



ឃើញនឹងបន្តរក្សាការធានារ៉ាប់រងអ្នក។

ប្រសិនបើ MEDI-CAL របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ COVERED CALIFORNIA នៅទីនេះដើម្បីជួយ។

Medi-Cal ពិនិត្យមើលជាមួយសមាជិករបស់ពួកគេជាទៀងទាត់ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal នៅតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ។ ប្រសិនបើកាលៈទេសៈរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ ដូចជាប្រាក់ចំណូល ការងារ ឬទំហំគ្រួសារក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ក៏អាចផ្លាស់ប្តូរផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថា Medi-Cal របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ នោះ Covered California នៅទីនេះ ដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងមានតម្លៃសមរម្យ។

ប្រសិនបើអ្នកបច្ចុប្បន្ននេះមាន Medi-Cal ហើយមិនទាន់បានទទួលលិខិតជូនដំណឹងពីពួកគេទេ Medi-Cal គួរតែទាក់ទងទៅអ្នកក្នុងពេលឆាប់ៗនេះដើម្បីឱ្យអ្នកស្វែងយល់ថាតើអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានឬអត់។ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំជំហាននោះ សូមធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកប្រសិនបើវាបានផ្លាស់ប្តូរ។ អ្នកអាចធ្វើដូចនេះបានដោយចូលទៅក្នុងគណនីអនឡាញ Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈវេបសាយ **KeepMediCalCoverage.org**។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងការិយាល័យ Medi-Cal ក្នុងតំបន់របស់អ្នកផងដែរ។

តើវាដំណើរការដោយរបៀបណា ?

នៅពេលដែលដល់វេនអ្នកក្នុងការបន្តទៀតវិញ នោះ Medi-Cal នឹងធ្វើលិខិតជូនដំណឹងអំពីការបន្តទៀតវិញរបស់អ្នកនៅក្នុងស្រោមសំបុត្រពណ៌លឿងដ៏ធំមួយ។ សូមប្រគល់វាតែមានដែលបានស្នើសុំទៅកាន់ Medi-Cal វិញតាមកាលបរិច្ឆេទដែលមានចែងក្នុងលិខិតជូនដំណឹងនេះ។

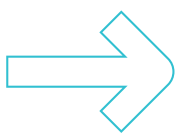
Medi-Cal នឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតជូនដំណឹងតាមដានជាមួយនឹងស្ថានភាពសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកបន្តមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal តទៅទៀតហើយ លិខិតជូនដំណឹងនឹងបញ្ជាក់ថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់មូលហេតុ និងរៀបរាប់ថាអ្នកកំពុងត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ Covered California។

ប្រសិនបើអ្នកលែងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal តទៅទៀតហើយ ពួកគេនឹងផ្តល់ព័ត៌មានរបស់អ្នកភ្លាមៗទៅកាន់ Covered California ដែលជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃពីរដ្ឋ ដែលជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរក និងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព។

Covered California នឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់នៅក្នុងសំបុត្រដែលនឹងរួមបញ្ចូលសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបាន Covered California ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ទៅ Medi-Cal និងជំហាននានាក្នុងការចុះឈ្មោះ។ ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកធ្វើឱ្យអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីកាត់បន្ថយថ្លៃបង់ប្រាក់រ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នក Covered California នឹងជ្រើសរើសគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់អ្នកជាមួយនឹងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុច្រើនបំផុត!

! ប្រសិនបើអ្នក ឬគ្រួសាររបស់អ្នកមានការផ្តល់ជូននៃការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈនិយោជក ឬកម្មវិធីផ្សេងទៀតដូចជា **Medicare** អ្នកប្រហែលជាមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈ **Covered California** នោះទេ។

មិនថាគម្រោងមួយត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់អ្នកឬអត់នោះទេ អ្នកនៅតែត្រូវបានធានាការមួយចំនួនដើម្បីបន្តទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។ បន្ទាប់គឺជាការណែនាំជាជំហានៗសម្រាប់ស្ថានភាពទាំងពីរ។





ប្រសិនបើលិខិតរបស់អ្នករៀបរាប់ថា Covered California បាន ជ្រើសរើសគម្រោងសម្រាប់អ្នក៖

បុព្វលាភរបស់អ្នកប្រចាំខែនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកនឹងអាស្រ័យលើចំណូលរបស់អ្នក។ វាប្រហែលជា ទាបត្រឹម \$0 ក្នុងមួយខែ ដូចគ្នាជាមួយនឹង Medi-Cal ដែរ។ អ្នកនឹងត្រូវបញ្ជាក់ ឬផ្លាស់ប្តូរ គម្រោងរបស់អ្នក ដើម្បីបន្តទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមិនគិតថាបុព្វលាភរបស់អ្នកប្រចាំខែ របស់អ្នកថ្លៃប៉ុន្មាននោះទេ។

ជំហានទី 1៖ ចូលទៅកាន់វេបសាយ CoveredCA.com/new-plan (វេបសាយជា ភាសាអង់គ្លេស) ហើយចុច “Sign In or Create Account” (“ចូល ឬបង្កើតគណនី”)។

ជំហានទី 2៖ បង្កើតគណនីរបស់អ្នកដោយប្រើ **access code** (កូដចូលប្រើ) តាមអនុញ្ញាត និង **case number** (លេខករណី) ដែលបានផ្តល់ជូននៅផ្នែកខាងលើនៃជ្រុងខាងឆ្វេងនៃ លិខិតរបស់អ្នកពី Covered California។ ប្រសិនបើអ្នកមានគណនី Covered California រួចហើយ សូមចុច “Log In to Your Account” (“ចូលទៅគណនីរបស់អ្នក”) ដោយប្រើ ឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់ និងពាក្យសម្ងាត់របស់អ្នក។ កុំបារម្ភ ប្រសិនបើអ្នកភ្លេចពួកវា អ្នកអាច កំណត់ឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់ និងពាក្យសម្ងាត់របស់អ្នកឡើងវិញបាននៅពេលអ្នកចូល។

ជំហានទី 3៖ ពិនិត្យឡើងវិញនូវសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងសុខភាពសម្រាប់សមាជិកគ្រប់រូប នៃគ្រួសាររបស់អ្នក ហើយបញ្ជាក់ថា អ្នកនឹងរក្សាគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកដែល ជ្រើសរើសដោយ Covered California។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រៀបធៀបគម្រោងសុខភាពដែលបានជ្រើសរើសជូនអ្នកជាមួយគម្រោង ផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយ Covered California សូមជ្រើសរើស **“Change Plan”** (“ផ្លាស់ប្តូរគម្រោង”) ជំនួសវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់លុបចោលគម្រោងសុខភាពដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់អ្នក សូម ជ្រើសរើស **“Cancel”** (“លុបចោល”)។

ជំហានទី 4 (លុះត្រាតែអ្នកមានបុព្វលាភរបស់អ្នកប្រចាំខែ)៖ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានលុបចោល ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេ ហើយមានការទូទាត់ប្រាក់ សូមចុច “Pay Now” (“បង់ប្រាក់ ឥឡូវនេះ”) ឬរកមើលវិក្កយបត្រពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែ ចាត់វិធានការដើម្បីបញ្ជាក់គម្រោងរបស់អ្នកនៅចុងខែដំបូងនៃការធានារ៉ាប់រង បើមិនដូច្នោះទេ គម្រោងដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់អ្នកនឹងត្រូវបានលុបចោល។ អ្នកនៅតែអាចជ្រើសរើស គម្រោងសុខភាពរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពី Medi-Cal របស់អ្នកបានចប់។

ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលលិខិតពី Covered California ប៉ុន្តែវា មិននិយាយអំពីគម្រោងដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់អ្នកទេ៖

អ្នកប្រហែលជានៅតែអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវចាត់វិធានការ ជាបន្ទាន់ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។

ជំហានទី 1៖ ប្រសិនបើអ្នកមានគណនីអនុញ្ញាត សូមចូលតាម CoveredCA.com (វេប សាយជាភាសាអង់គ្លេស)។ ប្រសិនបើអ្នកភ្លេចឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់ និងពាក្យសម្ងាត់របស់អ្នក អ្នកអាចកំណត់ពួកវាឡើងវិញបាន បន្ទាប់ពីអ្នកចុច “Sign In” (“ចូល”)។ ប្រសិនបើអ្នកមិន មានគណនីអនុញ្ញាតទេ សូមចូលទៅកាន់ CoveredCA.com/create-account (វេប សាយជាភាសាអង់គ្លេស) ហើយបញ្ចូល **access code** (កូដចូលប្រើ) ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន ក្នុងលិខិតរបស់អ្នកពី Covered California។

ជំហានទី 2៖ ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវពាក្យសុំរបស់អ្នក ហើយរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើព័ត៌មានរបស់អ្នកមិនត្រឹមត្រូវ។

ជំហានទី 3៖ ប្រៀបធៀបគម្រោងសុខភាព ហើយជ្រើសរើសគម្រោងមួយដែលមានប្រសិទ្ធភាព បំផុតសម្រាប់អ្នក និងគ្រួសាររបស់អ្នក។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃ ខែបន្ទាប់ បន្ទាប់ពីអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងរបស់អ្នក។

ជំហានទី 4៖ ធ្វើការបង់ប្រាក់ដំបូងរបស់អ្នកទាំងនៅក្នុងគណនីអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ឬនៅពេល ដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។

អ្នកមានពេល 90 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃចុងក្រោយនៃការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal របស់អ្នក ដើម្បី ចុះឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងសុខភាពថ្មី។ ប្រសិនបើអ្នកខកខានឱកាសនេះ អ្នកប្រហែលជាត្រូវ រងចាំរហូតដល់រយៈពេល **លើកទទួលការចុះឈ្មោះ** ប្រចាំឆ្នាំលើកក្រោយ។ ការទៅដោយគ្មាន ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក៏អាចនាំឱ្យអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ពិន័យពន្ធ ហើយយើងចង់ជួយអ្នកឱ្យ ជៀសវាងពីបញ្ហានោះ។

យើងនៅទីនេះ ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយដោយផ្ទាល់ដោយឥតគិតថ្លៃ៖

CoveredCA.com/keep-your-coverage
800.906.8528 (ភាសាខ្មែរ)