយ។
 - តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក រួមទាំងអ្នកឯកទេសរបស់អ្នក នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទៀតទេ? ចុះឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញ? ចុះមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលអ្នកប្រើវិញ?
 - មើល **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង។
- គិតអំពីការចំណាយជាមួយអ្នកនៅក្នុងគម្រោង។
 - តើអ្នកនឹងចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅប៉ុន្មានសម្រាប់សេវា និងឱសថដែលអ្នកប្រើជាទៀងទាត់?
 - តើការចំណាយសរុបយ៉ាងម៉េចដែរ បើធៀបនឹងជម្រើសការរ៉ាប់រងផ្សេងទៀត?
- គិតថាតើអ្នកនៅពេញចិត្តជាមួយគម្រោងរបស់យើងឬយ៉ាងណា។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

**ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថា
នៅបន្តជាមួយ L.A. Care
Medicare Plus៖**

ប្រសិនបើអ្នកចង់នៅបន្តជាមួយ
យើងនៅឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួល
ទេ – អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទេ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនប្តូរទេ អ្នកនឹងនៅ
បានចុះឈ្មោះជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅក្នុង
L.A. Care Medicare Plus។

**ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថា
ផ្លាស់ប្តូរគម្រោង៖**

បើអ្នកសម្រេចចិត្តថាការរ៉ាប់រង
ផ្សេងទៀតឆ្លើយតបនឹងរបស់អ្នកបាន
ប្រសើរជាង អ្នកអាចនឹងជួរគម្រោង
បាន (មើល **ផ្នែក G2** សម្រាប់ព័ត៌មាន
ថែមទៀត)។ បើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង
មួយថ្មី ឬប្តូរទៅ Original Medicare
ថ្មីរបស់អ្នក ការរ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នក នឹង
ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

C. ការផ្លាស់ប្តូរនៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន របស់យើង

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកអាស្រ័យលើឱសថស្ថាន
មួយណាដែលអ្នកប្រើ។ គម្រោងរបស់យើងមានបណ្តាញឱសថស្ថាន។ ករណី
ភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រង *តែក្នុងករណីដែលវាត្រូវបាន*
ចេញថ្នាំនៅឱសថស្ថានណាមួយក្នុងបណ្តាញយើងប៉ុណ្ណោះ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ
លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង
ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល
ទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរ
សម្រាប់ឆ្នាំ 2026។

សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានឆ្នាំ 2026 ដើម្បី
រកមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវា (អ្នកផ្តល់សេវាបឋម អ្នកឯកទេស មន្ទីរពេទ្យ ។
ល។) ឬឱសថស្ថានរបស់អ្នក ស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងឬទេ។ **បញ្ជីឈ្មោះ
អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័រ
របស់យើងដោយចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។ អ្នកក៏អាចហៅ
ទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មាន
អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើទៅអ្នកនូវ **បញ្ជីឈ្មោះ
អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**។

វាចាំបាច់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវដឹងថាយើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនៃបណ្តាញរបស់
យើង ក្នុងអំឡុងឆ្នាំផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចេញពីគម្រោង
របស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មាន
បន្ថែម សូមមើល**ជំពូកទី 3** នៃ**សៀវភៅណែនាំសមាជិក**របស់អ្នក ឬទូរសព្ទ
ទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រដើម្បីទទួលបាន
ជំនួយ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ
លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង
ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល
ទៅកាន់ medicare.lacare.org។

D. ការផ្លាស់ប្តូរនៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

D1. ការផ្លាស់ប្តូរទៅលើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងតែផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង សម្រាប់សេវាសុខភាពខ្លះ នៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោម រៀបរាប់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះជាមួយ Papa Pals។	គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ 60 ម៉ោងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាជំនួយក្នុងផ្ទះជាមួយ Papa Pals។	សេវាជំនួយក្នុងផ្ទះជាមួយ Papa Pals មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

ទំនិញមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (Over-the-Counter, OTC) (ចំនួនទឹកប្រាក់បណ្ណអត្ថប្រយោជន៍បង់ប្រាក់ជាមុន)	សមាជិកទាំងអស់នឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែចំនួន \$120 ដែលនឹងត្រូវបានបញ្ចូលជាមុននៅលើកាតបង់ប្រាក់ជាមុន Mastercard® នៃអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។	ជាផ្នែកនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៃកាតបង់ជាមុននៃអត្ថប្រយោជន៍សមាជិកទាំងអស់នឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ \$110 ដែលបានផ្ទុកជាមុននៅលើកាតបង់ប្រាក់ជាមុន Mastercard® នៃអត្ថប្រយោជន៍របស់ពួកគេ។ អ្នកអាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះសម្រាប់ទំនិញមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC)។
---	--	--

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

	អ្នកអាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះសម្រាប់អាហារសុខភាព/គ្រឿងទេស ជំនួយសេវាមានប្រយោជន៍ប្រេងសាំងរថយន្ត (ស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ) និងទំនិញមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC)*។ សមាជិកមានភាពបត់បែន ក្នុងការជ្រើសរើសរបៀបចំណាយប្រាក់ទាំងនេះ ជាងរាល់ខែ។	ជម្រើសនៃការចំណាយបន្ថែមដើម្បីបង់ថ្លៃអាហារសុខភាពជំនួយឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និងប្រេងសាំងរថយន្ត (ស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ) អាចរកបានប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)។ សូមមើលផ្នែក SSBCI សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
--	--	---

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

	*OTC មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ (Value-Based Insurance Design, VBID) ទេ ប៉ុន្តែវាត្រូវបានផ្តល់ជូនជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។	
ការព្យាបាលប្រអប់ជើងជាប្រចាំ	គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងការទៅជួបពិគ្រោះថែទាំជើងជាប្រចាំរហូតដល់ 12 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងការទៅជួបពិគ្រោះថែទាំជើងជាប្រចាំរហូតដល់ 14 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ពិសេសសម្រាប់ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) ជួយលើស្ថានភាព រ៉ាំរ៉ៃមួយចំនួន	អាហារសុខភាព/ គ្រឿងទេស ជំនួយ ប្រើប្រាស់ និង ប្រេងសាំងរថយន្ត (ស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ) ត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម បណ្ណអត្ថប្រយោជន៍ បង់ប្រាក់ជាមុន។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភមាន សម្រាប់សមាជិក ការរចនានៃការធានា រ៉ាប់រងដោយផ្អែកលើ តម្លៃ (VBID) ទាំងអស់។	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC \$110 អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ ជម្រើសចំណាយផ្សេងទៀត ដូចជាអាហារសុខភាព ជំនួយ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និង ប្រេងសាំងរថយន្ត (ស្ថានីយ ប្រេងឥន្ធនៈ) សម្រាប់សមាជិក ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SSBCI ។ ដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ SSBCI សមាជិក ត្រូវតែមានលក្ខខណ្ឌជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មួយ ឬច្រើនដែលបំពេញតាម លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួល បាន។
---	--	--

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ
លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង
ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល
ទៅកាន់ medicare.lacare.org។

		ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមាន ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺតម្រងនោម រ៉ាំរ៉ៃ (Chronic Kidney Disease, CKD) ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ និងពិការ ជំងឺស្ទះប្រព័ន្ធសួតរ៉ាំរ៉ៃ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) និងស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃផ្សេងទៀតដែលមានរាយក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិក។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិក៏ត្រូវតែមានបញ្ហាសុខភាពរយៈពេលវែងធ្ងន់ធ្ងរដែលជះឥទ្ធិពលដល់ជីវិតប្រចាំថ្ងៃ មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបញ្ហាសុខភាពសំខាន់ៗផ្សេងទៀត
--	--	---

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

		និងត្រូវការជំនួយយ៉ាងសំខាន់ ដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំ របស់ពួកគេ។ ការឆ្លើយតប ពីការវាយតម្លៃហានិភ័យ សុខភាពរបស់អ្នក (Health Risk Assessment, HRA) និងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នកត្រូវបានប្រើដើម្បីជួយ កំណត់ថាតើអ្នកមានលក្ខណៈ គ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត របស់អ្នកដាក់សំណើទៅ L.A. Care ដែលផ្ទៀងផ្ទាត់ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រអំពី លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នក និង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួល បានផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបាន SSBCI។
--	--	--

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល ទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

		សូមចងចាំថាអត្ថប្រយោជន៍ SSBCI និងលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នក (នៅពេលត្រូវបានអនុម័ត) គឺត្រូវបញ្ចប់នៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំអត្ថប្រយោជន៍។ មិនមែនគ្រប់គ្នានឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។
--	--	---

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

ការថែទាំក្នុងវិញ្ញាណ (ជាប្រចាំ)	គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំចំនួនមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ \$500 សម្រាប់វ៉ែនតា (ដងនិងកញ្ចក់) ឬរហូតដល់ \$500 សម្រាប់កញ្ចក់ឡែនពាក់លើភ្នែករៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។	គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំចំនួនមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ \$500 ចំពោះវ៉ែនតាមួយគូ (ដងតែប៉ុណ្ណោះ) ឬខន់ថេកឡែនរៀងរាល់ពីរឆ្នាំតាមប្រតិទិន។
---	--	--

D2. ការផ្លាស់ប្តូរនៃការធានារ៉ាប់រងឱសថ

ការផ្លាស់ប្តូរនៃ បញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីនៃឱសថទទួលបានធានារ៉ាប់រងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួចមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ដោយចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org ។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មាន

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

អំពីឱសថដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងធ្វើបញ្ជីនៃឱសថទទួលបានធានារ៉ាប់រង ទៅអ្នកតាមសំបុត្រ។

បញ្ជីនៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង ក៏ហៅថា បញ្ជីឱសថដែរ។

យើងបានផ្លាស់ប្តូរលើ បញ្ជីឱសថ របស់យើងដែលអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការដកចេញ ឬបន្ថែមឱសថ ឬការផ្លាស់ប្តូរនៃឱសថដែលយើងរ៉ាប់រង និងផ្លាស់ប្តូរនៃលក្ខខណ្ឌដែលអនុវត្តលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង សម្រាប់ឱសថខ្លះ ឬផ្លាស់ទីឱសថទាំងនោះទៅកាន់ថ្នាក់ចែករំលែកផ្សេងៗ។

ពិនិត្យមើល បញ្ជីឱសថដើម្បី ឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នក នឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងស្វែងយល់ថាតើមានការដាក់កំហិត ឬថាតើឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានផ្លាស់ទៅថ្នាក់ចែករំលែកផ្សេងៗទេ។

ភាគច្រើននៃការផ្លាស់ប្តូរនៃ បញ្ជីឱសថ គឺថ្មី សម្រាប់ការចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំនីមួយៗ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀត ដែលអនុញ្ញាតដោយ Medicare និង/ឬរដ្ឋប្រទេសដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក ក្នុងអំឡុងឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ យើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីឱសថអនុញ្ញាតរបស់យើង ជាប្រចាំខែយ៉ាងហោច ដើម្បីផ្តល់បញ្ជីឱសថដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយបង្អស់ដល់អ្នក។ បើយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកបានប៉ះពាល់ ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងឱសថ យើងសូមលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យ៖

- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ដើម្បីរកឱសថផ្សេងទៀត ដែលយើងរ៉ាប់រង។
 - អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ឬទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីសួររក **បញ្ជីនៃឱសថទទួលបានការធានារ៉ាប់រង**ដែលព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នា។
 - បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីរកឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង ដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។
- ស្នើយើងឱ្យរ៉ាប់រងការឧបត្ថម្ភឱសថបណ្តោះអាសន្ន។
 - នៅក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងនឹងរ៉ាប់រងការឧបត្ថម្ភឱសថ **បណ្តោះអាសន្ន** អំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង នៃប្រតិទិនឆ្នាំ។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានការឧបត្ថម្ភឱសថបណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំ សូមមើល **ជំពូក 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**) របស់អ្នក។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

- នៅពេលអ្នកទទួលបានការឧបត្ថម្ភឱសថបណ្តោះអាសន្ន ត្រូវពិគ្រោះជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ នៅពេលអ្នកអស់ការឧបត្ថម្ភ ឱសថបណ្តោះអាសន្ន។ អ្នកអាចជូរទៅឱសថមួយទៀត ដែលគម្រោង របស់យើងរ៉ាប់រង ឬស្នើសុំឱ្យធ្វើការលើកលែងសម្រាប់អ្នក និងរ៉ាប់រង ឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

ការលើកលែងលើឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់ពេល ដែលនៅសល់នៃឆ្នាំគម្រោង។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុម័តលើ ការលើកលែងលើឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់កាលបរិច្ឆេទ ផុតកំណត់ជាក់លាក់។ ប្រសិនបើការអនុម័តរបស់អ្នកកំពុងផុតកំណត់ ហើយអ្នក ចង់ស្នើសុំឱ្យបន្តទៀត នោះសំណើសុំការលើកលែងលើឱសថដែលទទួលបានការ ធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ជូនមកជាសាធិ។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានជំនួសដោយឱសថទូទៅ ឬជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា អ្នកមិនអាចទទួល បានការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរ 30 ថ្ងៃជាមុន ឬមុនពេលអ្នកទទួលបានការ ផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្ររយៈពេលមួយខែ ឡើយ។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ បន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ ត្រូវបានធ្វើឡើងរួចហើយ។

ប្រភេទឱសថទាំងនេះខ្លះអាចថ្មីសម្រាប់អ្នក។ សម្រាប់និយមន័យនៃប្រភេទ ឱសថ សូមមើលជំពូកទី 12 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ នាយកដ្ឋាន

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល ទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

ភោជនភណ្ឌ និងឱសថបករណ៍ (Food and Drug Administration, FDA) ក៏ផ្តល់ព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់អំពីឱសថផងដែរ។ សូមមើលគេហទំព័រ FDA៖ <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ឬសួរអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព អ្នកចេញបញ្ជា ឬឱសថការី សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការផ្លាស់ប្តូរនៃថ្លៃចំណាយលើឱសថ

មានការបង់ប្រាក់ពីរដំណាក់កាល សម្រាប់ការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក នៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់អាស្រ័យលើថាតើអ្នកស្ថិតនៅដំណាក់កាល នៅពេលអ្នកបើកថ្នាំ ឬបើកថ្នាំបន្ថែម។ ទាំងនេះគឺដំណាក់កាលទាំងពីរ៖

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ដំណាក់កាលទី 1 ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រង គ្រោះមហន្តរាយ
ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងបង់ផ្នែកខ្លះនៃតម្លៃឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានហៅថាទឹកប្រាក់រួមបង់។ អ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់អ្នកនៃឆ្នាំ។	ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់ថ្លៃឱសថរបស់អ្នកទាំងអស់រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ 2026។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកបានបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅក្នុងចំនួនជាក់លាក់ណាមួយរួចហើយ។

ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន **\$2,100**។ ត្រង់ចំណុចនេះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងតម្លៃឱសថទាំងអស់របស់អ្នក រហូតដល់ចុងឆ្នាំ។ មើល **ជំពូក 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតថា តើអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុន្មានសម្រាប់ឱសថ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

នៅក្រោមកម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃរបស់អ្នកផលិត អ្នកផលិតឱសថបង់មួយផ្នែកនៃការចំណាយពេញលេញនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងដែលមានម៉ាកយីហោផ្នែក D និងជីវសាស្ត្រក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង និងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ។ ការបញ្ចុះតម្លៃដែលបង់ដោយក្រុមហ៊ុនផលិតក្រោមកម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃរបស់អ្នកផលិតមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងការចំណាយក្រៅហោប៉ៅទេ។

D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង”

ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង គម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកតម្លៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានហៅថាទឹកប្រាក់រួមបង់។ ការបង់ថ្លៃរួមផ្នែកលើលំដាប់ថ្នាក់ថ្លៃចំណាយរួមដែលឱសថនេះស្ថិតនៅ និងកន្លែងដែលអ្នកទទួលបានវា។ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃរួមបង់នៅរាល់ពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើតម្លៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នក មានតម្លៃតិចជាងថ្លៃរួមបង់ អ្នកនឹងបង់តម្លៃទាបជាង។

យើងបានជូនឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៅថ្នាក់ឱសថទាបជាង ឬខ្ពស់ជាង។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នក ជូរពីថ្នាក់មួយទៅថ្នាក់មួយទៀត វាអាចប៉ះទង្គិចដល់ទឹកប្រាក់រួមបង់របស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងថ្នាក់ខុសគ្នាឬទេ សូមរកមើលឱសថទាំងនោះក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ ការបើកថ្នាំសម្រាប់ប្រើមួយខែនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ជាមួយនឹងទឹកប្រាក់រួមបង់ស្តង់ដារ សម្រាប់

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

L.A. Care Medicare Plus

សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

ថ្នាក់ឱសថទាំងប្រាំ (5) របស់យើង។ ចំនួនទាំងនេះអនុវត្ត តែ អំឡុងពេល ដែលអ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាល ការរ៉ាប់រងដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

វ៉ាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីតម្លៃវ៉ាក់សាំង ឬព័ត៌មានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង ឬនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់ជូនការរួមចំណែកលើចំណាយតាមការចង់បាន ឬសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាតាមសំបុត្រ សូមចូលទៅកាន់ជំពូកទី 6 ផ្នែក D នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 1 (ម៉ាកទូទៅដែលចង់បាន) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែនៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 1 ដែលត្រូវបានបើកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ទឹកប្រាក់បង់រួម \$0 សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងផ្នែក D ទាំងអស់	ទឹកប្រាក់រួមបង់របស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

L.A. Care Medicare Plus
សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 2 (ម៉ាកទូទៅ) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល មួយខែនៃឱសថក្នុង ថ្នាក់ទី 2 ដែលត្រូវបាន បើកនៅឱសថស្ថាន ក្នុងបណ្តាញ	ទឹកប្រាក់បង់រួម \$0 សម្រាប់ឱសថដែល ត្រូវបានរ៉ាប់រងផ្នែក D ទាំងអស់	ការរួមធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0-\$12.65 ឬ 25%។ ការរួមធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អាស្រ័យលើចំនួននៃជំនួយ បន្ថែម (Extra Help) ដែល អ្នកទទួលបាន។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

L.A. Care Medicare Plus
សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 3 (ម៉ាកយីហោដែលចង់បាន) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែនៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 3 ដែលត្រូវបានបើកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ទឹកប្រាក់បង់រួម \$0 សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងផ្នែក D ទាំងអស់	ការរួមធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) ចំពោះការរួមចំណែកលើចំណាយស្តង់ដារគឺ \$0-\$12.65 ឬ 25%។ ការរួមធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកអាស្រ័យលើចំនួននៃជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ដែលអ្នកទទួលបាន។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

L.A. Care Medicare Plus
សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 4 (ឱសថដែលមិនចង់បាន) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែនៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 4 ដែលត្រូវបានបើកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ទឹកប្រាក់បង់រួម \$0 សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងផ្នែក D ទាំងអស់	ការរួមធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) ចំពោះការរួមចំណែកលើចំណាយស្តង់ដារគឺ \$0-\$12.65 ឬ 25% ។ ការរួមធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកអាស្រ័យលើចំនួននៃជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ដែលអ្នកទទួលបាន។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 5 (ឯកទេស) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល មួយខែនៃឱសថក្នុង ថ្នាក់ទី 5 ដែលត្រូវបាន បើកនៅឱសថស្ថាន ក្នុងបណ្តាញ	ទឹកប្រាក់បង់រួម \$0 សម្រាប់ឱសថដែល ត្រូវបានរ៉ាប់រងផ្នែក D ទាំងអស់	ការរួមធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល មួយខែ (30 ថ្ងៃ) ចំពោះ ការរួមចំណែកលើចំណាយ ស្តង់ដារគឺ \$0-\$12.65 ឬ 25% ។ ការរួមធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អាស្រ័យលើចំនួននៃជំនួយ បន្ថែម (Extra Help) ដែល អ្នកទទួលបាន។

ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន **\$2,100**។ នៅពេលនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គម្រោងនេះធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃឱសថរបស់អ្នកទាំងអស់ចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ មើល **ជំពូក 6 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត អំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់គ្រោះមហន្តរាយ”

នៅពេលអ្នកប្រាក់ចំណាយចេញពីហោប៉ៅបានដល់ចំនួន **\$2,100** សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម ហើយអ្នកមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ រហូតដល់ចុងនៃប្រតិទិនឆ្នាំ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចំណាយរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ សូមមើល**ជំពូកទី 6** ។

E. ការផ្តល់សេវាដូចជាការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលទូទៅ

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
គម្រោងទឹកប្រាក់ ទូទាត់សម្រាប់ឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare	គម្រោងទូទាត់តាម វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare គឺជាជម្រើស ទូទាត់ដែលបានចាប់ផ្តើម នៅឆ្នាំនេះ ហើយអាច ជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការ ចំណាយចេញពីហោប៉ៅ របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថ ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ គម្រោងរបស់យើង ដោយ ប្រើវាម្តងបន្តិចៗ ឱ្យបាន គ្រប់ល្មមក្នុងអំឡុងពេល មួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (ខែមករា ដល់ខែធ្នូ)។	ប្រសិនបើអ្នកកំពុង ចូលរួមក្នុងគម្រោង ទូទាត់តាមវេជ្ជបញ្ជា របស់ Medicare ហើយ នៅតែស្ថិតក្នុងគម្រោង ដដែលនោះ អ្នកមិន ចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់ ដើម្បីបន្តនៅក្នុងគម្រោង ទូទាត់តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ឡើយ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ
លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង
ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល
ទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

F. ការជ្រើសរើសគម្រោង

F1. បន្តនៅជាមួយគម្រោងរបស់យើង

យើងសង្ឃឹមថាអ្នកនឹងនៅតែសមាជិករបស់យើង។ អ្នកមិនបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់ដើម្បីបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះសម្រាប់គម្រោង Medicare ផ្សេង ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare នោះអ្នកនឹងត្រូវបន្តចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំ 2026 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៅឆ្នាំណាមួយ។

បន្ថែមពីលើនេះ អ្នកអាចនឹង បញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង អំឡុងពេលខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ**ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

- **រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសយកគម្រោងមួយថ្មី អំឡុងរយៈពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មី ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូង នៃខែបន្ទាប់។
- ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាច បញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង នៅខែណាមួយនៃឆ្នាំ។

វាអាចនឹងមានស្ថានភាពផ្សេងទៀត នៅពេលអ្នកមានសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរលើការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ កាលណា៖

- បើអ្នកផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- ថ្មីៗនេះអ្នកបានផ្លាស់ទៅ ឬកំពុងទទួលការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័ន (ដូចជា មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ ឬមន្ទីរពេទ្យការថែទាំយូរអង្វែង)។ បើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ប្តូរចេញពីស្ថាប័នមួយ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោង ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare សម្រាប់ពីរខែពេញបន្ទាប់ពីខែ អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានបីជម្រើសសម្រាប់ការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នកដែលមានក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម នៅខែណាមួយនៃឆ្នាំក៏បាន។ អ្នកមានជម្រើសបន្ថែម

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

L.A. Care Medicare Plus
សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

ដែលបានរាយខាងក្រោមក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំរួមទាំងរយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ និង រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ **Medicare Advantage** ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក G2**។ តាមរយៈការជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសទាំងនេះ អ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

1. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖ គម្រោង Medicare Medi-Medi គឺជាប្រភេទនៃគម្រោង Medicare Advantage ។ ជាគម្រោងសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal និងរួមផ្សំអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។	នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖ ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
---	--

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

Medi-Medi Plan សម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាទាំងអស់នៅក្នុងកម្មវិធី ទាំងពីរ រួមទាំងសេវាទាំងអស់ ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ឬកម្មវិធីថែទាំ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងអស់សម្រាប់ មនុស្សចាស់ (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) ប្រសិនបើ អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់។ ចំណាំ៖ ពាក្យ Medi-Medi Plan គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការ ពិសេសសម្រាប់អ្នកមានសិទ្ធិ ទទួលបានទាំងពីរគម្រោង (Dual Eligible Special Need Plan, D-SNP) រួមបញ្ចូលគ្នានៅក្នុងរដ្ឋកា លីហ្វ័រញ៉ា។	សម្រាប់ការសាកសួរអំពីកម្មវិធី ថែទាំមនុស្សចាស់ដែលពេញលេញ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (PACE) ហៅទូរសព្ទ ទៅ 1-855-921-PACE (7223)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬ ព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាការធានា រ៉ាប់រង និងគាំពារសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាតាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។
---	--

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល ទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

	សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរក ការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូល ទៅកាន់ www.aging.ca.gov/ Programs and Services/ Medicare Counseling/។ ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Medi Plan ថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពី គម្រោងរបស់យើងជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មី របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi- Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីឱ្យ ត្រូវគ្នាទៅនឹង Medi-Medi Plan របស់អ្នក។
--	---

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ
លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង
ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល
ទៅកាន់ medicare.lacare.org។

2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ Original Medicare ដែលមានគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ	នេះគឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ៖ ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានថែមទៀត៖ • ហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង និងគាំពារសុខភាព (HICAP) ប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។
---	---

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

	សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បី រកការិយាល័យ HICAP តាម មូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូម ចូលទៅកាន់ www.aging. ca.gov/Programs_and Services/Medicare Counseling/។ ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមាន វេជ្ជបញ្ជា Medicare មួយថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពី គម្រោងរបស់យើងជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹង មិនផ្លាស់ប្តូរទេ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំ ការផ្លាស់ប្តូរ។
--	--

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ
លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង
ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល
ទៅកាន់ medicare.lacare.org។

3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ Original Medicare ដែលគ្មានគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកម្មវិធី Original Medicare ហើយមិនចង់ចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែកទេ នោះកម្មវិធី Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងឱសថបាន លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។	នេះគឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ៖ ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានថែមទៀត៖ • ហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង និងគាំពារសុខភាព (HICAP) ប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។
--	---

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

អ្នកគប្បីដកការធានារ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀត ដូចជា និយោជក ឬសហជីពប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីថាតើអ្នកត្រូវការរ៉ាប់រងឱសថឬទេ ហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង និងគាំពារសុខភាព (HICAP) ប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានថែមទៀត ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/។	ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរក ការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/។ អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងជាស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ។
--	--

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

4. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ គម្រោងសុខភាព Medicare ណាមួយ ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ រួមទាំង រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ និង Medicare Advantage រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះ ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក A។	នេះគឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ៖ ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើTTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានថែមទៀត៖ • ហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង និងគាំពារសុខភាព (HICAP) ប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានថែមទៀត ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។
--	---

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

	ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ថ្មី។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពីគម្រោង Medicare របស់យើង នៅពេលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នក អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។
--	--

សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal ឬរបៀបទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ទាក់ទងទៅជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) ៖ តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-800-430-7077។ សួរថាតើការចូលរួមជាមួយគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រឡប់ទៅ Original Medicare នឹងប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកយ៉ាងណា។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

G. សុំជំនួយ

G1. គម្រោងរបស់យើង

យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ អំឡុងពេលថ្ងៃ និងម៉ោងធ្វើការ ដែលបានបញ្ជាក់។ ការហៅទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

អាន សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក គឺជាការពិពណ៌នាពិស្តារស្របច្បាប់នៃគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍របស់យើង។ វាមានសេចក្តីពិស្តារអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងវិន័យផ្សេងៗដែលត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលសេវា និងឱសថដែលយើងរ៉ាប់រង។

សៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ឆ្នាំ 2026 នឹងមាននៅ ថ្ងៃទី 15 ខែតុលា។ ច្បាប់ចម្លងនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួច មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ដោយចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។ អ្នកក៏អាចហៅសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីសុំឱ្យយើងផ្ញើទៅអ្នកនូវ សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ឆ្នាំ 2026។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ medicare.lacare.org។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចុងក្រោយបង្អស់អំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន (បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) របស់យើង និងបញ្ជីឱសថ (បញ្ជីនៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង) របស់យើង។

G2. កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង និងគាំពារសុខភាព (HICAP)

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) ដែរ។ នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា SHIP គឺហៅថាកម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង និងគាំពារសុខភាព (HICAP)។ អ្នកប្រឹក្សា HICAP អាចជួយពន្យល់អ្នក អំពីជម្រើសនៃគម្រោងរបស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរផ្សេងៗអំពីការជួរគម្រោង។ HICAP គឺមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយយើងទេ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ កម្មវិធី HICAP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រឹក្សានៅក្នុងគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាគឺពុំគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក ចូលទៅកាន់ [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

G3. កម្មវិធីអំបាជូម៉ាន

កម្មវិធីអំបាជូម៉ាន Medicare Medi-Cal អាចជួយអ្នកបាន បើអ្នក មានបញ្ហា ជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ សេវារបស់អំបាជូម៉ាន គឺឥតគិតថ្លៃ និងមានគ្រប់ ភាសាទាំងអស់។ កម្មវិធីអំបាជូម៉ាន Medicare Medi-Cal៖

- អាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា និងអាចជួយ ពន្យល់អ្នកថាតើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ។
- ជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងសិទ្ធិ និងការ ការពាររបស់អ្នក និងរបៀបអ្នកអាចដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នកបាន។
- មិនពាក់ព័ន្ធជាមួយយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោង សុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Medicare Medi-Cal កម្មវិធីអំបាជូម៉ានគឺ 1-855-501-3077។

G4. កម្មវិធី Medicare

ដើម្បីទទួលព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare៖

- ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។
- ជជែកផ្ទាល់នៅ www.Medicare.gov/talk-to-someone
- សរសេរទៅកាន់ Medicare នៅ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល ទៅកាន់ medicare.lacare.org។

គេហទំព័ររបស់ Medicare

អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov)។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសដកឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare មួយទៀត នោះគេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីតម្លៃ ការធានារ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោង។

អ្នកអាចរកមើលព័ត៌មានអំពីគម្រោង Medicare មាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក ដោយប្រើ Medicare Plan Finder (ឧបករណ៍ស្វែងរកគម្រោង Medicare) នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare។ (សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីគម្រោង យោងទៅ www.medicare.gov និងចុចលើពាក្យ “Find plans” [រកគម្រោង]។)

Medicare & You 2026

អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំ *Medicare* និងអ្នក សម្រាប់ឆ្នាំ 2026។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ សៀវភៅនេះត្រូវបានធ្វើទៅអ្នកដែលមាន Medicare។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ Medicare សិទ្ធិ និងការការពារ ព្រមទាំងចំឡើយ ចំពោះសំណួរដែលចោទសួរញឹកញាប់បំផុតអំពី Medicare។ សៀវភៅណែនាំនេះក៏មានជាភាសាអេស្បាញុល ភាសាចិន និងភាសាវៀតណាម ផងដែរ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

 **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ប្រសិនបើអ្នកពុំមានច្បាប់ចម្លងនៃសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។

G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា គឺមានភារៈកិច្ចសម្រាប់ការដាក់បញ្ញត្តិ ដល់គម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ជាដំបូងអ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកសិនតាមរយៈលេខ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**

24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ហើយប្រើនីតិវិធីធ្វើបណ្តឹងសាទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមុននឹងទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីសាទុក្ខនេះមិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយសាទុក្ខរបស់ Medi-Cal ទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ន ឬបណ្តឹងសាទុក្ខអំពី Medi-Cal អ្វីមួយដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មិនទាន់បានដោះស្រាយឱ្យគាប់ចិត្តនៅឡើយ ឬក៏បណ្តឹងសាទុក្ខអំពី Medi-Cal អ្វីមួយដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយរួច លើសពី 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចនឹងហៅទូរសព្ទទៅក្រសួង ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែរ។ ប្រសិនបើ

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)

? ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ (IMR) នោះនឹង វិធី IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យស៊ើងដោយមិនលំអៀង នូវការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជ សាស្ត្រ ដែលបានធ្វើដោយគម្រោងសុខភាព ទាក់ទងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៃសេវា ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង ឬសេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រងសម្រាប់ ការព្យាបាល ដែលជាលក្ខណៈនៃការពិសោធន៍ ឬជាការស៊ើបអង្កេត និងទំនាស់ ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃព្យាបាលសុខភាព នៅគ្រាអាសន្ន ឬជាបន្ទាន់ៗ។ ក្រសួងក៏ មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃផងដែរ (**1-888-466-2219**) និងបណ្តាញ TDD (**1-877-688-9891**) សម្រាប់អ្នកមានបញ្ហាស្តាប់ និងនិយាយ។ គេហទំព័រ អ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov។

យោងទៅ ជំពូកទី 9 ផ្នែក F4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែម។

G6. គម្រោងទឹកប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare

គម្រោងទូទាត់តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare គឺជាជម្រើសទូទាត់ដែលបាន ចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំនេះ ហើយអាចជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ដោយប្រើ វាម្តងបន្តិចៗ ឱ្យបានគ្រប់ល្មមក្នុងអំឡុងពេលមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (ខែមករា ដល់ ខែធ្នូ)។ កម្មវិធីនេះមិនសន្សំលុយអ្នក ឬបញ្ចុះថ្លៃឱសថរបស់អ្នកទេ។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូល ទៅកាន់ medicare.lacare.org។

L.A. Care Medicare Plus

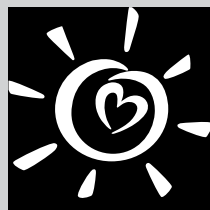
សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

“ជំនួយបន្ថែម” (Extra Help) ពី Medicare និងជំនួយពីកម្មវិធីជំនួយឱសថស្ថានរដ្ឋរបស់អ្នក (State's Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) និងកម្មវិធីជំនួយឱសថជំងឺអេដស៍ (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) សម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងការចូលរួមក្នុងគម្រោងទូទាត់តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare តែឯង។ អ្នកចុះឈ្មោះទាំងអស់មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ ដោយមិនគិតពីកម្រិតប្រាក់ចំណូល។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីនេះ សូមទាក់ទងមកយើងតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.medicare.gov។

អនុម័តដោយ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.



លេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ 1.833.522.3767 | TTY: 711



lacare.org