



JOHN SAMPLE  
1234 SAMPLE STREET  
ADDRESS 2  
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

### ព័ត៌មានសំខាន់

លោកអ្នកកំពុងទទួលសំបុត្រនេះដោយសារលោកអ្នកមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ។ របៀបដែលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកកំពុងផ្លាស់ប្តូរ ។ លោកអ្នកឥឡូវនេះនឹងមានជំរើសថែមទៀតដើម្បីបំពេញតំរូវការថែទាំសុខភាពទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក ។

#### តើគម្រោង Cal MediConnect គឺជាអ្វី?

គម្រោង Cal MediConnect គឺជាគម្រោង Medicare/Medi-Cal មួយដែលនឹងគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក ។ ការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយមានន័យថាលោកអ្នករក្សាទុកអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទាំងឡាយរបស់លោកអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃបន្ថែម ប៉ុន្តែលោកអ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់ Cal MediConnect ទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានការដឹកជញ្ជូន និងអត្ថប្រយោជន៍ភ្នាក់ងារបន្ថែមទាំងឡាយផងដែរ ។

#### តើការជ្រើសរើសគម្រោងទាំងឡាយរបស់ខ្ញុំគឺជាអ្វី?

លោកអ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានថែមទៀតអំពីការជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នកឆាប់ៗ ។ លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសគម្រោង Cal MediConnect មួយឬជ្រើសរើសនៅតែជាមួយ Medicare ធម្មតា ។ បើលោកអ្នកជ្រើសរើសដើម្បីនៅតែជាមួយ Medicare ធម្មតា លោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាព Medi-Cal មួយសំរាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក ។ បើលោកអ្នកមិនធ្វើការជ្រើសរើស យើងនឹងជ្រើសរើសគម្រោងមួយនៃគម្រោង Cal MediConnect ទាំងឡាយសំរាប់លោកអ្នក ។ លោកអ្នករក្សាទុកអត្ថប្រយោជន៍និងសេវាកម្មទាំងឡាយដែលលោកអ្នកមានឥឡូវនេះ ហើយគម្រោង Cal MediConnect នឹងធ្វើការជាមួយគ្រូពេទ្យនិងអ្នកផ្តល់ទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក ។

នេះជាសំបុត្រទីមួយប្រាប់លោកអ្នកអំពីជំរើសថ្មីរបស់លោកអ្នក ។ លោកអ្នកនឹងទទួលសំបុត្រទីពីរជាមួយព័ត៌មានថែមទៀតអំពីជំរើសទាំងឡាយរបស់លោកអ្នកឆាប់ៗ ។ លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសគម្រោង Cal MediConnect មួយនៅក្នុងស្រុករបស់លោកអ្នក ឬជ្រើសរើសដើម្បីនៅតែជាមួយ Medicare ធម្មតា ។



## ជំរើសទាំងឡាយរបស់លោកអ្នកមាន:

1. ចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោង **Cal MediConnect មួយ** ។ គម្រោងសុខភាពទាំងឡាយនេះបង់ធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មទាំង Medicare និង Medi-Cal ទាំងឡាយ ។ បើលោកអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយ លោកអ្នកនឹងទទួលបាន In-Home Supportive Services (IHSS), Multipurpose Senior Services Program (MSSP), Community-Based Adult Services (CBAS) និងការថែទាំពិពេទ្យគិលានុបដ្ឋាយិកាតាមផ្ទះតាមរយៈគម្រោង Cal MediConnect ។ ពួកគេនឹងបង់ធានារ៉ាប់រងផងដែរនូវការថែទាំភ្នែកនិងការដឹកជញ្ជូន ។ គម្រោង Cal MediConnect នឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នក គ្រូពេទ្យនិងអ្នកផ្តល់របស់លោកអ្នកដើម្បីប្រាកដថាលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ ។
2. ចុះឈ្មោះនៅក្នុង **Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)** ។ បើលោកអ្នកមានអាយុ 55 ឬចាស់ជាងហើយត្រូវការកំរិតនៃការថែទាំខ្ពស់ជាងដើម្បីរស់នៅផ្ទះ លោកអ្នកប្រហែលអាចចូលរួម PACE ។ PACE ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់ ថែទាំសេវាកម្មបន្ថែមមួយចំនួនទៀតដើម្បីជួយមនុស្សចាស់ទាំងឡាយដែលមានស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃរស់នៅផ្ទះ ។
3. ចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព **Medi-Cal តែមួយប៉ុណ្ណោះ** ។ **Medicare របស់លោកអ្នកនឹងនៅតែជារបៀបដែលវាមានឥទ្ធិពលនេះ** ។ បើលោកអ្នកចូលរួមគម្រោងសុខភាព Medi-Cal មួយ លោកអ្នករក្សាទុកគ្រូពេទ្យនិងមន្ទីរពេទ្យ Medicare ទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ទាំងឡាយរបស់លោកអ្នកដូចជា In-Home Supportive Services (IHSS), Multipurpose Senior Services Program (MSSP), Community-Based Adult Services (CBAS) និងការថែទាំពិពេទ្យគិលានុបដ្ឋាយិកាតាមផ្ទះតាមរយៈគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ។

## តើគម្រោង Cal MediConnect មួយជួយខ្ញុំយ៉ាងដូចម្តេច?

គម្រោង Cal MediConnect មួយជួយលោកអ្នកដោយសារតែអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទាំងឡាយរបស់លោកអ្នកធ្វើការជាមួយគ្នា និងដំណើរការប្រសើរជាងសំរាប់លោកអ្នក ។

គ្រូពេទ្យ និងហ្វ្រូម៉ាស៊ីទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក IHSS, CBAS, MSSP និងអ្នកផ្តល់ទាំងឡាយផ្សេងទៀតធ្វើការជាមួយគ្នាដើម្បីថែទាំសំរាប់លោកអ្នកនិងសម្របសម្រួលនរណាដែលជួយលោកអ្នកក្នុងការទទួលបានការថែទាំនិងសេវាកម្មទាំងឡាយដែលលោកអ្នកត្រូវការ ។ នេះគឺត្រូវបានហៅថា “ការសម្របសម្រួលការថែទាំ” ។

## តើខ្ញុំគួរធ្វើអ្វីឥឡូវនេះ?

- និយាយអំពីជំរើសទាំងឡាយរបស់លោកអ្នកជាមួយនរណាម្នាក់ដែលដឹងអំពីតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ដូចជាគ្រូសាររបស់លោកអ្នក គ្រូពេទ្យរបស់លោកអ្នក មជ្ឈមណ្ឌលចាស់ជរានិង/ឬមជ្ឈមណ្ឌលរស់នៅដោយមិនពឹងផ្អែកលើអ្នកដទៃតាមតំបន់របស់លោកអ្នក ។
- មើលសំបុត្ររបស់លោកអ្នកសំរាប់កញ្ចប់មួយពី Health Care Options ប្រហែលក្នុងមួយខែទៀត ។
- បើលោកអ្នកចង់និយាយជាមួយទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពម្នាក់អំពីជំរើសទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក ទូរស័ព្ទមក **California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)** តាមលេខ **1-800-434-0222** ។
- បើលោកអ្នកត្រូវការសំបុត្រនេះជាភាសាផ្សេងទៀត ឬទ្រង់ទ្រាយផ្សេង ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ សម្លេង ឬអក្សរសំរាប់មនុស្សខ្លីក់ ឬបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយអោយយល់សំបុត្រនេះ សូមទូរស័ព្ទមក:

**Health Care Options**  
 1-844-580-7272 • TTY: 1-800-430-7077  
 ថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក - 5 ល្ងាច  
[www.HealthCareOptions.dhcs.ca.gov](http://www.HealthCareOptions.dhcs.ca.gov)