

ទម្រង់បែបបទសំណងនៃបណ្ណ Save Now របស់ NaviCare® SCO និង HMO SNP

តើអ្នកបានភ្លេចប្រើប្រាស់បណ្ណ Save Now របស់អ្នក នៅពេលបង់ប្រាក់សម្រាប់របស់របរដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមែនដែរឬទេ?

តើបណ្ណ Save Now របស់ខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើអ្វីខ្លះ?

រៀងរាល់ត្រីមាសតាមប្រតិទិន អ្នកទទួលបានប្រាក់ចំនួន \$275 ដើម្បីចំណាយលើទំនិញដើម្បីជួយរក្សាអ្នកឱ្យមានសុខភាពល្អ ដូចជាថ្នាំថ្នាំសាយ /អាឡេស៊ី ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ វីតាមីន និងច្រើនទៀត។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកអាចមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំនួន \$100 ក្នុងមួយត្រីមាសពីប្រាក់របស់អ្នកដើម្បីទិញអាហារដែលមានសុខភាពល្អ។ *នោះមានចំនួន\$1,100 ក្នុងមួយឆ្នាំដើម្បីទិញ អ្វីដែលអ្នកត្រូវការ។

ទិញទំនិញរបស់អ្នកនៅក្នុងហាងដូចជា CVS Pharmacy, Dollar General និង Walmart។ អ្នកក៏អាចបញ្ជាទិញទំនិញតាមទូរសព្ទឬតាមអនឡាញ ដោយមានការដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះដោយឥតគិតថ្លៃ។

តើខ្ញុំត្រូវប្រើទម្រង់បែបបទនេះនៅពេលណា?

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់មុខទំនិញណាមួយដែលរ៉ាប់រងដោយកាត Save Now របស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនបានប្រើកាត Save Now របស់អ្នកដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់មុខទំនិញដែលមានសិទ្ធិទទួលបាននោះទេ ។

តើខ្ញុំទទួលបានសំណងរបស់ខ្ញុំដោយវិធីណា?

- បំពេញទម្រង់បែបបទនៅផ្នែកខាងក្រោយនៃខិត្តប័ណ្ណ ហើយប្រគល់វាមកយើងវិញ។
- សូមបញ្ជូនបង្កាន់ដៃច្បាប់ដើមដែលមានកាលបរិច្ឆេទ និងច្បាប់ចម្លងនៃរបាយការណ៍ធនាគារ/កាតពណ៌នា ដែលបង្ហាញពីការគិតថ្លៃ សម្រាប់ទំនិញរបស់អ្នក។

យើងទទួលយកបង្កាន់ដៃ និងសំណើជាច្រើននៅក្នុងទម្រង់បែបបទតែមួយ ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានសំណងទាំងអស់ក្នុងពេលតែមួយ! សំណងអាស្រ័យលើការអនុញ្ញាតពី Fallon Health។ សូមទុកពេល 4-6 សប្តាហ៍ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើង ទទួលបានទម្រង់បែបបទរួចរាល់សម្រាប់ការទូទាត់។

ត្រូវការទម្រង់បែបបទនេះច្រើនច្បាប់ចម្លងបន្ថែមទៀតដែរឬទេ?

ចូលមើលគេហទំព័រ fallonhealth.org/navicare ហើយចុចលើ "Plan documents and forms" (គម្រោងឯកសារ និងទម្រង់បែបបទ) នៅក្រោម "Member resources" (ធនធានសមាជិក)។



1-877-700-6996 (TRS 711)

ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា

fallonhealth.org/navicare

លើស >

* អត្ថប្រយោជន៍អាហារ \$100 (ក្នុងមួយត្រីមាសតាមប្រតិទិន) គឺជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីបន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ ដើម្បីមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អ្នកចុះឈ្មោះត្រូវតែមានរោគវិនិច្ឆ័យស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃដែលមានជាឯកសារជាមួយ Fallon Health ដូចជាជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ស្ថានភាពសុខភាពអាកប្បកិរិយារ៉ាំរ៉ៃនិងពិការភាព ជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺសរសៃប្រសាទ។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនៃលក្ខខណ្ឌរ៉ាំរ៉ៃដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទេ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់ដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់សិទ្ធិទទួលបាន នឹងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបាន និងការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតក៏ត្រូវប្រើផងដែរ។

ទម្រង់បែបបទផ្តល់ប្រាក់សំណងនៃកាត NaviCare® Save Now

ប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទនេះដើម្បីស្នើសុំសំណងសម្រាប់ទំនិញដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន។

វិធីទទួលសំណង៖

1. ធ្វើទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖
Fallon Health
P.O. Box 211308, Eagan, MN 55121-2908
2. ធ្វើទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញតាមរយៈអ៊ីមែលទៅកាន់៖
reimbursements@fallonhealth.org

ព័ត៌មានអំពីសមាជិក

ឈ្មោះ៖	លេខទូរសព្ទ៖ ()
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖	លេខបណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់ NaviCare ៖

ព័ត៌មានអំពីអ្នកស្នើសុំ

តើសមាជិកបុគ្គលិករបស់ Fallon Health គឺជាអ្នកបំពេញទម្រង់បែបបទនេះក្នុងនាមជាសមាជិកមែនដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	
តើអ្នកស្នើសុំមាននរណាម្នាក់ក្រៅពីសមាជិកដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	
ឈ្មោះអ្នកស្នើសុំសំណង៖	
ទំនាក់ទំនងជាមួយសមាជិក៖	☐ AOR/PRA ☐ POA
អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកស្នើសុំ៖	លេខទូរសព្ទរបស់អ្នកស្នើសុំ៖
តើសមាជិកបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញមូលប្បទានប័ត្រសំណងទៅឱ្យអ្នកស្នើសុំដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	

ព័ត៌មានអំពីការទិញ

ហាងលក់រាយ ដែលបានទិញ៖		
ទីក្រុង/រដ្ឋរបស់ហាងលក់រាយ៖		
កាលបរិច្ឆេទនៃការទិញ៖	គិតថ្លៃ	ចំនួន បានបង់
ការពិពណ៌នាទំនិញដែលបានទិញ៖		

ការបញ្ជាក់ដោយលិខិត និងការអនុញ្ញាត

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានខាងលើមានភាពត្រឹមត្រូវទៅតាមការយល់ដឹងអស់ពីសមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំនឹងធ្វើការទាមទារសំណងសម្រាប់តែការចំណាយដែលមានសិទ្ធិក្នុងអំឡុងពេលអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចអនុវត្តបាន និងសម្រាប់តែសមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានប៉ុណ្ណោះ។

ហត្ថលេខារបស់សមាជិក ឬអ្នកតំណាង៖

កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

