

គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ដែលផ្តល់ជូនដោយ សេវាគ្រូពេទ្យនៅរដ្ឋ California (ដែលធ្វើអាជីវកម្មក្រោមឈ្មោះ: Blue Shield of California)

សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរ សម្រាប់ឆ្នាំ 2024

ការណែនាំ

បច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកម្នាក់ក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ នៅឆ្នាំក្រោយនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ ការធានារ៉ាប់រង ច្បាប់ និងការចំណាយនានារបស់យើង។ **សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរ** នេះ ជម្រាបជូនអ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរ និងកន្លែងស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមពីពួកគេ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចំណាយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬច្បាប់នានា សូមពិនិត្យមើល **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង blueshieldca.com/MAPDdocuments2024។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**។

ធនធានបន្ថែមទៀត

- ឯកសារនេះអាចប្រើបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអង់គ្លេស អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងភាសាផ្សេងៗទៀត។
- លោកអ្នកអាចទទួលបាន **សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ** ដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរព្រះពុម្ពធំៗ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃទេ។
 - ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកតាមអនឡាញ សូមចូលទៅកាន់គណនីរបស់អ្នកនៅលើ blueshieldca.com/login ចុចលើប្រវត្តិរូបរបស់ខ្ញុំ នៅផ្នែកខាងលើខាងស្តាំក្រោមអក្សរនាំមុខនៃឈ្មោះរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ចំណូលចិត្តនៃការទំនាក់ទំនង ហើយជ្រើសរើស “Go paperless” ជាចំណូលចិត្តសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានគណនីទេ សូមចូលទៅកាន់ blueshieldca.com/login ហើយចុចបង្កើតគណនី ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសចំណូលចិត្តសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកបង្កើតគណនីរបស់អ្នក។
 - អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួសសម្រាប់ពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកថែទាំបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ភាសា និងទម្រង់តាមចំណូលចិត្តរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សា

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ទុកក្នុងឯកសារសម្រាប់ទំនាក់ទំនងនាពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពណាមួយលើចំណូលចិត្តរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកថែទាំបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

- យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយតបរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងឱសថបុគ្គលិករបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស អាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាដោយឥតគិតថ្លៃ។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ 4
- B. ការពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ 4
 - B1. ព័ត៌មានអំពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan 5
 - B2. កិច្ចការសំខាន់ៗដែលត្រូវធ្វើ..... 5
- C. ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 7
- D. ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ 7
 - D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយនានាលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ..... 7
 - D2. ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា 9
 - D3. ដំណាក់ទី 1៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង” 11
 - D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ” 13
- E. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល 14
- F. ការជ្រើសរើសគម្រោង 14
 - F1. បន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង..... 14
 - F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង 14
- G. ស្វែងរកជំនួយ..... 19
 - G1. គម្រោងរបស់យើង 19
 - G2. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)..... 19
 - G3. កម្មវិធីអំបាដូរ 19
 - G4. Medicare..... 20
 - G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា 20

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ

- ❖ Blue Shield of California គឺជាគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid Program នៅរដ្ឋ California ។ ការចុះឈ្មោះនៅក្នុង Blue Shield of California អាស្រ័យទៅលើការបន្តកិច្ចសន្យា។
- ❖ នៅពេលដែលឯកសារនេះនិយាយពាក្យថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” ឬ “របស់យើង” ពាក្យនេះសំដៅលើ California Physicians’ Service (ធ្វើអាជីវកម្មក្រោមឈ្មោះ Blue Shield of California)។ នៅពេលនិយាយថា “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” ពាក្យនេះ សំដៅលើគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

B. ការពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

ជាការសំខាន់ត្រូវពិនិត្យលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡើងវិញនេះ ដើម្បីធានាថា ការធានារ៉ាប់រងនោះនៅតែបំពេញសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ ប្រសិនបើមានបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក នោះអ្នកប្រហែលជាអាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងបាន។ សូមមើល ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅចុងខែនៃខែដែលអ្នកបានសំណើនោះ។ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងក្នុង ផ្នែក E2។
- ជម្រើស និងសេវា Medi-Cal នៅក្នុង ផ្នែក E2។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



B1. ព័ត៌មានអំពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan

- សេវារបស់គ្រូពេទ្យនៅរដ្ឋ California ដែលធ្វើអាជីវកម្មក្រោមឈ្មោះជា Blue Shield of California គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីទាំងពីរទៅដល់សមាជិក។
- ការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan គឺជាការធានារ៉ាប់រងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលហៅថា “ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមា”។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទំនួលខុសត្រូវរួមលក្ខណៈបុគ្គលដែលបានកំណត់ដោយច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺ និងកម្រិតថែទាំអាចផ្គត់ផ្គង់បាន (ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទំនួលខុសត្រូវរួមលក្ខណៈបុគ្គល។
- នៅពេលដែល សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្លាស់ប្តូរ និយាយថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” នេះមានន័យថា គម្រោង Medicare Medi-Cal Coordination Plan។

B2. កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ

- ពិនិត្យមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់យើង ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ។
 - តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាដែលអ្នកប្រើប្រាស់ដែរឬទេ?
 - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ ដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយដែរឬទេ។
 - សូមមើល **ផ្នែក D1** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ សម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។
- ពិនិត្យថា តើមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកឬយ៉ាងណា។
 - តើឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ? តើពួកគេមានកម្រិតរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយខុសគ្នាដែរឬទេ? តើអ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានដូចគ្នាបានដែរឬទេ?
 - ពិនិត្យមើលពីការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីប្រាកដថា ការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងនឹងដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- សូមមើល **ផ្នែក D2** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់យើង។
- ថ្លៃចំណាយឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងកើនឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំមុន។
 - និយាយទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសឱសថតម្លៃទាបផ្សេងៗដែលអាចនឹងមានសម្រាប់អ្នក វាប្រហែលជាសន្សំសំចៃអ្នកពីការចំណាយចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំពេញមួយឆ្នាំ។
 - សូមចងចាំថា អត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់អ្នកកំណត់យ៉ាងច្បាស់ថាថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នកចំនួនប៉ុន្មាន ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន។
- **ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយឬទេ។**
 - តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មានរាប់បញ្ចូលគ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់អ្នកនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ? ចុះចំណែកឯឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញ? ចុះចំណែកឯមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតដែលអ្នកប្រើវិញ?
 - សូមមើល **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបញ្ជីឈ្មោះ *អ្នកផ្តល់សេវា* និង *ឱសថស្ថាន* របស់យើង។
- **គិតអំពីថ្លៃចំណាយសរុបរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ។**
 - តើអ្នកនឹងចំណាយចេញពីហោប៉ៅចំនួនប៉ុន្មានលើសេវា និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ?
 - តើថ្លៃចំណាយសរុបប្រៀបធៀបនឹងជម្រើសធានារ៉ាប់រងដទៃទៀតយ៉ាងដូចម្តេច?
- **គិតអំពីការដែលអ្នកពេញចិត្តនឹងគម្រោងរបស់យើងឬយ៉ាងណា។**

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តនៅជាមួយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នៅឆ្នាំ 2024៖

ប្រសិនបើអ្នកចង់នៅបន្តជាមួយនឹងយើងខ្ញុំនៅឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួលនោះទេ គឺអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នៅឆ្នាំ 2024។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរគម្រោង៖

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថា ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនឹងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរជាង អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបាន (សូមមើល ផ្នែក E2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីមួយ ឬក៏ផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងថ្មីទៅកាន់ Original Medicare នោះការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្តបន្ទាប់។

C. ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន របស់យើងមានការផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2024។

សូមពិនិត្យមើល បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា ឆ្នាំ 2024 ដើម្បីស្វែងរកថាតើអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ **បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និង អ្នកផ្តល់សេវា** ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង blueshieldca.com/medicare។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំបម្រើអតិថិជនតាមលេខដែលមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកសម្រាប់ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង ឱសថស្ថាន**។

វាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវជ្រាបថា យើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបណ្តាញរបស់យើងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកពិតជាចង់ចាកចេញពីគម្រោងនេះ អ្នកមានសិទ្ធិ និងការពារជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**របស់អ្នក។

D. ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយនានាលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន និងអ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលរ៉ាប់រងទាំងនេះនៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមនេះរៀបរាប់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ	<p>\$8,300</p> <p>នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន \$8,300 ពីការចំណាយចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលបានធានារ៉ាប់រងនោះ អ្នកនឹងមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare និង Medi-Cal (Medi-Cal) អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនោះទេ។</p>	<p>\$8,850</p> <p>នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន \$8,850 ពីការចំណាយចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនោះ អ្នកនឹងមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare និង Medi-Cal (Medi-Cal) អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនោះទេ។</p>
សេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (មិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ទេ)	<p>អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ក្នុងមួយការជួបពិនិត្យម្តងរហូតដល់ 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>	<p>សេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (មិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare) មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។</p>
សេវាដឹកជញ្ជូន (មិនមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ទេ)	<p>អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 សម្រាប់ការបង់ប្រាក់រួមរាល់ការធ្វើដំណើរចំនួនមួយដងសម្រាប់តែទៅកន្លែងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលបានយល់ព្រមដោយគម្រោង (ការធ្វើដំណើរចំនួនមួយដងសម្រាប់តែទៅគ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំ)។</p>	<p>សេវាដឹកជញ្ជូន (មិនមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ទេ)</p>

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



<p>ការថែទាំសុខភាពភ្នែកមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ទេ (ទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ) *</p>	<p>អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់ស៊ីម៉ង់តា (មានតម្លៃរហូតដល់តម្លៃលក់រាយធម្មតាចំនួន \$350) រៀងរាល់ 24 ខែម្តងនៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់សេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសស៊ីម៉ង់តាដែលមានតម្លៃលើសពី \$350 អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះភាពខុសគ្នានេះ។</p> <p>អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់កញ្ចក់រ៉ែនតាមួយគូដែលមានវេជ្ជបញ្ជា (ដោយមិនគិតពីទំហំឬកម្លាំង)</p> <p>ឬក៏សម្រាប់កញ្ចក់ពាក់លើកែវភ្នែក (មានតម្លៃរហូតដល់ \$350 សម្រាប់សេវានិងសម្ភារកញ្ចក់ពាក់លើកែវភ្នែក) រៀងរាល់ 12 ខែម្តងនៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់សេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើសេវានិងសម្ភារមានតម្លៃលើសពី \$350 អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយដែលលើសនោះ។</p>	<p>ការថែទាំសុខភាពភ្នែកមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ទេ (ទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ) *</p>
--	---	--

D2. ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័រ blueshieldca.com/medpharmacy2024។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង តាមប្រៃសណីយ៍ទៅឱ្យអ្នក។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ក៏អាចហៅថា “បញ្ជីឱសថ” ផងដែរ។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថរបស់យើង រួមមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរលើការដាក់កំហិតដែលអនុវត្តចំពោះការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងទៅលើឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន។

ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថដើម្បីប្រាកដថា ឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីរកមើលថាមានការដាក់កំហិតដែរឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានផលប៉ះពាល់ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថ យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យ៖

- សូមសហការជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត) ដើម្បីស្វែងរកឱសថផ្សេងដែលយើងធានារ៉ាប់រង។
 - អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ឬទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីសួររកបញ្ជីឱសថមានការធានារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពព្យាបាលដូចគ្នា។
 - បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យស្វែងរកឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រង ដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក។
- សូមសហការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ហើយស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែង ដើម្បីធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថនោះ។
 - អ្នកអាចស្នើសុំករណីលើកលែងមុនឆ្នាំបន្ទាប់ ហើយយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬលិខិតគាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។
 - ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីសុំករណីលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជនឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមមើល **ជំពូកទី 2 និងទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។
- ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន។
 - ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ**បណ្តោះអាសន្ន** ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងតាមឆ្នាំប្រតិទិន។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះគឺសម្រាប់រហូតទៅដល់ 30 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំមួយ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*)

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- ពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នហើយ សូមពិភាក្សាជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលឱសថដែលបានទទួលជាបណ្តោះអាសន្ននោះត្រូវអស់។ អ្នកអាចប្តូរទៅគម្រោងធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំពួកយើងដើម្បីធ្វើករណីលើកលែងចំពោះរូបអ្នក និងធានារ៉ាប់រងឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
- សំណើសុំករណីលើកលែងក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវតែដាក់ជូនរៀងរាល់ឆ្នាំទៅកាន់គម្រោង។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃចំណាយទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកត្រូវបង់ប៉ុន្មាន អាស្រ័យលើដំណាក់កាលមួយដែលអ្នកនៅក្នុង នៅពេលអ្នកបានបំពេញ ឬបានបំពេញទៀតនៃឱសថវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាដំណាក់កាលយ៉ាង ៖

ដំណាក់កាលទី 1 ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ
<p>ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងបង់មួយផ្នែកនៃថ្លៃឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថាការបង់ប្រាក់រួម។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដំបូងក្នុងឆ្នាំធានារ៉ាប់រង។</p>	<p>អំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់រាល់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់លើឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកបានបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅក្នុងចំនួនជាក់លាក់មួយ។</p>

ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលដែលការចំណាយសរុបរបស់អ្នកចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឈានដល់ \$8,000។ ត្រង់ចំណុចនេះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងនៃការកើតមានគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង”

អំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយចំពោះឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយដែលជាចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នក ហៅថាការបង់ប្រាក់រួម។ ការប្រាក់បង់រួមអាស្រ័យលើថាតើឱសថនោះស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតនៃការបង់ថ្លៃចំណែកនៃការចំណាយ និងកន្លែងណាដែលអ្នកទទួលបានវា។ អ្នកនឹងទូទាត់ការបង់ប្រាក់រួម រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក មានតម្លៃតិចជាងការបង់ប្រាក់រួម អ្នកនឹងបង់តម្លៃទាបនោះ។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



យើងបានប្តូរឱសថមួយចំនួនក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទៅកម្រិតឱសថទាប ឬខ្ពស់ជាង។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកប្តូរពីកម្រិតមួយទៅកម្រិតមួយទៀត នេះអាចប៉ះពាល់ដល់ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតឱសថផ្សេងគ្នា ឬយ៉ាងណា សូមពិនិត្យមើលឱសថទាំងនោះនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែកនីមួយៗនៃកម្រិតឱសថទាំងប្រាំរបស់យើង។ ចំនួនទាំងនេះ គិតតែក្នុងអំឡុងរយៈពេល ដែលអ្នកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 1 (ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 1 ដែលបានបើកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 2 (ឱសថម៉ាកធម្មតា)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 2 ដែលបានបើកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$1.45, ឬ \$4.15 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$1.55, ឬ \$4.50 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 (ឱសថមានម៉ាកដែលពេញចិត្ត)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 ដែលបានបើកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$4.30, ឬ \$10.35 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$4.60, ឬ \$11.20 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 4 (ឱសថទូទៅដែលមានតម្លៃថ្លៃ)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 4 ដែលបានបើកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$4.30, ឬ \$10.35 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$4.60, ឬ \$11.20 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 (ឱសថកម្រិតឯកទេស)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែនៃឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 ដែលត្រូវបានបើកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$4.30, ឬ \$10.35 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$4.60, ឬ \$11.20 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>

ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន \$8,000។ ត្រង់ចំណុចនេះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ”

នៅពេលអ្នកឈានដល់ចំនួនការកំណត់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅចំនួន \$8,000 សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកហើយ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



E. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល

	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
កិច្ចសន្យាគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan និងលេខកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍គម្រោង (PBP) របស់យើងនឹងផ្លាស់ប្តូរនៅឆ្នាំក្រោយ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះមិនប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេ ហើយអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីរក្សាគម្រោងរបស់អ្នកនោះទេ។	H5928-005	H2819-001

F. ការជ្រើសរើសគម្រោង

F1. បន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

យើងសង្ឃឹមថា អ្នកនៅតែបន្តជាសមាជិកគម្រោង។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ទេ អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំ 2024 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់ណាមួយនៃឆ្នាំ។ ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកប្រហែលជាអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ឬប្តូរទៅគម្រោងផ្សេងមួយដងក្នុងអំឡុងពេលនៃការចុះឈ្មោះពិសេសនីមួយៗដូចខាងក្រោម៖

- ខែមករា ដល់ខែមីនា
- ខែមេសា ដល់ខែមិថុនា
- ខែកក្កដា ដល់ខែកញ្ញា

បន្ថែមពីលើរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសទាំងបីនេះ អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងរយៈពេលដូចខាងក្រោម៖

- រយៈពេលចុះឈ្មោះចូលគម្រោងប្រចាំឆ្នាំដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីមួយក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- **រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះនៃ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានគ្រប់លក្ខន្តិកៈសម្រាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- អ្នកបានផ្លាស់ចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ទៅក្នុងពេលនេះកំពុងទទួលការថែទាំនៅក្នុង ឬទើបតែផ្លាស់ចេញពីមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង។

សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជំរើសយ៉ាងសម្រាប់ទទួលយកសេវា Medicare របស់អ្នក។ តាមរយៈការជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ នោះអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



<p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>គម្រោងថែទាំសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត រួមមាន គម្រោង Medicare Medi-Cal មួយផ្សេងទៀត</p>	<p>ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីៗត្រូវធ្វើ៖</p> <p>សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។</p> <p>សម្រាប់សំណួរអំពីកម្មវិធីនៃការថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ពេញលេញ (PACE) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់ Medicare។</p> <p>អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងនៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។</p>
--	---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



<p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដែលមានគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែក</p>	<p>ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីៗត្រូវធ្វើ៖</p> <p>សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ថ្មី។</p> <p>អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរនោះទេ។</p>
---	---

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



<p>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថត្រូវការជួបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក នោះ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងឱសថ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថា អ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងនេះទេ។</p> <p>អ្នកគួរចុះបង់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែរឬទេ ចូរទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីៗត្រូវធ្វើ៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរនោះទេ។</p>
--	---

សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal ឬទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រឡប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



G. ស្វែងរកជំនួយ

G1. គម្រោងរបស់យើង

យើងនៅទីនេះ ដើម្បីជួយ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ និងម៉ោងនៃប្រតិបត្តិការដែលបានរាយក្នុងបញ្ជី។ ការហៅទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកគឺជាការពណ៌នាលម្អិតស្របច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង។ សៀវភៅនេះមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ 2024។ សៀវភៅនេះពន្យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងបទបញ្ញត្តិដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវា និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលយើងធានារ៉ាប់រង។

សៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ឆ្នាំ 2024 នឹងអាចរកបានត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែតុលា។ ច្បាប់ចម្លងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក មាននៅលើគេហទំព័រ blueshieldca.com/MAPDdocuments2024 របស់យើង។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្ញើសៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ឆ្នាំ 2024 ទៅកាន់អ្នកបាន។

គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/medicare។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានថ្មីបំផុតពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន (បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) និងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង)។

G2. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) បានផងដែរ។ នៅរដ្ឋ California កម្មវិធី SHIP មានឈ្មោះថា កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា HICAP អាចជួយឱ្យអ្នកយល់អំពីជម្រើសនៃគម្រោងរបស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរផ្សេងៗអំពីការប្តូរគម្រោង។ HICAP មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងយើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាដែលទទួលបានហ្វឹកហ្វឺននៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/។

G3. កម្មវិធីអំបាជូរ

កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds អាចជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយគម្រោងរបស់ពួកយើង។ សេវាមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈគឺឥតគិតថ្លៃ និងមានគ្រប់ភាសា។ កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds ៖

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- ធ្វើជាអ្នកតស៊ូមតិដើម្បីអ្នកខ្លួនឯង។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។
- ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកមានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសិទ្ធិ និងការការពាររបស់អ្នក និងរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានដំណោះស្រាយចំពោះរាល់បញ្ហាប្រឈមរបស់អ្នក។
- ពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds គឺ 1-888-804-3536។

G4. Medicare

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

គេហទំព័ររបស់ Medicare

អ្នកអាចចូលទៅ មើលគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov)។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare មួយផ្សេងទៀតនោះ គេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយ ការធានារ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃលើគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោងនានា។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីគម្រោង Medicare ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយប្រើ Medicare Plan Finder នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare។ (សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីគម្រោង សូមមើលគេហទំព័រ www.medicare.gov ហើយចុចលើពាក្យ “ស្វែងរកគម្រោង”។)

Medicare និងអ្នកក្នុងឆ្នាំ 2024

អ្នកអាចអានកូនសៀវភៅណែនាំអំពី Medicare និងអ្នកក្នុងឆ្នាំ 2024 ។ រៀងរាល់ឆ្នាំនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅផ្សព្វផ្សាយនេះត្រូវបានធ្វើតាមប្រែសំណើទៅមនុស្សដែលប្រើគម្រោង Medicare។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medicare សិទ្ធិ និងកិច្ចការពារនានា និងចម្លើយចំពោះសំណួរដែលបានចោទសួរជាញឹកញាប់បំផុតអំពី Medicare។ កូនសៀវភៅណែនាំនេះក៏មានជាភាសាអេស៉្បាញ ចិន និងវៀតណាមផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចទទួលបានវាតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ឬតាមការហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (DMHC) មានភារៈកិច្ចសម្រាប់ការដាក់បញ្ញត្តិដល់គម្រោងថែទាំសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយអ្នកជាមួយនឹងបណ្តឹងខ្លួនឯង និងបណ្តឹងតវ៉ានានាអំពីសេវារបស់ Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខជំទាស់នឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកគួរហៅទូរស័ព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកជាមុន

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



សិន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយប្រើដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមុនពេលទាក់ទងក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីសាទុក្ខនេះ គឺមិនហាមឃាត់នូវសិទ្ធិស្របច្បាប់អ្វីមួយដែលអាចយកមកប្រើប្រាស់ ឬក៏ដំណោះស្រាយអ្វីដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយទាក់ទងនឹងបណ្តឹងសាទុក្ខដែលពាក់ព័ន្ធនឹងភាពអាសន្ន ឬបណ្តឹងសាទុក្ខអ្វីមួយដែលគម្រោង ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយឲ្យគាប់ចិត្តនៅឡើយ ឬក៏សាទុក្ខអ្វីមួយដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយ រួចលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងដើម្បីសុំជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យពិច័យ ដោយពេទ្យឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) ដែរ។ បើសិនអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះវិធី IMR នឹង ផ្តល់ការពិនិត្យយ៉ាងហ្មត់ចត់ដោយមិនលម្អៀងទៅលើសេចក្តីសម្រេចលើការព្យាបាលសុខភាព ដែលបានធ្វើដោយគម្រោងសុខ ភាពទាក់ទងនឹងពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់ទៅលើសំណើសេវា ឬការព្យាបាល សេចក្តីសម្រេចទៅលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការ ព្យាបាលដែលជាលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬស៊ើបអង្កេត និងទំនាស់ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពជាអាសន្ន ឬបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃផងដែរ (1-888-466-2219) និងខ្សែទូរសព្ទ TDD (1877-688-9891) សម្រាប់អ្នក ដែលមានពិការភាពក្នុងការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រលើអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មាន ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ទម្រង់ពាក្យសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរ សព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។ 21

