

សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

H2819_23_352A_001-KH_C Approved 08242023

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ដែលជាគម្រោង Medicare Medi-Cal Plan

ការណែនាំអំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះដែលគេស្គាល់ផ្សេងទៀតថា ជាភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024 រាប់ចាប់ពីសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិការប្រើប្រាស់សារធាតុគ្រឿងញៀន) ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា សេវា និងការជួយគាំទ្ររយៈពេលវែង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះនីមួយៗបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុង ជំពូកទី 12 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

នេះជាឯកសារផ្លូវច្បាប់ដ៏សំខាន់មួយ។ សូមរក្សាទុកឯកសារនេះនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។

នៅពេលដែល សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះនិយាយថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថា ជាគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

ឯកសារនេះអាចប្រើបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអង់គ្លេស អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងភាសាអ៊ីតាលី។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការ និង/ឬជាសំឡេងដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួសសម្រាប់ពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ពួកគេនឹងរក្សាទុកភាសា និងទម្រង់ដែលអ្នកពេញចិត្តនៅលើឯកសារសម្រាប់ការណែនាំនាពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពណាមួយលើចំណូលចិត្តរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយតបរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ អ្នកដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស អាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាដោយឥតគិតថ្លៃ។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ

- ❖ អត្ថប្រយោជន៍ ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង ចំណាយបង់មុន និង/ឬការបង់ប្រាក់រួម/ការធានារ៉ាប់រងរួមអាចផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2025
- ❖ បញ្ជីឱសថ បណ្តាញឱសថស្ថាន និង/ឬបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាអាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេលវេលា។ អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនៅពេលដែលចាំបាច់។ យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកចុះឈ្មោះដែលរងផលប៉ះពាល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃជាមុន។
- ❖ វាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់គម្រោងរបស់យើងក្នុងការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នកទៅដល់អ្នក។
- ❖ Blue Shield of California គឺជាគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី California State Medi-Cal (Medicaid)។ ការចុះឈ្មោះនៅក្នុង Blue Shield of California អាស្រ័យទៅលើការបន្តកិច្ចសន្យា។
- ❖ ការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan គឺជាការធានារ៉ាប់រងដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលហៅថា “ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមា”។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃទំនួលខុសត្រូវមូលដ្ឋានបុគ្គលដែលបានកំណត់ដោយច្បាប់ស្តីពីការការពារអ្នកជំងឺ និងកម្រិតថែទាំអាចផ្គត់ផ្គង់បាន (ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃទំនួលខុសត្រូវរួម។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 1 ៖ ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដែលជាគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលធានា រ៉ាប់រងលើសេវា Medicare ទាំងអស់របស់អ្នក និងសម្របសមស្រប Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក និង សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកគួររំពឹងទុក និងព័ត៌មានអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នក នឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូក ចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង 6
- B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal 6
 - B1. Medicare 6
 - B2. Medi-Cal 6
- C. គុណសម្បត្តិគម្រោងរបស់យើង 7
- D. តំបន់ផ្តល់សេវាគម្រោងរបស់យើង 8
- E. តើមានលក្ខខណ្ឌអ្វីខ្លះ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោងបាន 8
- F. អ្វីដែលរំពឹងទុកនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពជាលើកដំបូង 9
- G. ក្រុមថែទាំសុខភាព និងគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក..... 10
 - G1. ក្រុមថែទាំសុខភាព 10
 - G2. គម្រោងថែទាំសុខភាព 10
- H. ថ្លៃចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan..... 11
 - H1. ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោង 11
- I. សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក 11
- J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ 12

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

J1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក..... 12

J2. បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន..... 13

J3. បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង..... 14

J4. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ 15

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព 15

K1. ព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនឯកជនភាព (PHI)..... 16

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីទាំងពីរ។ គម្រោងរបស់យើងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ យើងក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមថែទាំសុខភាពដើម្បីជួយដល់អ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវារបស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកសម្របសម្រួលទាំងអស់នោះធ្វើការងាររួមគ្នាដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់៖

- មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ
- មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពពិតប្រាកដ និង
- មនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ការខូចតម្រងនោម)។

B2. Medi-Cal

Medi-Cal អាចឈ្មោះ នៃកម្មវិធី Medi-Cal របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ និងទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃចំណាយពីរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ កម្មវិធី Medi-Cal ជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូល និងប្រភពហិរញ្ញវត្ថុកម្រិតទាបក្នុងការបង់ថ្លៃសេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង (LTSS) និងថ្លៃចំណាយលើថ្លៃឱសថ។ កម្មវិធីនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវាឱសថបន្ថែមដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេចចិត្តថា៖

- អ្វីទៅអាចរាប់បញ្ចូលថាជាចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាមានសិទ្ធិទទួលបាន
- តើសេវាអ្វីខ្លះទទួលបានការធានារ៉ាប់រង និង
- ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាទាំងនោះ។

រដ្ឋអាចសម្រេចចិត្តពីរបៀបដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេ នៅពេលដែលពួកគេអនុវត្តតាមបទបញ្ជារបស់សហព័ន្ធ។

Medicare និងរដ្ឋ California បានយល់ព្រមលើគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង លុះត្រាតែ៖

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- យើងជ្រើសរើសផ្តល់ជូនគម្រោង និង
- Medicare និងរដ្ឋ California អនុញ្ញាតឱ្យយើងបន្តផ្តល់ជូនគម្រោងនេះ។

បើទោះជាគម្រោងរបស់យើងបញ្ឈប់ប្រតិបត្តិការនៅពេលអនាគតក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកមិនមានផលប៉ះពាល់អ្វីឡើយ។

C. គុណសម្បត្តិគម្រោងរបស់យើង

ឥឡូវនេះអ្នកនឹងទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់ពីគម្រោងរបស់យើង រួមមាន ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ **ដើម្បីចូលរួមក្នុងកម្មវិធីថែទាំសុខភាពនេះ អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់បន្ថែមឡើយ។**

យើងជួយសម្រួលឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកដំណើរការល្អប្រសើរ និងកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួន រួមមាន៖

- អ្នកអាចធ្វើការសហការជាមួយយើងដើម្បីទទួលបានតម្រូវការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនរបស់អ្នក។
- អ្នកនឹងមានក្រុមថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវជួយធ្វើជាមួយគ្នា។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានដូចជា ខ្លួនអ្នក អ្នកថែទាំរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិការ អ្នកប្រឹក្សា ឬអ្នកមានថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីអ្នកសម្របសម្រួលខាងការថែទាំ។ នេះគឺជាបុគ្គលដែលធ្វើការជាមួយអ្នកជាមួយគម្រោងរបស់យើង និងជាមួយក្រុមថែទាំសុខភាព ដើម្បីជួយរៀបចំគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកអាចនឹងធ្វើការថែទាំព្យាបាលខ្លួនឯងផ្ទាល់ដោយមានជំនួយពីក្រុមការងារមើលថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ក្រុមថែទាំសុខភាព និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីបំពេញតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំសុខភាពជួយសម្របសម្រួលដល់សេវាដែលអ្នកត្រូវការ។ ឧទាហរណ៍ នេះមានន័យថា ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកធ្វើឱ្យប្រាកដថា៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងអំពីរាល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ ដូច្នេះពួកគេអាចប្រាកដថា អ្នកកំពុងប្រើឱសថត្រឹមត្រូវ និងអាចកាត់បន្ថយផលរំខានណាមួយដែលអ្នកអាចកើតមានពីការប្រើឱសថទាំងនោះ។
 - លទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នកមានការចែករំលែកជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងអស់របស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀតតាមការចាំបាច់។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សមាជិកថ្មីនៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 ដើមខែ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំ ឱ្យចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពី គម្រោងថែទាំសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួល បានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ Blue Shield TotalDual Plan។ វានឹងមិនគ្មានគម្លាតក្នុងការទទួលបាន ការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ។

D. តំបន់ផ្តល់សេវាគម្រោងរបស់យើង

តំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើង រួមមានខោនធីទាំងនេះក្នុងរដ្ឋ California ខោនធី Los Angeles និងខោនធី San Diego។ មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលរួមជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។

អ្នកមិនអាចចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅទៅនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 8** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការចាកចេញពី តំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើង។

E. តើមានលក្ខខណ្ឌអ្វីខ្លះ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោងបាន

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើង លុះត្រាតែអ្នក៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើង (បុគ្គលដែលជាប់ឃុំមិនត្រូវបានចាត់ទុកថារស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវា ទេ បើទោះបីជាពួកគេស្ថិតនៅក្នុងតំបន់នោះពិតប្រាកដក៏ដោយ) **និង**
- មានអាយុ 21 ឆ្នាំឡើងទៅ នៅពេលចុះឈ្មោះ **និង**
- មានទាំង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B **និង**
- ជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬរស់នៅស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក **និង**
- បច្ចុប្បន្នមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal **និង**

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ប៉ុន្តែអ្នកអាចនឹងរំពឹងថា នឹងមានសិទ្ធិទទួលបានឡើងវិញនៅក្នុងរយៈពេល 6 ខែ អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើង។

សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

F. អ្វីដែលរំពឹងទុកនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពជាលើកដំបូង

នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមជាមួយគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកទទួលបានការវាយតម្លៃលើហានិភ័យសុខភាព (HRA) ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃមុន ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះរបស់អ្នកចូលជាធរមាន។

យើងត្រូវតែបំពេញ HRA មួយសម្រាប់អ្នក។ ឯកសារ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ HRA ដាក់បញ្ចូលសំណួរ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងមុខងាររបស់អ្នក។

យើងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA។ យើងអាចបំពេញ HRA តាមរយៈការជួបផ្ទាល់ ការហៅទូរសព្ទ ឬការផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍។

យើងនឹងផ្ញើជូនព័ត៌មានបន្ថែមអំពី HRA នេះទៅកាន់អ្នក។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងជាគម្រោងថ្មីសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលអ្នកប្រើឥឡូវនេះ សម្រាប់រយៈពេលវេលា ជាក់លាក់ណាមួយ ប្រសិនបើពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ យើងហៅវាថា ការថែទាំបន្ត។ ប្រសិនបើពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង អ្នកអាចរក្សាអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្ន និងការអនុញ្ញាតលើសេវារបស់អ្នកនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះ ក្នុងគម្រោងរហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- អ្នក អ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបន្តប្រើប្រាស់ អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យថា តើអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬឯកទេស ដោយមានករណីលើកលែងមួយចំនួនឬអត់។ ពេលយើងនិយាយថា “ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់” វាមានន័យថា អ្នកបានជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់មួយដងសម្រាប់ ការទៅជួបពិគ្រោះដែលមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះ ដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
 - យើងនឹងកំណត់ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ដោយការពិនិត្យព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ ដែលយើងមាន ឬព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យមកយើង។
 - យើងមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខុសេចក្តីសម្រេច ហើយយើងត្រូវតែឆ្លើយតបវិញក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ដែលអាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងព្រមព្រៀងនឹង លក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន នៅពេលដែលអ្នកធ្វើការស្នើសុំ។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) ដើម្បីផ្តល់ឧបករណ៍យ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃរហូតដល់យើងអនុញ្ញាតលើការផ្តល់ថ្មីជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញថ្មី។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចដាក់សំណើនេះទៅ អ្នកផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀតក៏ដោយ ក៏អ្នកអាចដាក់សំណើទៅសេវាដឹកជញ្ជូន ឬសេវា បន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀតដែលមិនបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់រយៈពេលនៃការថែទាំបន្ត អ្នកនឹងត្រូវប្រើវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដែលមានដែលជាប់ជាសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម លុះត្រាតែយើងធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវា ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងថែទាំសុខភាពនេះ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសមាគមន៍គ្រូពេទ្យឯករាជ្យ (IPA) គឺជាអង្គការដែលបាន បង្កើតឡើងដោយស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋ California ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងថែទាំសុខភាពដើម្បីផ្តល់ជូន ឬ រៀបចំសម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាព។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ IPA គឺជាសមាគមន៍គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម និងអ្នកឯកទេសដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយសម្របសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាពដល់អ្នក។ សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមក្នុងការទទួលបាន ការថែទាំ។

G. ក្រុមថែទាំសុខភាព និងគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

G1. ក្រុមថែទាំសុខភាព

ក្រុមថែទាំសុខភាពអាចជួយដល់អ្នកឲ្យបន្តទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំអាចបញ្ចូល វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដែលអ្នកជ្រើសរើស។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាអ្នកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បុគ្គលនេះ ក៏បញ្ជូនអ្នកបន្តទៅកាន់ ធនធានសហគមន៍ផ្សេងទៀត ដែលគម្រោងរបស់យើងប្រហែលជាមិនផ្តល់ជូន ហើយនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំសុខភាព របស់អ្នក ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមួយយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រសម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងករណី និងក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

G2. គម្រោងថែទាំសុខភាព

ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាព។ គម្រោងថែទាំសុខភាពប្រាប់អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចំពោះសេវាណាដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ គម្រោងថែទាំ សុខភាព នេះមានបញ្ចូលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង LTSS ឬសេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ។

គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក រួមមាន៖

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- គោលបំណងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និង
- ពេលវេលាកំណត់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។

ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជួបជាមួយនឹងអ្នកបន្ទាប់ពី HRA របស់អ្នក។ ពួកគេសួរអ្នកអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់អ្នកអំពីសេវាដែលអ្នកអាចគិតពិចារណាទទួលយកផងដែរ។ គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើតម្រូវការ និងគោលបំណងរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ជាដៀងរាល់ឆ្នាំ។

H. ថ្លៃចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan

ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកអាចមានដូចខាងក្រោម៖

- ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោង (ផ្នែក H1)

ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោងរបស់អ្នកអាចតិចជាង។

H1. ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់អ្នក អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែ។ សម្រាប់ឆ្នាំ 2024 ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែសម្រាប់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan គឺ \$41.00។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 ក្នុងមួយខែដរាបណាអ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប ផ្នែក D ដែលគេហៅថា “ជំនួយបន្ថែម” និងការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal ពេញលេញ។

I. សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក គឺជាផ្នែកនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។ នេះមានន័យថា យើងត្រូវអនុវត្តតាមបទបញ្ជាទាំងអស់នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងបានធ្វើអ្វីមួយដែលផ្ទុយពីបទបញ្ជាទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំ សៀវភៅណែនាំសមាជិកដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ អ្នកក៏អាចមើល សៀវភៅណែនាំសមាជិកដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋានរបស់គេហទំព័រដែលនៅខាងក្រោមទំព័របានផងដែរ។

កិច្ចសន្យានេះចូលជាធរមានសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក រួមមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើប្រាស់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន និងព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើប្រាស់ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង ហៅថាបញ្ជីឱសថ។

J1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក

ស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងទទួលបានបណ្ណមួយសន្លឹកសម្រាប់សេវាពី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នករួមមាន LTSS សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក់លាក់ និងវេជ្ជបញ្ជា។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញបណ្ណនេះនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះគឺជាបណ្ណសម្គាល់សមាជិកគំរូ៖



Member Name:
John Doe
Member ID: XEE
Care Coordinator Phone: (999) 999-9999
PCP: Good, Doctor

PCP Ph: (999) 999-9999
MED GROUP



RxBIN:
004336
RxPCN:
77993322
MEMBER CANNOT BE CHARGED
PCP/SPC/ER
\$0/\$0/\$0
H2819-001

In an emergency, call 911 or go to the nearest ER.

Customer Service
Pharmacy Help Desk
Transportation
NurseHelp 24/7
Send Medical Claims To:

blueshieldca.com/medicare

(800) 452-4413 (TTY: 711)
(888) 970-0933
(855) 200-7544
(877) 304-0504

Blue Shield of California
P.O. Box 272640, Chico, CA
95927-2640

Send Rx Claims To:

Claims Processing
P.O. Box 52066, Phoenix, AZ
85072-2066

Providers: Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service areas the member received services.
Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association.



ប្រសិនបើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកខូច បាត់ ឬត្រូវបានគេលួច សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខដែលនៅខាងក្រោមទំព័រភ្លាមៗ។ យើងនឹងផ្ញើបណ្ណថ្មីមួយជូនដល់អ្នក។

ដរាបណាអ្នកនៅជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើបណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហម ពណ៌ស និងពណ៌ខៀវ ឬប្រើបណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាតែគ្រប់សេវា។ សូមរក្សាទុកបណ្ណទាំងនោះក្នុងកន្លែងមួយដែលមានសុវត្ថិភាពក្នុងករណីអ្នកត្រូវការបណ្ណនេះនៅពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញបណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រនោះ។ សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីដឹងថា តើត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវការបណ្ណ Medi-Cal ឬបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់អ្នកដើម្បីចូលប្រើសេវាដូចខាងក្រោម៖

- វេជ្ជបញ្ជាដែលមានធានារ៉ាប់រងតែតាមរយៈ: Medi-Cal Rx ប៉ុណ្ណោះ
- សេវាសុខភាពធ្មេញត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ: កម្មវិធី Medi-Cal Dental តែប៉ុណ្ណោះ
- សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ: (IHSS)
- កម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

J2. បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន រាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង។ ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិករបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាមានធានារ៉ាប់រង។

អ្នកអាចស្នើសុំ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន (ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក ឬច្បាប់ចម្លងដែលបោះពុម្ពចេញ) ដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។ យើងនឹងធ្វើច្បាប់ចម្លងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានដែលបានបោះពុម្ពចេញទៅអ្នកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការតាមការស្នើសុំ។

អ្នកក៏អាចមើល បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន តាមរយៈអាសយដ្ឋានរបស់គេហទំព័រដែលនៅខាងក្រោមទំព័របានផងដែរ។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន រាយឈ្មោះអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈក្នុងការថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិតគ្រូពេទ្យដែលជាគិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកចិត្តសាស្ត្រ) មន្ទីរព្យាបាល (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាជំនួយ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ) ដែលអ្នកអាចមើលក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ បញ្ជីឈ្មោះនេះមានរាយឱសថស្ថានដែលអ្នកអាចប្រើ ដើម្បីទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ បញ្ជីឈ្មោះនេះក៏ផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- នៅពេលត្រូវការការបញ្ជូនបន្តដើម្បីទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា អ្នកឯកទេស ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំផ្សេងទៀត និង
- របៀបជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិត និង
- របៀបផ្លាស់ប្តូរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និង
- របៀបស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស ឱសថស្ថាន ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក និង/ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ/ IPA និង
- របៀបទទួលបានសេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង (LTSS) សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS) ឬកម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) និង
- ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើឱសថស្ថានផ្តល់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ការព្យាបាលស្បែកនៅផ្ទះ ឬការថែទាំរយៈពេលវែង។

និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖
 - ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុង គម្រោងរបស់យើង និង
- LTSS សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែល ប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងអង្គការផ្សេងៗទៀត ដែលផ្តល់ជូននូវមុខទំនិញ និងសេវា ដែលអ្នក ទទួលបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងជាការ ទូទាត់ប្រាក់ពេញតែម្តង។

និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិក គម្រោងរបស់យើង។ សូមប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់។
- លើកលែងតែនៅក្នុងអំឡុងពេលមានអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានមួយនៅ ក្នុងចំណោមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងរបស់យើង ជួយអ្នកទូទាត់ថ្លៃ ចំណាយទាំងនោះ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងផ្នែក សេវាបម្រើអតិថិជន និងគេហទំព័ររបស់យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង។

J3. បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង

គម្រោងនេះមាន *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅបញ្ជីនេះដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកថា តើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។

បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរ ប្រសិនបើមានបទបញ្ជា ឬការដាក់កំហិតទៅលើឱសថណាមួយ ដូចជាការកំណត់នៃចំនួនដែល អ្នកអាចទទួលបាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

រៀងរាល់ឆ្នាំ យើងធ្វើជូនអ្នកនូវ ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបាន បញ្ជីឱសថ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនអាចកើតឡើងក្នុងឆ្នាំ នីមួយៗ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថណាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើ អតិថិជន ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង តាមរយៈអាសយដ្ឋាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលដែលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក យើងធ្វើសេចក្តីសង្ខេបមួយ ជូនអ្នក ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។ សេចក្តីសង្ខេបនេះ ហៅថា **ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)** ។

EOB ប្រាប់អ្នកចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃទៀតដែលតំណាងឱ្យអ្នក បានចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា នៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក និងចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយើងបានទូទាត់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានីមួយៗនៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកនៅក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB នេះមិនមែនជាវិក្កយបត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ឱសថដែលអ្នកប្រើដូចជា ការកើនឡើងនៃតម្លៃ និងឱសថដទៃទៀតដែលមានចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយទាបដែល អាចប្រើប្រាស់បាន។ អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកពីជម្រើសនៃថ្លៃចំណាយទាបទាំងនោះ។ **ជំពូកទី 6** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**របស់អ្នកផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពី EOB និងរបៀបដែលវាជួយអ្នកក្នុងការតាមដាន ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំ EOB បានផងដែរ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅ ផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចបន្តរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពបានតាមរយៈការឱ្យយើងខ្ញុំដឹងពេលអ្នកកែប្រែព័ត៌មាន របស់អ្នក។

យើងត្រូវការព័ត៌មាននេះដើម្បីប្រាកដថា យើងមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវរបស់អ្នកនៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ និងឱសថស្ថានរបស់យើងក៏ត្រូវការព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីអ្នកផងដែរ។ **ពួកគេប្រើកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងពីសេវា និងឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងតម្លៃសេវា និងឱសថទាំងនោះ។**

ប្រាប់យើងខ្ញុំភ្លាមៗពីចំណុចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរលើឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក
- ការផ្លាស់ប្តូរធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត ដូចជាពិនិយោជករបស់អ្នក និយោជកនៃប្តីឬប្រពន្ធ របស់អ្នក ឬនិយោជកនៃដៃគូរស់នៅជាមួយគ្នារបស់អ្នក ឬសំណងរបស់បុគ្គលិក
- បណ្តឹងទាមទារសំណងណាមួយ ដូចជាការទាមទារពីបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត
- ការចូលសម្រាកនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកថែទាំរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក) **និង**

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ (ចំណាំ៖ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុង ឬក្លាយជាផ្នែកមួយនោះទេ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យធ្វើដូច្នោះ។)

ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានណាមួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។

K1. ព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនឯកជនភាព (PHI)

ព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋតម្រូវឱ្យយើងរក្សា PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងការពារ PHI របស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 8** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការឆ្លើយតបនឹងចម្ងល់របស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើង និងអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដើម្បីគាំទ្រក្នុងនាមជាអ្នកបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. សេវាបម្រើអតិថិជន 19
- B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 22
- C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)..... 24
- D. បណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកា 25
- E. បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត 26
- F. អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)..... 27
- G. Medicare 28
- H. Medi-Cal 29
- I. ការិយាល័យអំបាដូរមានទទួលបន្ទុកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal 30
- J. សេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី 31
- K. គម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសប្រចាំខោនធី 33
- L. ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California..... 34
- M. កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់មនុស្សក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ..... 35
 - M1. ជំនួយបន្ថែម..... 35
 - M2. កម្មវិធីជំនួយឱសថជំងឺអេដស៍ (ADAP)..... 36

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



N. របបសន្តិសុខសង្គម..... 37

O. ក្រុមប្រឹក្សាកម្មកររដ្ឋដែលចូលនិវត្តន៍ (RRB)..... 38

P. ធនធានជំនាញ..... 39

Q. កម្មវិធីសុខភាពធូញរបស់ Medi-Cal 40

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. សេវាបម្រើអតិថិជន

ហៅទូរសព្ទទៅលេខ	<p>1-800-452-4413 ។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ</p> <p>យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 ។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។</p> <p>ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ</p>
ផ្ញើទៅកាន់	<p>Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856</p>
គេហទំព័រ	<p>blueshieldca.com/medicare</p>

ទាក់ទង ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរនានាអំពីការទាមទារសំណង ឬការចេញវិក្កយបត្រ
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។
 - សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងមានកំហុស ឬមិនយល់ស្របតាមសេចក្តីសម្រេច។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ឬទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។
- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ (រួមមានអ្នកផ្តល់សេវាមិននៅក្នុងបណ្តាញ ឬនៅក្នុងបណ្តាញ)។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងមកយើងខ្ញុំ ឬទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) អំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល (សូមមើល **ផ្នែក F**)។
 - អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ និងពន្យល់អំពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកតាមលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។
 - ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយបាន (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។
 - អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។
 - អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds តាមរយៈការទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-804-3536។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក
 - សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នកគឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ឱសថដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួនអាចដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក
 - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីមួយក្នុងការស្នើឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងមួយ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ នេះរួមមានទាំងបណ្តឹងអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកគឺអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។
 - អ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទលើអនឡាញ តាមរយៈគេហទំព័រ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលអ្នកបានទូទាត់រាល់ហើយ
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់សងទៅឱ្យអ្នកវិញ ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំជួយបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
 - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគឺជាបុគ្គលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសដើម្បីជួយអ្នកតាមរយៈការសម្របសម្រួលនៃដំណើរការថែទាំ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងក្លាយជាផ្នែកមួយនៃក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ហើយគាត់នឹងបម្រើជាផ្នែកទំនាក់ទំនងចម្បងសម្រាប់អ្នក។ នៅពេលចុះឈ្មោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំនឹងទូរស័ព្ទទៅអ្នកបំពេញការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព និងគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក។ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍ដែលអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងប្រើដើម្បីជួយកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងកំណត់តម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យសមនឹងអ្នក។ អ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដោយទូរស័ព្ទទៅលេខខាងក្រោម។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-888-548-5765។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ផ្ញើទៅកាន់	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856

សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរនានាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរនានាអំពីការទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហានៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)
- សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញ
- សំណួរអំពីមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនទៅការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង (LTSS) រួមមានសេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) និងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព (NF)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានជំនួយក្នុងការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការរស់នៅរបស់អ្នក។

អ្នកអាចនឹងទទួលបានសេវាទាំងនេះ៖

- សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ
- ការព្យាបាលការនិយាយស្តី
- សេវាសង្គមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។
- សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក

អាស្រ័យលើខោនធីដែលអ្នករស់នៅ និងសិទ្ធិទទួលបានពីគម្រោងរបស់អ្នក អ្នកក៏អាចទទួលបានជំនួយសហគមន៍បន្ថែមតាមរយៈគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan របស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចបញ្ជូនអ្នកបន្ត ប្រសិនបើពួកគេគិតថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយសហគមន៍ ឬអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។ អ្នកអាចនឹងទទួលបានសេវាទាំងនេះ៖

- ការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីធ្វើឱ្យបរិស្ថានជុំវិញរបស់អ្នកអាចចូលប្រើប្រាស់បានកាន់តែច្រើន (ការកែប្រែបរិស្ថានក្នុងផ្ទះ)
- សេវាជំនួយស្វែងរកការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ
- ប្រាក់កក់សម្រាប់ទិញផ្ទះ
- សេវាផ្តល់ស៊ីវិភាព ឬការជួលផ្ទះ
- អាហារជំនួយ ឬអាហារដែលតម្រូវតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាមេផ្ទះ
- ការថែទាំឱ្យជាសះស្បើយឡើងវិញ (ការសម្រាកព្យាបាល)
- ការស្នាក់នៅរយៈពេលខ្លីសម្រាប់អ្នកថែទាំ
- កន្លែងស្នាក់នៅក្រោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬ
- មជ្ឈមណ្ឌលស្តារសុខភាព និងស្តារតី

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមាន Medicare¹ នៅក្នុងរដ្ឋ California កម្មវិធី SHIP មានឈ្មោះថា កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)¹ អ្នកប្រឹក្សារបស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយពន្យល់អ្នកអំពីអ្វីៗត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាដែលទទួលបានហ្វឹកហ្វឺននៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាឥតគិតថ្លៃឡើយ។

HICAP មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	(800) 434-0222 ចាប់ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។
ផ្ញើទៅកាន់	California Department of Aging 1300 National Drive Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
គេហទំព័រ	https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

សូមទាក់ទង HICAP សម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពី Medicare
- អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ទៅប្តូរគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នកឱ្យ៖
 - យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
 - យល់អំពីជម្រើសនៃគម្រោងរបស់អ្នក
 - ដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
 - ដោះស្រាយបញ្ហាវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1



D. បណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកា

បណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកាបស់គម្រោង Blue Shield of California ផ្តល់ជូនជំនួយគាំទ្រដោយមានគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះត្រឹមត្រូវដើម្បីឆ្លើយសំណួរ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ គិលានុបដ្ឋាយិកានៅរង់ចាំតាមទូរសព្ទដើម្បីឆ្លើយតបនឹងសំណួរអំពីសុខភាពទូទៅ និងផ្តល់ការគ្រប់គ្រងទិសទៅកាន់ធនធានបន្ថែមសម្រាប់ព័ត៌មានច្រើនទៀត។ ជាមួយបណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកា សមាជិកអាចទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបនៃការសន្ទនាដែលធ្វើទៅពួកគេតាមរយៈអ៊ីមែល ដែលរួមមានព័ត៌មានទាំងអស់ និងតំណដើម្បីងាយស្រួលរក។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅបណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកាដោយមានសំណួរអំពីសុខភាព ឬការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ហៅទូរសព្ទទៅលេខ	(877) 304-0504 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខាងការស្តាប់ឮ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

E. បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត

<p>ហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិ និងការចូលប្រើ សេវាប្រចាំខោនធី Los Angeles 1-800-854-7771 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p> <p>យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p> <p>បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិ និងការចូលប្រើសេវាប្រចាំខោនធី San Diego 1-888-724-7240 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p> <p>យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខាងការស្តាប់ឮ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p>

ទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរនានាអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់

សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសក្នុងខោនធីរបស់អ្នក សូមមើល **ផ្នែក K**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

F. អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការមួយឈ្មោះថា Livanta។ នេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ Livanta មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ។

ហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-877-588-1123 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 11:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:00 រសៀល ថ្ងៃសៅរ៍ និងថ្ងៃអាទិត្យ និងម៉ោង 7:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀលនៅថ្ងៃឈប់សម្រាក
TTY	1-855-887-6668 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។
ផ្ញើទៅកាន់	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
គេហទំព័រ	https://livantaqio.com/en/states/california

ទាក់ទង Livanta សម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរនានាអំពីសិទ្ធិក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ប្រសិនបើអ្នក៖
 - មានបញ្ហាជាមួយគុណភាពនៃការថែទាំ
 - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ឆាប់ពេក ឬ
 - គិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាទូទៅសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ (CORF) នឹងត្រូវបញ្ចប់ឆាប់ពេក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

G. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ មនុស្សពិការមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមានជំងឺតម្រងនោមស្ថិតក្នុងដំណាក់កាល ចុងក្រោយ (ជំងឺខូចតម្រងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលទាមទារឱ្យមានការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវានៃ កម្មវិធី Medicare & Medicaid ឬ CMS។

<p>ហៅទូរស័ព្ទ ទៅលេខ</p>	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-877-486-2048។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.medicare.gov នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការរបស់ Medicare។ គេហទំព័រនេះផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពី Medicare ជូនដល់អ្នក។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព វេជ្ជបណ្ឌិត ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរលាងឈាម មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់ អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ និងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ វារួមមានគេហទំព័រ និងលេខទូរស័ព្ទដែលមានប្រយោជន៍នានា។ វាក៏មានឯកសារដែល អ្នកអាចបោះពុម្ពបានពីម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័ររបស់អ្នកបានផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រ បណ្តាល់យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់មនុស្សចាស់នៅក្នុង មូលដ្ឋានរបស់អ្នកអាចនឹងមានលទ្ធភាពជួយឱ្យអ្នកចូលមើលគេហទំព័រនេះបានដោយ ការប្រើកុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទមក Medicare តាមរយៈ លេខខាងលើ ហើយប្រាប់ពួកគេនូវព័ត៌មានដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរក ព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ និងពិនិត្យព័ត៌មានជាមួយអ្នក។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

H. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ នេះគឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈដែលផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាព ដែលចាំបាច់សម្រាប់បុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប រួមទាំងគ្រួសារដែលមានកូនមនុស្សចាស់ ជនពិការ កុមារ និងយុវជននៅក្នុងការចិញ្ចឹមបីបាច់ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដោយមូលនិធិរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal រួមមាន សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង។

អ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare និង Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ចូរទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគម្រោងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal ចូរទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-800-430-4263 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។
TTY	1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខាងការស្តាប់ឮ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។
ផ្ញើទៅកាន់	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
គេហទំព័រ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

I. ការិយាល័យអំប៊ូដម៉ានទទួលបន្ទុកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការថែទាំសុខភាព ក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal

ការិយាល័យអំប៊ូដម៉ាន ធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ ការិយាល័យអំប៊ូដម៉ាន ក៏ជួយអ្នកជាមួយបញ្ហាសេវា ឬការចេញវិក្កយបត្រផងដែរ។ ពួកគេមិនជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយ ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។ សេវារបស់ពួកគេ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-888-452-8609 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ចាប់ពីចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
ផ្ញើទៅកាន់	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
អ៊ីមែល	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
គេហទំព័រ	www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/MMCDOmbudsman.aspx

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

J. សេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ ខោនធី Los Angeles ឬខោនធី San Diego របស់អ្នក សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ចូរទាក់ទងភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ ដែលនឹងជួយ បង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនអ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចស្នាក់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ ប្រភេទ នៃសេវាអាចរួមបញ្ចូលទាំងជំនួយក្នុងការរៀបចំម្ហូបអាហារ ការដូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការទិញទំនិញបោកគក់ ឬការដឹកជញ្ជូន។

ទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នកសម្រាប់រាល់សំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក។

<p>ហៅទូរស័ព្ទ ទៅលេខ</p>	<p>1-866-613-3777 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>នាយកដ្ឋានសេវាសង្គមកិច្ចសាធារណៈប្រចាំខោនធី Los Angeles មាន មជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជន (CSC) បម្រើដល់ការិយាល័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលចំនួន 33។ ម៉ោងធ្វើការគឺចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:30 ល្ងាច។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-877-735-2929</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខាងការស្តាប់ឮ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។</p>
<p>ផ្ញើទៅកាន់</p>	<p>Los Angeles County Department of Public Social Services 2855 E. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90023</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>https://dpss.lacounty.gov</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



<p>ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-866-262-9881 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>តំណាងផ្នែក សុខភាព និងសេវាមនុស្សជាតិនៃខោនធី San Diego គឺអាចរកបាននៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p> <p>អាចចូលប្រើបណ្តាញទូរស័ព្ទបម្រើសេវាខ្លួនឯងបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>អ្នកហៅទូរស័ព្ទត្រូវតែបញ្ចូលលេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) របស់ពួកគេដើម្បីប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-619-589-4459</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខាងការស្តាប់ឮ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។</p>
<p>ផ្ញើទៅកាន់</p>	<p>County of San Diego Health and Human Services Agency P.O. Box 85027 San Diego, CA 92186</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

K. គម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសប្រចាំខោនធី

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHP) ប្រចាំនៅខោនធី ប្រសិនបើអ្នកបំពេញទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការទទួលបាន។

<p>ហៅទូរស័ព្ទ ទៅលេខ</p>	<p>ខោនធី Los Angeles</p> <p>1-800-854-7771 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p> <p>ខោនធី San Diego</p> <p>1-888-724-7240 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខាងការស្តាប់ឮ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>

ទាក់ទងគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសប្រចាំខោនធីសម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសដែលរួមមានជាអាទិ៍៖
 - សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ
 - ការព្យាបាលនៅពេលថ្ងៃ
 - ការអន្តរាគមន៍ និងការធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាពផ្នែករឹបត្តិ
 - ការកំណត់គោលដៅគ្រប់គ្រងករណី
 - ការព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅកន្លែងស្នាក់នៅ
 - ការព្យាបាលរឹបត្តិផ្លូវចិត្តនៅកន្លែងស្នាក់នៅ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

L. ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California

ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (DMHC) របស់រដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវលើការដាក់បញ្ញត្តិលើ គម្រោងថែទាំសុខភាពនានា។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយអ្នកជាមួយនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និង បណ្តឹងតវ៉ានានាអំពីសេវារបស់ Medi-Cal។

ហៅទូរស័ព្ទ ទៅលេខ	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC អាចទាក់ទងទៅបាននៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TDD	1-877-688-9891 លេខនេះ គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខាងការស្តាប់ឮ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។
ផ្ញើទៅកាន់	មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ (Help Center) California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ	1-916-255-5241
គេហទំព័រ	www.dmhc.ca.gov

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

M. កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់មនុស្សក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ

គេហទំព័ររបស់ Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) ផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីរបៀបកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយលើថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលមានកម្រិត ក៏មានកម្មវិធីផ្សេងទៀតដែលអាចជួយបាន ដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះដែរ។

M1. ជំនួយបន្ថែម

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងកំពុងទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare ដើម្បីបង់ថ្លៃចំណាយលើគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” នេះទេ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា អ្នកកំពុងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយមិនត្រឹមត្រូវ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថាន គម្រោងរបស់យើងមានដំណើរការសម្រាប់អ្នកដើម្បីស្នើសុំជំនួយក្នុងការទទួលបានភស្តុតាងនៃកម្រិតនៃការបង់ប្រាក់រួមត្រឹមត្រូវរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានភស្តុតាងរួចហើយ ដើម្បីផ្តល់ភស្តុតាងនេះដល់យើងខ្ញុំ។

- សម្រាប់ជំនួយក្នុងការទទួលបានភស្តុតាងនៃកម្រិតនៃការបង់ប្រាក់រួមដ៏ត្រឹមត្រូវរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយយើងអាចធ្វើតាមប្រែសណីយ៍ ឬទូរសារទៅឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីឯកសារភស្តុតាងដែលអាចទទួលយកបាន ឬអានបញ្ជីនោះទៅកាន់អ្នកតាមទូរស័ព្ទ។ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានភស្តុតាង ឬប្រសិនបើអ្នកមានភស្តុតាងរួចហើយ អ្នកអាចផ្ញើមកយើងខ្ញុំតាមទូរសារ ((877) 251-6671) ឬតាមប្រែសណីយ៍ (Blue Shield Medicare, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856)។
- នៅពេលយើងទទួលបានភស្តុតាងដែលបង្ហាញពីកម្រិតនៃការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធរបស់យើង ដើម្បីឱ្យអ្នកទទួលបានការបង់ប្រាក់រួមត្រឹមត្រូវ នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាបន្ទាប់របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកលើស យើងនឹងសងទៅអ្នកវិញ។ យើងនឹងធ្វើមូលប្បទានបត្រទៅអ្នក ឬយើងនឹងកាត់ចំនួនទឹកប្រាក់ពីការបង់ប្រាក់រួមនាពេលអនាគត។ ប្រសិនបើ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ឱសថស្ថានមិនបានប្រមូលការបង់ប្រាក់រួមពីអ្នកទេ ហើយកត់ត្រាការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកជាបំណុល ដែលអ្នកជំពាក់ យើងអាចធ្វើការបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅឱសថស្ថានវិញ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ ជំនួសឱ្យអ្នក យើងអាចធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅរដ្ឋបាន។ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

M2. កម្មវិធីជំនួយឱសថជំងឺអេដស៍ (ADAP)

កម្មវិធី ADAP ជួយឱ្យបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី ADAP ដែលមានផ្ទុកមេធាវីអេដស៍/ជំងឺអេដស៍មានលទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំមេធាវីអេដស៍ដែលជួយសង្គ្រោះជីវិតពួកគេ។ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃកម្មវិធី ADAP មានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយក្នុងចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈកម្មវិធី ADAP នៃរដ្ឋ California តាមលេខ (844) 421-7050 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់ពួកគេតាមរយៈគេហទំព័រ៖

https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx។ ចំណាំ៖ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី ADAP ដែលកំពុងប្រតិបត្តិការនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ រួមទាំងភស្តុតាងនៃលំនៅឋានរដ្ឋ និងស្ថានភាពមេធាវីអេដស៍ ប្រាក់ចំណូលទាបដូចដែលបានកំណត់ដោយរដ្ឋ និងស្ថានភាពដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង/ក្រោមការធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរគម្រោង សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកចុះឈ្មោះនៃកម្មវិធី ADAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចបន្តទទួលបានជំនួយទៀត។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី ADAP នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ (844) 421-7050 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់ពួកគេតាមរយៈគេហទំព័រ https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

N. របបសន្តិសុខសង្គម

របបសន្តិសុខសង្គមកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងលើការចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare។ ប្រជាពលរដ្ឋ និងអ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍នៅ U.S. ស្របច្បាប់ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬអ្នកដែលមានពិការភាព ឬជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ហើយបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ មានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការត្រួតពិនិត្យរបបសន្តិសុខសង្គមរួចហើយ ការចុះឈ្មោះចូលក្នុង Medicare គឺធ្វើឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការត្រួតពិនិត្យរបបសន្តិសុខសង្គមទេ អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះក្នុង Medicare។ ដើម្បីស្នើសុំ Medicare អ្នកអាចទូរសព្ទទៅរបបសន្តិសុខសង្គម ឬទៅកាន់ការិយាល័យរបបសន្តិសុខសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រែសម្រួលរបស់អ្នក វាពិតជាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវទាក់ទងទៅកាន់របបសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងអំពីរឿងនេះ។

<p>ហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-772-1213</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>អាចរកបានពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p> <p>អ្នកអាចប្រើសេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់ពួកគេ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រាទុក និងធ្វើអាជីវកម្មមួយចំនួនរយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-800-325-0778</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។</p> <p>អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។</p>
<p>ផ្ញើទៅកាន់</p>	<p>Social Security Administration</p> <p>Office of Public Inquiries and Communications Support</p> <p>1100 West High Rise</p> <p>6401 Security Blvd.</p> <p>Baltimore, MD 21235</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.ssa.gov</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

O. ក្រុមប្រឹក្សាកម្មវិធីរដ្ឋដែលចូលនិវត្តន៍ (RRB)

RRB គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីផ្តល់ផលប្រយោជន៍យ៉ាងទូលំទូលាយដល់កម្មកររដ្ឋ ដែករបស់ជាតិ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare តាមរយៈ RRB វាជារឿងសំខាន់ ដែលអ្នកត្រូវប្រាប់ឱ្យពួកគេដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើ អ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពី RRB សូមទាក់ទងទៅទីភ្នាក់ងារនេះ។

ហៅទូរស័ព្ទ ទៅលេខ	<p>1-877-772-5772</p> <p>ការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចុចលេខ “0” អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកតំណាង RRB ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 3:30 រសៀលសម្រាប់ថ្ងៃចន្ទ ថ្ងៃអង្គារ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ និងថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃពុធ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចុចលេខ “1” អ្នកអាចចូលប្រើខ្សែទូរស័ព្ទជំនួយ RRB ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងព័ត៌មាន ដែលបានកត់ត្រារយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រួមទាំងចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមាន ឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។</p> <p>ការទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺ <i>ឥតថ្លៃ</i>។</p>
គេហទំព័រ	<p>www.rrb.gov</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

P. ធនធានដទៃទៀត

កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds ផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយទៅអ្នកដែលកំពុងជួបប្រទះ ការលំបាកក្នុងការទទួលបាន ឬរក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ព្រមទាំងដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយគម្រោងថែទាំ សុខភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ៖

- Medi-Cal
- Medicare
- គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ការចូលប្រើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាដែលបានបដិសេធ បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (DME) សេវាសុខភាព ផ្លូវចិត្តជាដើម។
- វិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ
- IHSS (សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ)

កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds ផ្តល់ជំនួយទាក់ទងទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងសវនាការ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds គឺ 1-888-804-3536។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

Q. កម្មវិធីសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal

សេវាសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់អាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធីសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal រួមមានជាអាទិ៍ សេវាដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយសារធាតុក្លុយអ័រ
- ការប៉ះ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលប្រូសធ្មេញ
- ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងធ្មេញពាក់ពេញលេញ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាល និងការពត់ធ្មេញ

ហៅទូរសព្ទ ទៅលេខ	1-800-322-6384 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកសុខភាពធ្មេញអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-for-Service and Dental Managed Care (DMC)។ អ្នកតំណាងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service រង់ចាំបម្រើអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ។
TTY	1-800-735-2922 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះបាន។
គេហទំព័រ	www.dental.dhcs.ca.gov

បន្ថែមលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញតាមរយៈគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពធ្មេញ។ គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពធ្មេញមាននៅខោនធី Sacramento និង Los Angeles។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក ទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការ ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌ និងបទបញ្ជាជាក់លាក់មួយដែលអ្នកត្រូវដឹង ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវា
ផ្សេងទៀតដែលមានធានារ៉ាប់រង។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរអំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក របៀបទទួល
បានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទផ្សេងគ្នា និងក្នុងកាលៈទេសៈពិសេសមួយចំនួន (រួមមានអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថ
ស្ថានក្រៅបណ្តាញ) អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគិតថ្លៃដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាដែលយើងធានារ៉ាប់រង និង
បទបញ្ជាសម្រាប់ការធ្វើជាម្ចាស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (DME)។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំង
នេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

តារាងមាតិកា

- A. ព័ត៌មានអំពីសេវា និងអ្នកផ្តល់សេវា..... 43
- B. បទបញ្ជាសម្រាប់ការទទួលបានសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើ 43
- C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 45
 - C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ 45
 - C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 45
 - C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 46
- D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា..... 46
 - D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម(PCP) 46
 - D2. ការថែទាំពីគ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត 49
 - D3. នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង..... 50
 - D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ..... 51
- E. សេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង (LTSS)..... 52
- F. សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) 53
 - F1. សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង..... 53

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- G. សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ 56
 - G1. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពដែលមិនមែនជាជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ 56
 - G2. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ..... 57
- H. សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុង
ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 59
 - H1. ការថែទាំក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 59
 - H2. ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់..... 61
 - H3. ថែទាំក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ..... 62
- I. អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាគ្រោះមហន្តរាយ យើងរ៉ាប់រង 62
 - I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវា..... 62
- J. ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល 63
 - J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល 63
 - J2. ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវានៅពេលអ្នកស្ថិតនៅការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល 64
 - J3. ការស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល 64
- K. តើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល
ថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ? 65
 - K1. និយមន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ..... 65
 - K2. ការទទួលបានការថែទាំពីមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈ វេជ្ជសាស្ត្រ..... 65
- L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)..... 66
 - L1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង 66
 - L2. ភាពជាម្ចាស់របស់ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare 66
 - L3. អត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង 67
 - L4. ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare
Advantage (MA) ផ្សេងទៀត 68

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. ព័ត៌មានអំពីសេវា និងអ្នកផ្តល់សេវា

សេវា គឺការថែទាំសុខភាព សេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង (LTSS) ការផ្គត់ផ្គង់ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាផ្សេងៗទៀត។ **សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង** គឺជាសេវាណាមួយក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះដែលគម្រោងរបស់យើងជាអ្នកបង់ប្រាក់។ ការថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង LTSS ដែលមានធានារ៉ាប់រងស្ថិតនៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាគឺស្ថិតនៅក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវា គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំសុខភាពជូនដល់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាក៏រាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងទីកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និង LTSS ជាក់លាក់។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ប្រាក់របស់យើងជាការទូទាត់ពេញ **៧** នៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកមិនបង់អ្វីទាំងអស់ សម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង។

B. បទបញ្ជាសម្រាប់ការទទួលបានសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើ

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និងMedi-Cal។ នេះរួមមានសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក់លាក់ និងសេវា LTSS។

ជាទូទៅ គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវា LTSS ដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលអ្នកធ្វើតាមបទបញ្ជារបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង៖

- ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបានត្រូវតែជា**អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង**។ នេះមានន័យថា យើងមានបញ្ចូលនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់យើងនៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- ការថែទាំត្រូវតែមាន**ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**។ តាមរយៈភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើងសំដៅលើសេវាសំខាន់ៗដែលមានលក្ខណសមហេតុផល និងការពារអាយុជីវិត។ ការថែទាំដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រតម្រូវឱ្យរក្សាបុគ្គលម្នាក់ៗមិនឱ្យធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្លាយជាជនពិការ និងកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដោយការព្យាបាលជំងឺ រោគ ឬរបួស។ សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមាន**អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)** ក្នុងបណ្តាញដែលបង្គាប់ការថែទាំ ឬប្រាប់អ្នកឱ្យជួបវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីធ្វើជា PCP របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នក មុនពេលអ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ ការយល់ព្រមនេះ ហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលបានការអនុញ្ញាតទេ យើងប្រហែលជាមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើសេវានោះទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្ត សូមមើលទៅទំព័រទី 46។
- PCP នៃគម្រោងរបស់យើងជាប់ជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏ជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសាខាផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នកនឹងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេស និងសេវានានាដែលជាប់ជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេផងដែរ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាសមាគមនៃគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម និងអ្នកឯកទេសដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នក។
- អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការមានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំបន្ទាន់ដែលចាំបាច់ ឬដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពស្ត្រី ឬសម្រាប់សេវាផ្សេងទៀតដែលមានរាយក្នុងផ្នែក D1 នៃជំពូកនេះទេ។
- **អ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដែលជាប់ជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នក។** ជាធម្មតា យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងថែទាំសុខភាព របស់យើង និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នកនោះទេ។ នេះមានន័យថា អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាពេញសម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់។ ទាំងនេះគឺជាករណីមួយចំនួន នៅពេលដែលបញ្ហានេះមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធ៖
 - យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមមើលផ្នែក H ក្នុងជំពូកនេះ)។
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបានទេ នោះអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ ការអនុញ្ញាត គឺចាំបាច់ត្រូវតែមាន ហើយគួរតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងមុននឹងស្វែងរកការថែទាំ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដូចដែលអ្នកបានទទួលការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
 - យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាលាងលាមតាមតម្រងនោម នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវានៃគម្រោងរបស់យើងក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកជាបណ្តោះអាសន្នមិនមាន ឬមិនអាចប្រើប្រាស់សេវានោះបាន។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះនៅមន្ទីរលាងលាមតា ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណពី Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងជាលើកដំបូង អ្នកអាចស្នើសុំបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្ន
របស់អ្នកបាន។ ជាមួយនឹងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងត្រូវយល់ព្រមលើសំណើនេះ ប្រសិនបើ
យើងអាចកំណត់ថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។ សូមមើល **ជំពូកទី 1**
នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើ
ប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកកំពុងប្រើក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះដល់ទៅ 12 ខែសម្រាប់សេវាទាំងនោះ។
ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងទៅអ្នក ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការ
ស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ដែលជាប់ជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់
PCP របស់អ្នក។ បន្ទាប់ពី 12 ខែមក យើងលែងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកតទៅទៀតហើយ
ប្រសិនបើអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញយើង ហើយមិនមានជាប់ជាសាខា
ជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។

សមាជិកថ្មីនៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង
Blue Shield TotalDual Plan សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះ
ឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោង
ថែទាំសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា
Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង Blue Shield Promise Health Plan។ វានឹងមិនគ្មានគម្លាតក្នុងការទទួល
បានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគឺជាបុគ្គលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសដើម្បីជួយអ្នកតាមរយៈការសម្រប
សម្រួលនៃដំណើរការថែទាំ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងក្លាយជាផ្នែកមួយនៃក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
ហើយពួកគេនឹងដើរតួនាទីជាចំណុចនៃទំនាក់ទំនងចម្បង និងជាប្រភពនៃព័ត៌មានសម្រាប់អ្នក។ បន្ទាប់ពីការចុះឈ្មោះ
អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំនឹងទូរសព្ទទៅអ្នកឱ្យណែនាំខ្លួនឯង និងជួយអ្នកក្នុងការបញ្ចប់ហានិភ័យសុខភាពរបស់អ្នក
ការវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់តម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-548-5765 ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក
ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ។ នៅពេលអ្នកចាប់ផ្តើមធ្វើការជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ
អ្នកក៏អាចទាក់ទងពួកគេដោយទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទផ្ទាល់របស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

ដើម្បីស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-548-5765 ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ទៅ 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)

អ្នកត្រូវជ្រើសរើស PCP ដើម្បីផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ PCP នៃគម្រោងរបស់យើងជាប់ជាសាខា ជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏ជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែល ជាប់ជាសាខាផងដែរ។

និយមន័យរបស់ PCP ហើយតើ PCP ធ្វើអ្វីខ្លះសម្រាប់អ្នក

PCP របស់អ្នក គឺជាគ្រូពេទ្យម្នាក់ដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋ និងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋាន។ PCP អាចជាគ្រូពេទ្យប្រចាំគ្រួសារ គ្រូពេទ្យទូទៅ អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកជំងឺទូទៅ OB-GYN និងគ្រូពេទ្យឯកទេសតាមការស្នើសុំ។ អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យឯកទេសជា PCP របស់អ្នក បើសិនគ្រូពេទ្យ ឯកទេសយល់ព្រមផ្តល់សេវាទាំងអស់ដែល PCP បានផ្តល់ជូនតាមធម្មតា។ ដើម្បីស្នើសុំគ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់អ្នកធ្វើជា PCP របស់អ្នក ទាក់ទងផ្នែកសេវាថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការត្រូវបានបោះពុម្ពនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ)។ សម្រាប់គ្លីនិក ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលសហព័ន្ធ ទទួលស្គាល់ (FQHC) អាចជា PCP របស់អ្នកផងដែរ។

អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំប្រចាំ ឬជាមូលដ្ឋានពី PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកក៏អាចសម្របសម្រួល សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការ។ សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងទាំងនេះរួមមាន៖

- ការថែទាំស្មើអិច
- ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- ការព្យាបាល
- ការថែទាំវេជ្ជបណ្ឌិតដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និង
- ការថែទាំបន្តបន្ទាប់

PCP របស់គម្រោងយើងដែលជាប់ជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសមាគមន៍គ្រូពេទ្យ ឯករាជ្យ (IPA) គឺជាអង្គការដែលបានបង្កើតឡើងដោយស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

គម្រោងថែទាំសុខភាពដើម្បីផ្តល់ ឬរៀបចំសម្រាប់ការផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថែទាំ សុខភាពខុសគ្នា ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏ជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសាខាផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នកនឹងបញ្ជូនអ្នកឱ្យទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស និងសេវាដែលមានជាប់ជាសាខាជាមួយនឹង ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគាត់ផងដែរ។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែទៅជួប PCP របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត មុននឹងអ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់។ នៅពេលការបញ្ជូនបន្តនេះត្រូវបានយល់ព្រមដោយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការណាត់ជួបជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល ដែលអ្នកត្រូវការ។ គ្រូពេទ្យឯកទេសនឹងជូនដំណឹងទៅដល់ PCP របស់អ្នកនៅពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល ឬសេវារបស់អ្នក ដើម្បី ឱ្យ PCP របស់អ្នកអាចបន្តគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានទៀត។

ដើម្បីអាចឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយចំនួន PCP របស់អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពី គម្រោង ឬក្នុងករណីខ្លះ ពីក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានជាប់ជាសាខាជាមួយគ្នារបស់ PCP របស់អ្នក។ ការយល់ព្រមជាមុននេះ ហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន។”

ជម្រើស PCP របស់អ្នក

នៅពេលដែលអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញម្នាក់ឱ្យធ្វើជា PCP របស់អ្នក។

ដើម្បីជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក អ្នកអាច៖

- ប្រើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ មើលក្នុងលិបិក្រមនៃ “គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម” ដែលមានទីតាំង នៅផ្នែកខាងក្រោយនៃសៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះ ដើម្បីស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកចង់បាន។ (លិបិក្រមគឺតាមលំដាប់អក្ខរ ក្រុមដោយនាមត្រកូលរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។) ឬ
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាម blueshieldca.com/find-a-doctor ហើយស្វែងរក PCP ដែលអ្នកចង់ បាន៖ ឬ
- ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដើម្បីទទួលបានជំនួយ (លេខ ទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការត្រូវបានបោះពុម្ពនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ) ។

ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកចង់បានអាចមាន ឬទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ មើលទៅ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

(លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការត្រូវបានបោះពុម្ពនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ)។ ប្រសិនបើមានគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យ
ណាមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ វាជារឿងសំខាន់ដែលត្រូវមើលថាតើពួកគេមានជាប់ជាសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ PCP របស់អ្នក
ដែរឬទេ។ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាម
blueshieldca.com/MAPDdocuments2024 ឬស្នើសុំសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan
ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើ PCP ដែលអ្នកចង់បានធ្វើការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសនោះ ឬប្រើមន្ទីរពេទ្យនោះដែរឬទេ ។

ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ PCP ដោយសារហេតុផលណាមួយនៅពេលណាមួយ។ លើសពីនេះ PCP របស់អ្នកអាចចាក
ចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង យើងអាច
ជួយអ្នកស្វែងរក PCP ថ្មីនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងបាន។

អ្នកអាចអនុវត្តតាមជំហាននៅក្នុងផ្នែក “ជម្រើស PCP របស់អ្នក” ខាងលើ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ សូមប្រាកដថា
អ្នកបានហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ដើម្បីឱ្យពួកគេបានដឹងថា អ្នកកំពុងផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក (លេខទូរសព្ទ
និងម៉ោងប្រតិបត្តិការ គឺមាននៅក្រោមទំព័រនេះ)។

នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកត្រូវបានស្នើសុំ ការកំណត់ PCP ថ្មី និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសាខារបស់ពួកគេ
នឹងកើតឡើងនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់តាមសំណើរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

ឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទការិយាល័យរបស់ PCP បានបោះពុម្ពនៅលើបណ្តាញសមាជិកភាពរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកផ្លាស់ប្តូរ
PCP របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានបណ្តាញសមាជិកភាពថ្មី។

PCP របស់គម្រោងយើងមានជាប់ជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ បើសិនអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់
អ្នក អ្នកក៏អាចផ្លាស់ប្តូរក្រុមវេជ្ជសាស្ត្របានផងដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ សូមប្រាប់មកកាន់ផ្នែក
សេវាបម្រើអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកប្រើគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែល
ត្រូវតែមានការយល់ព្រមពី PCP។ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនជួយអ្នក ដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំឯកទេស និង
សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

សេវាដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយគ្មានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក

ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក មុនពេលប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេង
ទៀត។ ការអនុញ្ញាតនេះ ហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត**។ អ្នកអាចទទួលបានសេវានានាដូចដែលបានរាយនៅខាងក្រោម
ដោយមិនចាំបាច់មានការទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី PCP របស់អ្នក៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីក្រុមអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់ សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវានៃគម្រោងរបស់យើង ឬក្នុង អំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍)

ចំណាំ៖ ការថែទាំដែលត្រូវតែជាបន្ទាន់ គឺត្រូវតែបន្ទាន់ និងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

- សេវាលាងលាមកតាមតម្រូវការ ដែលអ្នកទទួលបានពីមន្ទីរលាងលាមកដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នៅ ពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវានៃគម្រោងរបស់យើង។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនមុន ពេលដែលអ្នកចាកចេញពីតំបន់ផ្តល់សេវា។ យើងអាចជួយឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាលាងលាមក នៅខណៈពេលដែល អ្នកនៅឆ្ងាយ។
- ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយធំ និងជំងឺ COVID-19 ក៏ដូចជាវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកច្រើមប្រភេទ B និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺហើមសួត អាចធ្វើបាន លុះត្រាតែអ្នកទទួលបានវ៉ាក់សាំងពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រី និងការពន្យារកំណើតជាប្រចាំ។ នេះរួមទាំង សេវាពិនិត្យសុដន់ ពិនិត្យម៉ាម៉ូក្រាម (ពិនិត្យសុដន់ដោយការចតកាំរស្មីអិច) ពិនិត្យកោសិកាមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យសរីរាង្គបន្តពូជស្ត្រី អាចធ្វើបាន លុះត្រាតែអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- លើសពីនេះទៀត ប្រសិនបើមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាជាជនជាតិភាគតិច អ្នកអាចប្រើប្រាស់ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្ត។

D2. ការថែទាំពីគ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយ ឬផ្នែកមួយនៃរាងកាយ។ គ្រូ ពេទ្យឯកទេសមានច្រើនប្រភេទ ដូចជា៖

- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកជំងឺមហារីកព្យាបាលអ្នកជំងឺមហារីក។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកជំងឺបេះដូង យកចិត្តទុកដាក់ថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកឆ្អឹងព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬបញ្ហាសាច់ដុំ។

នៅពេលអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពពីគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬសេវាបន្ថែមដែល PCP របស់អ្នកមិនអាចផ្តល់ជូនបាន គាត់នឹងផ្តល់ការបញ្ជូនបន្តដល់អ្នក។ នៅពេលការបញ្ជូនបន្តនេះទទួលបានយល់ព្រមពីក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការណាត់ជួបជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល ដែលអ្នកត្រូវការ។ គ្រូពេទ្យឯកទេសនឹងជូនដំណឹងទៅដល់ PCP របស់អ្នកនៅពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល ឬសេវារបស់ អ្នក ដើម្បីឱ្យ PCP របស់អ្នកអាចបន្តគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានទៀត។

PCP ចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពីគម្រោងសម្រាប់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាជាក់លាក់។ ការយល់ ព្រមជាមុននេះ ហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន” ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺតម្រូវសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុង មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។ នៅក្នុងករណីខ្លះ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសាខា ជាមួយនឹង PCP របស់អ្នកជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើង ប្រហែលជាអាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់សេវារបស់អ្នកបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីអ្នកដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់ស្នើ និងការយល់ព្រមលើការអនុញ្ញាតជា
មុនសម្រាប់សេវា ទាក់ទងទៅកាន់ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសាខាជាមួយនឹង PCP របស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចហៅទូរ
សព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាណាមួយដែលតម្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតជា
មុន សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ។

ការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះមួយដង ឬអាចជាការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះ
ច្រើនជាងមួយដង ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាដែលកំពុងបន្ត។ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្តជាអចិន្ត្រៃយ៍ទៅ
កាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំងឺណាមួយក្នុងចំណោមជំងឺទាំងនេះ៖

- ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺបន្ត)
- ជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬជំងឺផ្លូវកាយដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត
- ជំងឺជនចាស់ជរា ឬពិការភាព
- អាការៈ ឬជំងឺផ្សេងទៀត ដែលធ្ងន់ធ្ងរ ឬសំប្បាញ់គ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីតម្រូវឲ្យមានការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅពេលចាំបាច់ទេ រីកិយបត្រអាចជាមិនត្រូវបានបង់ប្រាក់
ទេ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ។

D3. នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកប្រើប្រាស់អាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់
ចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់ដែលបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំក៏ដោយ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នក
នូវការចូលដំណើរការដោយគ្មានការរំខានដល់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថា អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដូច្នេះអ្នកមាន
ពេលវេលាដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់
យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានជួបអ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុង
ក្រោយនេះ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់
អ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ទទួលបានការថែទាំពីពួកគេនាបច្ចុប្បន្ន ឬបានជួប
ពិគ្រោះជាមួយពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយនេះ។
- យើងនឹងជួយអ្នកក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញថ្មីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បី
បន្តការគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក អ្នក
មានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធានាថា ការព្យាបាលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ
ការព្យាបាលដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននៅតែបន្ត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាដែលមានសម្រាប់អ្នក និងជម្រើសដែល អ្នកអាចមានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលមាន សម្រាប់អ្នកទេ យើងត្រូវតែរៀបចំគ្រូពេទ្យឯកទេសក្រៅបណ្តាញដើម្បីផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក នៅពេលដែល អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអត្ថប្រយោជន៍មិនមាន ឬមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនបានជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាមុនរបស់អ្នកជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់ ឬថាយើងមិនបានគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបានល្អទេ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណ ភាពនៃការថែទាំទៅកាន់ QIO បណ្តឹងសាទុក្ខអំពីគុណភាពការថែទាំ ឬទាំងពីរ។ (មើលទៅ **ជំពូកទី 9** សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម។)

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថា អ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទ ត្រូវប្រាកដថា បានប្រាប់ផ្នែកបម្រើសេវា បម្រើអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកកំពុងជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលត្រូវការការ យល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក (ដូចជាសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ)។ ផ្នែកសេវាបម្រើ អតិថិជននឹងជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកអាចបន្តការថែទាំឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានទទួលនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ ពួកគេក៏នឹងពិនិត្យមើលដើម្បីប្រាកដថា PCP ដែលអ្នកចង់ប្តូរទៅទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ។ ផ្នែកសេវា បម្រើអតិថិជននឹងផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីបង្ហាញឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់អ្នក ហើយប្រាប់អ្នកនៅពេល ណាដែលការផ្លាស់ប្តូរ PCP ថ្មីរបស់អ្នកនឹងចូលជាធរមាន ។

D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare និង/ឬ Medi-Cal ដែលតម្រូវឱ្យគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ការថែទាំនេះបានទេ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅ បណ្តាញបាន។ គ្រូពេទ្យថែទាំបឋមរបស់អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការស្នើសុំសំណើសម្រាប់ការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាក្រៅ បណ្តាញ។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសាខាជាមួយនឹង PCP របស់អ្នក មុនពេល ស្វែងរកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ លុះត្រាតែអ្នកកំពុងទទួលបានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់។ នៅ ក្នុងស្ថានភាពនេះ អ្នកនឹងបង់ប្រាក់ដូចដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវានោះត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានលក្ខណសម្បត្តិចូលរួមក្នុង Medicare និង /ឬ Medi-Cal បានទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញម្នាក់ដែលគ្មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare នោះអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ពេញលើសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង ប្រសិនបើពួកគេគ្មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare។

E. សេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង (LTSS)

LTSS អាចជួយអ្នកឱ្យស្នាក់នៅផ្ទះ និងចៀសវាងពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។ អ្នកមាន សិទ្ធិចូលប្រើសេវា LTSS មួយចំនួនតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រួមមានមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងការជួយទ្រទ្រង់សហគមន៍។ សេវា LTSS មួយប្រភេទមួយទៀត គឺសេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ អាចរកបានតាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធីរបស់អ្នក។ LTSS គឺសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការជំនួយដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចជាការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការរៀបចំអាហារ និងការផ្តល់ជូនឱសថ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីបន្តរស់នៅដោយឯករាជ្យ សូមហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់អ្នកសម្រាប់ការបញ្ជូនបន្ត ។

LTSS រួមមាន សេវាមនុស្សពេញវ័យមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ (CBAS) សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS) កម្មវិធីសេវាជនចាស់ជរាដែលផ្តល់ពហុប្រយោជន៍ (MSSP) និងការថែទាំរយៈពេលវែង/ការថែទាំក្នុងបន្ទុក ។

ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានជំនួយក្នុងការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការរស់នៅរបស់អ្នក។

អ្នកអាចនឹងទទួលបានសេវាទាំងនេះ៖

- សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ
- ការព្យាបាលការនិយាយស្តី
- សេវាសង្គមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។

អាស្រ័យលើខោនធីដែលអ្នករស់នៅ និងសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក អ្នកក៏អាចទទួលបានជំនួយសហគមន៍បន្ថែមតាមរយៈគម្រោង Blue Shield Promise Medi-Cal Plan របស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចបញ្ជូនអ្នកបន្ត

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ប្រសិនបើពួកគេគិតថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយសហគមន៍ ឬអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន
ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។ អ្នកអាចនឹងទទួលបានសេវាទាំងនេះ៖

- ការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីធ្វើឱ្យបរិស្ថានជុំវិញរបស់អ្នកអាចចូលប្រើប្រាស់បានកាន់តែច្រើន (ការកែប្រែបរិស្ថានក្នុងផ្ទះ)
- សេវាជំនួយស្វែងរកការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ
- ប្រាក់កក់សម្រាប់ទិញផ្ទះ
- សេវាផ្តល់ស្ថិរភាព ឬការជួលផ្ទះ
- អាហារជំនួយ ឬអាហារដែលតម្រូវតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាមេធ្លុះ
- ការថែទាំឱ្យជាសះស្បើយឡើងវិញ (ការសម្រាកព្យាបាល)
- ការស្នាក់នៅរយៈពេលខ្លីសម្រាប់អ្នកថែទាំ
- កន្លែងស្នាក់នៅក្រោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬ
- មជ្ឈមណ្ឌលស្តារសុខភាព និងស្តារតី។

F. សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare និង Medi-Cal ធានា
រ៉ាប់រង។ យើងផ្តល់សិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដែលគ្រប់គ្រង
ដោយ Medicare និង Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសរបស់ Medi-Cal ឬ
បញ្ហានៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់ខោនធីនោះទេ ប៉ុន្តែសេវាទាំងនេះអាចរកបានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈក្រសួង
សុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Los Angeles (LACDMH) និងក្រសួងសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles
(LACDPH) និងសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធី San Diego។

F1. សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHP)
ប្រចាំខោនធី ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យ ដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
ពិសេស។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសរបស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Los
Angeles (LACDMH) និងក្រសួងសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles (LACDPH) និងសេវាសុខ
ភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី San Diego រួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- សេវាយុវេជ្ជកម្មឱសថ
- ការព្យាបាលបន្ទាន់ពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទានៅពេលថ្ងៃ
- សេវាអន្តរាគមន៍
- ការជួយដោះស្រាយវិបត្តិឱ្យមានប្រក្រតីភាព
- សេវាព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់ដោះស្រាយវិបត្តិផ្លូវចិត្ត
- សេវាផ្តល់កន្លែងថែទាំព្យាបាលសុខភាពខួរក្បាល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺរីកលចរិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការកំណត់គោលដៅគ្រប់គ្រងករណី

សេវាប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនថ្នាំដែលរៀបចំដោយ Medi-Cal ឬ Medi-Cal អាចរកបានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធី Los Angeles (LACDMH) និងក្រសួងសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles (LACDPH) និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធី San Diego ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាទាំងនេះ។ សេវាថ្នាំ Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Los Angeles (LACDMH) និងក្រសួងសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles (LACDPH) និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី San Diego រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យធ្ងន់ធ្ងរ
- សេវាព្យាបាលនៅតាមលំនៅឋាន
- សេវាព្យាបាលផ្តាច់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ
- សេវាព្យាបាលបន្ទាបសារធាតុញៀនណាកូទិក
- សេវាព្យាបាលដោយឱសថ naltrexone ចំពោះការពឹងផ្អែកលើសារធាតុរុជ្ជរឹត

សេវាប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនថ្នាំដែលរៀបចំដោយ Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ និងអ្នកជំងឺដេកពេទ្យធ្ងន់ធ្ងរ
- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលការញៀន (ក៏ហៅថា ការព្យាបាលដែលបានជួយដោយការប្រើឱសថ)
- លំនៅឋាន/អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងធាតុសញ្ញាបណ្តាលមកពីការឈប់ប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
- សេវាព្យាបាលបន្ទាបសារធាតុញៀនណាកូទិក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- សេវាសម្រាប់ការជាសះស្បើយ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ

បន្ថែមពីលើសេវាដែលបានរាយខាងលើ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាបន្ថែមជាពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាក
ក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យ។

ភាពអាចរកបាននៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត

អ្នកមានសេវាដ៏ទូលំទូលាយយ៉ាងច្រើន ដែលមានសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចបញ្ជូនខ្លួនឯងទៅអ្នកផ្តល់សេវាដែលជាប់កិច្ចសន្យា
ហើយក៏អាចត្រូវបានបញ្ជូនដោយ PCP របស់អ្នក សមាជិកគ្រួសារ។ល។ មិនមាន “ប្រកមិនត្រឹមត្រូវ” ក្នុងការទទួលបានសេវា
ទាំងនេះទេ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅផ្នែកខាងក្រោមសម្រាប់ជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវា៖

- ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្ត និងផ្នែកវិបត្តិនៃខោនធី (សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក K នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ
សម្រាប់លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការ)
- ក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៃខោនធី LA (សូមទូរសព្ទទៅ
លេខ 888-742-7900 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍)
- សុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី San Diego – សេវាបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (សូមទូរសព្ទទៅលេខ
888-724-7240 (TTY: 711) 24 ម៉ោង ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។)
- ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក D
នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះសម្រាប់លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការ)
- សេវាបម្រើអតិថិជន Blue Shield TotalDual Plan (លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងប្រតិបត្តិការត្រូវបានបោះពុម្ពនៅខាង
ក្រោមទំព័រនេះ)

ដំណើរការដើម្បីកំណត់សេវាដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ។ លក្ខណវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជ
សាស្ត្រត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ Blue Shield TotalDual Plan និងខោនធី ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអ្នកជំនាញផ្នែក
សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ហើយត្រូវគ្នាទៅនឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃបទប្បញ្ញត្តិ។

ដំណើរការបញ្ជូនបន្តរវាងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan និងខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ឬខោនធី អ្នកអាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅ
អង្គការផ្សេងទៀតដែលស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ឬខោនធីអាចបញ្ជូន
អ្នកដោយទូរសព្ទទៅអង្គការដែលការបញ្ជូនបន្តកំពុងត្រូវបានធ្វើឡើង។ ទម្រង់បែបបទនៃការបញ្ជូនបន្តត្រូវបំពេញដោយ
អ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការបញ្ជូន ហើយវាត្រូវផ្ញើទៅកាន់អង្គការដែលអ្នកកំពុងត្រូវបានគម្រោងបញ្ជូនទៅ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ដំណើរការក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា

ប្រសិនបើមានជម្លោះរវាងអ្នក និងខោនធី ឬគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អ្នកនឹងបន្តទទួលបានការថែទាំសុខ ភាពផ្លូវចិត្តដែលចាំបាច់ រួមថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា រហូតដល់ជម្លោះត្រូវបានដោះស្រាយ។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan បានធ្វើការជាមួយខោនធី ដើម្បីបង្កើតដំណើរការក្នុងការដោះស្រាយដែលទាន់ពេលវេលា ហើយមិនប៉ះពាល់ អវិជ្ជមានដល់សេវាដែលអ្នកកំពុងត្រូវការទទួលបាន។ អ្នកក៏អាចប្រើដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ឬខោនធី អាស្រ័យលើអង្គការដែលអ្នកកំពុងមានជម្លោះជាមួយ។

G. សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

G1. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពដែលមិនមែនជាជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនជាជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើថយន្ត រថយន្តក្រុង ឬតាក់ស៊ីទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនជាជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវាដែលធានារ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបដូចជា ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការមធ្យោបាយ ធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនជាជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ Call the Car ដោយផ្ទាល់តាមលេខ 1-877-433-2178 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬប្រើកម្មវិធីទូរសព្ទចល័ត CTC Go ដើម្បី កំណត់កាលវិភាគ កែប្រែ តាមដាន និងលុបចោលការកក់។ ការណាត់ជួប និងការកក់ដែលមិនបន្ទាន់ត្រូវតែធ្វើឡើង 24 ម៉ោង មុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬអ្នកលក់ផ្នែកមធ្យោបាយធ្វើដំណើររបស់យើង Call The Car អាច ជួយអ្នកក្នុងសេចក្តីសម្រេចអំពីប្រភេទមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលល្អបំផុតដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក។

យានជំនិះពេទ្យមិនអាសន្ន គឺជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដោយថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តវែងទេសចរណ៍បំពាក់ដោយគ្រែសែង អ្នកជំងឺ រថយន្តវែងដែលមានទ្រុឌទ្រោម ឬការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាស។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អនុញ្ញាតឱ្យមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលបានធានារ៉ាប់រងតម្លៃទាបបំផុត និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិន មែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្របបំផុតសម្រាប់តម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការជិះទៅកាន់ការ ណាត់ជួបរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកអាចត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយថយន្តវែងសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើទ្រុឌទ្រោម គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថយន្តសង្គ្រោះទេ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការដឹកជញ្ជូនតាម ជើងអាកាសតែក្នុងករណីដែលស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកធ្វើឱ្យការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវគោកគ្រប់ទម្រង់មិនអាចធ្វើទៅបាន តែប៉ុណ្ណោះ។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនជាជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវតែប្រើនៅពេល៖

- អ្នកត្រូវការវាតែក្នុងកាល ឬផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានកំណត់ដោយការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកផ្តល់ សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ពីព្រោះអ្នកមិនអាចប្រើថយន្តក្រុង តាក់ស៊ី រថយន្ត ឬថយន្តវែងដើម្បីទៅដល់ការណាត់ជួប របស់អ្នកបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរទៅ និងមកពីលំនៅឋាន យានជំនិះ ឬកន្លែងព្យាបាលដោយសារពិការភាពខាងផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត។

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលជួបបញ្ហាសម្រាប់ការណាត់ជួបជាប្រចាំ ដែលមិនបន្ទាន់ ទូរសព្ទទៅ Call The Car តាមលេខ 1-877-433-2178 (TTY: 711) 24 ម៉ោង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬប្រើកម្មវិធីទូរសព្ទចល័ត CTC Go ដើម្បីកំណត់កាលវិភាគ កែប្រែ តាមដាន និងលុបចោលការកក។ ការកកការណាត់ជួប ជាប្រចាំមិនមែនបន្ទាន់ត្រូវតែធ្វើឡើង 24 ម៉ោងមុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ ការណាត់ជួបបន្ទាន់សូមទូរសព្ទឱ្យ បានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ រៀបចំបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទផង ដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានកំណត់

គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រងលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ដែល បំពេញតាមតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុតតាមការណាត់ជួបដែលមាន។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើ Medicare ឬ Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវា នេះ។ ប្រសិនបើប្រភេទនៃការណាត់ជួបត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពទេ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងជួយអ្នកកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើររបស់អ្នក។ បញ្ជីសេវា ដែលមានធានារ៉ាប់រងមាននៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រៅ បណ្តាញ ឬតំបន់ផ្តល់សេវារបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នោះទេ លុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

G2. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានការធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់ជួបរបស់ អ្នកសម្រាប់សេវាដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ អ្នកអាចធ្វើដំណើរបាន ដោយឥតគិតថ្លៃ នៅពេលដែលអ្នក៖

- ធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់ជួបសម្រាប់សេវា ដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬ
- ទៅយកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងបរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើថយន្ត តាក់ស៊ី ថយន្តក្រុង ឬមធ្យោបាយសាធារណៈ/ឯកជន ផ្សេងទៀត ដើម្បីទៅដល់ការណាត់ជួបដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នក ផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ប្រើ Call The Car ដើម្បីរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែល មិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងធានារ៉ាប់រងលើប្រភេទមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានតម្លៃ ទាបបំផុតដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការធ្វើដំណើរក្នុងយានជំនិះឯកជនដែលអ្នករៀបចំ។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ត្រូវតែយល់ព្រមលើរឿងនេះមុនពេលអ្នកទទួលបានការធ្វើដំណើរ ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងពីមូលហេតុ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានការធ្វើដំណើរតាមវិធីផ្សេងទៀត ដូចជាការជិះរថយន្តក្នុងជាដើម។ អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមការ
ហៅទូរសព្ទ ឬតាមអ៊ីមែល ឬដោយផ្ទាល់បាន។ **អ្នកមិនអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការបើកបរដោយខ្លួនឯងទេ។**

ការផ្តល់សំណងគិតជាម៉ាយល័តម្រូវឱ្យមានដូចខាងក្រោម៖

- បណ្តុំបើកបររបស់អ្នកបើកបរ។
- ការចុះបញ្ជីយានយន្តរបស់អ្នកបើកបរ។
- ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរថយន្តសម្រាប់អ្នកបើកបរ។

ដើម្បីស្នើសុំការធ្វើដំណើរសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ទូរសព្ទទៅ Call The Car តាមលេខ 1-877-433-2178
(TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍យ៉ាងតិចណាស់ម្ភៃបួន (24) ម៉ោងមុន (ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃ
សុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមហៅទូរសព្ទឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅ
បាន។ រៀបចំបណ្តុំសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ
ព័ត៌មានបន្ថែម។

ចំណាំ៖ ជនជាតិដើមអាមេរិកអាចទាក់ទងគ្លីនិកសុខភាពជនជាតិដើមក្នុងតំបន់របស់ពួកគេ ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
ដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានដែនកំណត់

គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ផ្តល់នូវមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានតម្លៃទាបបំផុត
ដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុតតាមការណាត់ជួបដែលមាន។ **អ្នក
មិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯង ឬទទួលបានសំណងដោយផ្ទាល់ទេ។**

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រូវបានអនុវត្តទេប្រសិនបើ៖

- រថយន្តសង្គ្រោះ រថយន្តរ៉ឺម៉កដោយខ្លួនឯងលើកអ្នកជំងឺ រថយន្តរ៉ឺម៉កដែលមានទះរុញ ឬមធ្យោបាយយានជំនិះពេទ្យ
មិនអាសន្នផ្សេងទៀត គឺចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានសេវា។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរដើម្បីនាំទៅ និងនាំមកពីទីលំនៅឋាន ពីយានយន្ត ឬពីទីកន្លែងព្យាបាលដោយសារតែស្ថាន
ភាពរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត។
- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងរទេះរុញ ហើយមិនអាចចូល និងចេញពីរថយន្តបានដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកបើកបរ។
- សេវានេះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

H. សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែល ត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

H1. ការថែទាំក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយអាការៈធាតុដូចជា ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬការរង
របួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូច្នេះហើយ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗទេ អ្នក ឬអ្នក
ដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំអាចរំពឹងថាវានឹងបណ្តាលឱ្យមានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ
- ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ
- មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងឈឺពោះសម្រាល នៅពេល៖
 - មិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីផ្ទេរអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយទៀតដោយសុវត្ថិភាព មុនពេលសម្រាលកូន។
 - ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតអាចបង្កឱ្យមានការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬ
ដល់កូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- **ស្វែងរកជំនួយឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬប្រើប្រាស់បន្ទប់
សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ទូរសព្ទហៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។
អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកទេ។ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើអ្នកផ្តល់សេ
វាក្នុងបណ្តាញទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ពេលណាដែល
អ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅ U.S. ឬក្នុងដែនដីរបស់ខ្លួន ឬនៅទូទាំងពិភពលោកពីអ្នកផ្តល់សេវាដែល
មានអាជ្ញាបណ្ណរដ្ឋសមស្របណាមួយ។
- **ប្រាប់គម្រោងរបស់យើងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានអំពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។** យើងតាម
ដានការថែទាំសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។ អ្នក ឬនរណាម្នាក់ទៀតគួរតែទូរសព្ទមកប្រាប់យើងខ្ញុំ
អំពីការថែទាំសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ដែលតាមធម្មតាគឺក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ ទោះបីជា
យ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំថាពន្យារ
ពេល។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាម
លេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ លេខទូរសព្ទផ្នែកបម្រើអតិថិជនរបស់យើងក៏មាននៅលើបណ្តុំសមាជិកភាពរបស់
អ្នកផងដែរ។

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

នៅក្នុងឆ្នាំ 2024 គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់
ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់សមាជិក នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងពិភពលោក។ មិនមានគម្រោង
នៃការធានារ៉ាប់រងដែលមានដែនកំណត់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់នៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកជាដាច់ខាតនោះទេ។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម មើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

ប្រសិនបើអ្នកចាំបាច់ត្រូវការថយន្តសង្គ្រោះដើម្បីធ្វើដំណើរទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើ
សេវានោះ។ យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងអំឡុងពេលមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផងដែរ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នសម្រេចថាតើស្ថានភាពរបស់អ្នកមានស្ថេរភាពនៅ
ពេលណា ហើយការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានបញ្ចប់។ ពួកគេនឹងបន្តព្យាបាលអ្នក ហើយនឹងទាក់ទង
មកយើងដើម្បីធ្វើគម្រោង ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំតាមដានដើម្បីឱ្យប្រសើរឡើង។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំតាមដានរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងស្ថានភាព
អាសន្នពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្រៅបណ្តាញ យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
ដើម្បីទទួលយកករណីរបស់អ្នកមកគ្រប់គ្រងឱ្យបានឆាប់ៗតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ប្រសិនបើមិនមែនជាករណីក្នុងគ្រាអាសន្ន

ជូនកាល វាអាចនឹងពិបាកក្នុងការដឹងបានថា តើអ្នកមានតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពផ្នែកវេជ្ជ
សាស្ត្រ ឬផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តនោះ។ អ្នកអាចនឹងចូលទៅរកការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ហើយមានវេជ្ជបណ្ឌិត
និយាយថាស្ថានភាពអ្នកមិនមែននៅក្នុងគ្រាអាសន្នក្នុងនោះទេ។ ដរាបណាអ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុង
គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងរ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាស្ថានភាពអ្នកមិនមែននៅក្នុងគ្រាអាសន្នក្នុងនោះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ
បន្ថែមរបស់អ្នកឱ្យបានលុះត្រាតែ៖

- អ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ការថែទាំបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបានត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជា “ការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់” ហើយ
អ្នកអនុវត្តតាមបទបញ្ជាដើម្បីទទួលបានការថែទាំនេះ។ សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

H2. ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមិនមែនក្នុងគ្រាអាសន្ន ប៉ុន្តែ ត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជាស្ថានភាពធំដីពីមុនលាប់ឡើងវិញ ឬឈឺបំពង់កូនច្រវែងដែលកើត ឡើងនៅចុងសប្តាហ៍ ហើយត្រូវការការព្យាបាល។

ការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវានៃគម្រោងរបស់យើង

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់បានលុះត្រាតែ៖

- អ្នកទទួលបានការព្យាបាលនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និង
- អ្នកអនុវត្តតាមបទបញ្ជាដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើវាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការរកបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ យើងធានារ៉ាប់រងលើការ ព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ សម្រាប់បញ្ជីដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ចុងក្រោយនៃមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ដែលជាសាខាជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក សូមទាក់ទង PCP របស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/find-a-doctor។

ការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវានៃគម្រោងរបស់យើង

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់គម្រោងរបស់យើង អ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបានការ ព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឡើយ។ ក្នុងករណីនោះ គម្រោងរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការព្យាបាលដែល ត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ។

គម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងលើការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬ មិនមែនជាការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ណាមួយ ផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបាននៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើ សេវាព្យាបាលក្នុងគ្រាអាសន្ន និងការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោកនៅក្រៅ សហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់ខ្លួនក្រោមកាលៈទេសៈដូចខាងក្រោមដោយគ្មានការកំណត់ប្រចាំឆ្នាំរួមគ្នា។ ដើម្បីស្វែងយល់ បន្ថែម សូមមើលការព្យាបាលក្នុងគ្រាអាសន្ន និង ការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ខណៈពេលដែលនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់ខ្លួន សូមហៅទូរ សព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាស្តុលជាសកលរបស់ Blue Shield ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ (800) 810-2583 ឬហៅទូរ សព្ទទៅប្រមូលតាមលេខ (804) 673-1177 បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ នៅពេលគ្រាមានអាសន្ន សូមទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ អ្នកក៏គួរតែហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននៅផ្នែកខាងក្រោយនៃបណ្តា សម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកផងដែរ។ ជាផ្នែកមួយនៃសេវានេះ សម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចទាក់ទង មជ្ឈមណ្ឌលសេវាស្តុលជាសកលរបស់ Blue Shield ដើម្បីរៀបចំការចូលប្រើសេវាដោយ មិនបាច់ប្រើសាច់ប្រាក់បង់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើអ្នករៀបចំឱ្យមានការចូលប្រើសេវាដោយមិនបាច់ប្រើសាច់ប្រាក់បង់ អ្នកគឺត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយចេញពីហោប៉ៅដូចធម្មតា ដែលនោះគឺមានការគិតថ្លៃលើសេវាមិនមានធានារ៉ាប់រង និងការបង់ប្រាក់ក្រុម។ ប្រសិនបើអ្នកមិនរៀបចំការចូលប្រើសេវាដោយមិនបាច់ប្រើសាច់ប្រាក់បង់នោះ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រទាំងមូលសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ហើយដាក់សំណើសម្រាប់ការសងប្រាក់វិញ។

H3. ថែទាំក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអ្នកជាលិកា California លេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតី United States ប្រកាសពីស្ថានភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំគម្រោងរបស់យើង។

ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការក្នុងអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖ blueshieldca.com/medicare.

ក្នុងអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបានទេ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញក្នុងអត្រាចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដូចដែលបានប្រកាសនោះ អ្នកអាចបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

I. អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាគ្រោះមហន្តរាយរបស់យើងរ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំធ្វើឱ្យអ្នកនូវវិក្កយបត្រមួយជំនួសឱ្យការផ្ញើទៅកាន់គម្រោងនេះ អ្នកគួរតែស្នើឱ្យពួកយើងបង់ថ្លៃចំណែកវិក្កយបត្ររបស់យើង។

អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។ បើអ្នកបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង នោះគម្រោងប្រហែលជាមិនចេញថ្លៃសងឱ្យអ្នកវិញឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើនជាងចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ សម្រាប់ថ្លៃចំណាយពេញនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវា

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់៖

- ដែលត្រូវបានកំណត់ថា មានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **និង**
- ដែលត្រូវបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង (សូមមើល **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក) **និង**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- ដែលអ្នកទទួលបានដោយការអនុវត្តតាមបទបញ្ជានៃគម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រង អ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយពេញដោយខ្លួនឯង
លុះត្រាតែសេវានោះទទួលបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀតនៅក្រៅគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំព្យាបាលណាមួយនោះ អ្នកមានសិទ្ធិ
សាកសួរយើងខ្ញុំបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិដើម្បីស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ បើសិនយើងនិយាយថា
យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃសេវារបស់អ្នកទេ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើង។

ជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើ
ទំនិញ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលត្រូវប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានា
រ៉ាប់រងរបស់យើងផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍
របស់អ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យថ្លៃសេវាមួយចំនួនរហូតដល់ត្រឹមការកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ ប្រសិនបើអ្នកចំណាយ
ហួសពីការកំណត់នេះ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយពេញ ដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាច្រើនជាងនេះទៀត។ សូមមើល
ជំពូកទី 4 សម្រាប់ការដាក់កំណត់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ដើម្បី
ស្វែងយល់ថា តើអ្វីជាការដាក់កំណត់អត្ថប្រយោជន៍ និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកបានប្រើប្រាស់។

J. ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវ លើការព្យាបាល

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល (ត្រូវបានហៅផងដែរថា ជាការសាកល្បងព្យាបាល) គឺជាមធ្យោបាយមួយដែល
វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើតេស្តប្រភេទថ្មីនៃការថែទាំសុខភាព ឬឱសថ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាលដែលយល់ព្រម
ដោយ Medicare ជាធម្មតាតម្រូវឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ។

នៅពេល Medicare យល់ព្រមលើការសិក្សាមួយដែលអ្នកចង់ចូលរួម ហើយអ្នកបង្ហាញចំណាប់អារម្មណ៍ មនុស្ស
ម្នាក់ដែលធ្វើការលើការសិក្សានោះនឹងទាក់ទងអ្នក។ បុគ្គលនោះប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សា ហើយមើលថាតើអ្នកមាន
លក្ខណៈសម្បត្តិអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះបានដែរឬទេ។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបាន ដរាប
ណាអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដែលតម្រូវ។ អ្នកក៏ត្រូវតែយល់ដឹង និងយល់ព្រមទទួលយកនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ
សម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

ខណៈដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ អ្នកអាចបន្តចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន។ តាមវិធី
នោះ គម្រោងរបស់យើងនឹងបន្តធានារ៉ាប់រងអ្នកសម្រាប់សេវា និងការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សានេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល ដែលយល់ព្រមដោយ Medicare អ្នកមិនចាំបាច់ប្រាប់
យើងខ្ញុំ ឬទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំដល់
អ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សានេះ មិនចាំបាច់ជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឡើយ។ សូមកត់ចំណាំថា នេះមិនរួម
បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ដែលគម្រោងរបស់យើងទទួលខុសត្រូវដែលរួមបញ្ចូលជាសមាសធាតុ ការសាកល្បងព្យាបាល ឬ
បញ្ជីឈ្មោះវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាក់
ក្រោមការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងថ្នាក់ជាតិ (NCD) និងការសាកល្បងឧបករណ៍អង្កេតការណ៍ (IDE) ហើយអាច
អាស្រ័យលើការអនុញ្ញាតជាមុន និងបទបញ្ជារបស់គម្រោងផ្សេងទៀត។

យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យប្រាប់យើងខ្ញុំមុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល។

ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាលដែលបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះ
ដោយ Original Medicare យើងសូមលើកទឹកចិត្តអ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកឱ្យទាក់ទងទៅផ្នែក
សេវាបម្រើអតិថិជន ដើម្បីឱ្យយើងខ្ញុំដឹងថា អ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងព្យាបាលដែរឬទេ។

J2. ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវានៅពេលអ្នកស្ថិតនៅការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែល Medicare យល់ព្រម អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់លើអ្វី
ទាំងអស់សម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងក្រោម
ការសិក្សាព្រមទាំងថ្លៃចំណាយប្រចាំថ្ងៃដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុង
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាលដែលយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare នោះអ្នកនឹងទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់
សេវាទំនិញដែលអ្នកទទួលបានក្នុងមានជាអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំង៖

- បន្ទប់ និងរបបអាហារសម្រាប់ការស្នាក់នៅបន្ថែមទៀត ដែល Medicare នឹងបង់ឱ្យ សូម្បីតែក្នុងករណីដែល
អ្នកមិនបានស្ថិតក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ
- ការវះកាត់ ឬនីតិវិធីព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ
- ការព្យាបាលលើផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ និងបញ្ហាស្មុគស្មាញនៃការថែទាំថ្មី

ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាមួយដែល Medicare មិនបានយល់ព្រម នោះអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃណាមួយសម្រាប់
ការចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

J3. ការស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាលដោយអាន “Medicare និងការ
សិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល” នៅលើគេហទំព័រ Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-
Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf))។ អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទតាមរយៈលេខ
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍បានផងដែរ។ អ្នកប្រើ
ប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



K. តើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលដែលអ្នកចូលរួម ក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ?

K1. និយមន័យនៃមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញ។ ប្រសិនបើការទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញមានប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំព្យាបាលនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់តែសេវាអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅពេទ្យ ដោយយោងតាម Medicare ផ្នែក A (សេវាថែទាំសុខភាពមិនមែនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ) ប៉ុណ្ណោះ។

K2. ការទទួលបានការថែទាំពីមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារស្របច្បាប់មួយ ដែលថ្លែងថាអ្នកជំទាស់នឹងការទទួលបាននូវការព្យាបាលសុខភាព ដែល “មិនអនុគ្រោះ”។

- ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ “មិនអនុគ្រោះ” គឺជាការថែទាំទាំងឡាយណាដែល **ស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនតម្រូវ** ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានឡើយ។
- ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ “អនុគ្រោះ” គឺជាការថែទាំទាំងឡាយណាដែល **មិនស្ម័គ្រចិត្ត ហើយតម្រូវឱ្យស្ថិត** ក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ការថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានពីមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំការថែទាំត្រូវតែត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare ។
- ទំហំធានារ៉ាប់រងនៃសេវារបស់គម្រោងយើងខ្ញុំមានកំណត់ចំពោះទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំដែលមិនមែនបែបសាសនា។
- បើសិនអ្នកទទួលបានសេវាពីសំណាក់មជ្ឈមណ្ឌលនេះដែលមានការផ្តល់ជូនដល់អ្នកនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពមួយ៖
 - អ្នកត្រូវតែមានលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំព្យាបាលនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ។
 - អ្នកត្រូវតែទទួលបានការបញ្ជាក់យល់ព្រមពីយើងខ្ញុំសិន មុននឹងអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព បើមិនដូច្នោះទេ ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកនឹងមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

មិនមានការកំណត់ទៅលើចំនួនថ្ងៃត្រូវរ៉ាប់រងសម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)

L1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

DME រួមមានសម្ភារៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាដូចជា រទេះរុញ ឈើច្រក់ ប្រព័ន្ធកូដដើរដោយថាមពល សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបាន បញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ថ្នាំចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម (IV) ឧបករណ៍បញ្ចេញ សំឡេង ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដកដង្ហើម និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ។

ជានិច្ចកាល អ្នកនឹងត្រូវមានទំនិញជាក់លាក់ដូចជាឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត។

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកត្រូវជួល។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង អ្នកជាធម្មតានឹងមិន មាន DME ជាកម្មសិទ្ធិឡើយ មិនថាអ្នកជួលវារយៈពេលយូរប៉ុន្មាននោះទេ។

ក្នុងស្ថានភាពកំណត់ជាក់លាក់ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អាចផ្ទេរកម្មសិទ្ធិទំនិញ DME ទៅអ្នកដោយ អាស្រ័យលើថា តើអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយ ឬទាំងអស់ដូចខាងក្រោមឬទេ៖

- អ្នកមានតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ឧបករណ៍ដែលមានតម្លៃតិចជាង \$150 និង/ឬ ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ តាមសរសៃ / ឧបករណ៍ព្យាបាលស្បែក។
- លិខិតបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យ
- ប្រសិនបើឧបករណ៍ ឬគ្រឿងបរិក្ខារត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីតម្រូវឱ្យអ្នក

សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌដែលអ្នកត្រូវតែបំពេញតាម និងឯកសារ ដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវផ្តល់មក។

ទោះបីជាអ្នកមាន DME រហូតដល់ទៅ 12 ខែជាប់ៗគ្នានៅក្រោម Medicare មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់ យើងក៏ដោយ អ្នកនឹងមិនមែនជាម្ចាស់ឧបករណ៍នោះទេ។

L2. ភាពជាម្ចាស់របស់ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare បន្ទាប់ពី 13 ខែ សមាជិកដែលជួលប្រភេទ DME ជាក់លាក់មួយចំនួននឹង អាចមានកម្មសិទ្ធិលើវា។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage (MA) គម្រោងនេះអាចកំណត់ចំនួនខែដែល សមាជិកត្រូវជួលប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួននៃ DME មុនពេលពួកគេមានកម្មសិទ្ធិលើវា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ចំណាំ៖ អ្នកអាចរកនិយមន័យអំពីគម្រោង Original Medicare និងគម្រោង MA នៅក្នុងជំពូកទី 12។ អ្នកក៏អាច
រកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ Medicare & You 2024 បានផងដែរ។ ប្រសិនបើ
អ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេនោះ អ្នកអាចទទួលបានវាតាមរយៈគេហទំព័រ Medicare
(www.medicare.gov/medicare-and-you) ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ
1-877-486-2048។

ប្រសិនបើ Medi-Cal មិនត្រូវបានជ្រើសរើសទេនោះ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ចំនួន 13 ដងជាប់គ្នាក្រោមគម្រោង
Original Medicare ឬអ្នកត្រូវតែទូទាត់ក្នុងចំនួនជាក់លាក់ជាប់គ្នាតាមការកំណត់របស់គម្រោង MA ដើម្បីក្លាយ
ជាម្ចាស់បរិក្ខារ DME ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមិនទាន់បានក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារ DME នោះទេ ខណៈពេលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោង
របស់យើងខ្ញុំ និង
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី Medicare ក្រៅគម្រោងថែទាំសុខ
ភាពដែលមានក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬ គម្រោង MA។

ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើការទូទាត់សម្រាប់បរិក្ខារ DME ក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬ MA មុនពេលដែល
អ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង ការទូទាត់របស់គម្រោង Original Medicare ឬ MA ទាំងនោះមិនរាប់
បញ្ចូល ថាជាការទូទាត់ដែលអ្នកត្រូវធ្វើ បន្ទាប់ពីការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងនោះឡើយ។

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ចំនួន 13 ដងជាប់គ្នាក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬចំនួនទូទាត់ថ្មី
ជាប់គ្នាតាមការកំណត់របស់គម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់បរិក្ខារ DME។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះករណីនេះទេ នៅពេលអ្នកត្រលប់ទៅកាន់ គម្រោង Original Medicare
ឬ MA វិញ

L3. អត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
ដោយ Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងនឹងរ៉ាប់រង៖

- ការផ្តល់ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន
- ការផ្តល់ជូនអុកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអុកស៊ីសែន
- ទុយោ និងគ្រឿងបន្លាស់ដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអុកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនត្រូវតែបញ្ជូនត្រលប់មកវិញ នៅពេលដែលវាលែងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់
អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

L4. ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រហើយអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងហើយ
ប្តូរទៅជា Original Medicare អ្នកនឹងជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។ ការទូទាត់លើថ្លៃជួលប្រចាំខែ
របស់អ្នករ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិក្ខារព្រមទាំងសេវា ដែលមានចុះនៅខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ បន្ទាប់ពីអ្នកជួលវារយៈពេល 36 ខែ អ្នកផ្គត់ផ្គង់
របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់៖

- ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែផ្សេងទៀត
- ការផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនរហូតដល់ទៅ 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់វាទៀតទេ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយក៏បាន។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មីចាប់ផ្តើម។
- អ្នកនឹងជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 36 ខែ។
- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍ ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាជំនួយអុកស៊ីសែនរយៈពេល 24 ខែទៀត។
- រយៈពេលវិលជុំថ្មីមួយទៀតចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ លុះត្រាតែឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរ
ទៅគម្រោង MA មួយផ្សេងទៀត គម្រោងនោះនឹងធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់នូវអ្វីដែល Original Medicare
ធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសាកសួរទៅគម្រោង MA ថ្មីរបស់អ្នកដើម្បីដឹងថាការផ្គត់ផ្គង់ និង ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន
ប្រភេទណា ដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងទៅលើ ហើយតើអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើអ្វីខ្លះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាគម្រោង របស់យើងធានារ៉ាប់រង និងការដាក់កំហិត ឬការដាក់កំណត់លើសេវាទាំងនោះ និងចំនួន ទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវានីមួយៗ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមានក្នុងគម្រោងរបស់យើងផង ដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

សមាជិកថ្មីនៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះ ឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោង ថែទាំសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង Blue Shield Promise Medi-Cal Plan។ វានឹងមិនគ្មានគម្លាតក្នុងការទទួល បានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

តារាងមតិកា

- A. សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក 71
- B. បទបញ្ជាប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក 71
- C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 71
- D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 76
- E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ គម្រោងរបស់យើង 154
 - E1. កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូររបស់សហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT)..... 154
 - E2. កម្មវិធីសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal..... 155
 - E3. ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ..... 156
 - E4. សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS) 156
 - E5. កម្មវិធីអនុគ្រោះលើសេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) 1915(c) កម្មវិធីអនុគ្រោះសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW) 157
- F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal..... 160

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់សេវានីមួយៗ។ អ្នកក៏អាចដឹងពីសេវាដែលមិនត្រូវទទួលបានការរ៉ាប់រងផងដែរ។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ ជំពូកនេះក៏ពន្យល់អំពីការកំណត់លើសេវាមួយចំនួនផងដែរ។

សម្រាប់សេវាមួយចំនួន អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលហៅថាប្រាក់បង់រួម។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ថេរ (ឧទាហរណ៍ \$5) ដែលអ្នកត្រូវបង់រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវានោះ។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំណែកនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់ពីសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និង/ ឬផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។

B. បទបញ្ជាប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងចេញវិក្កយបត្រទៅអ្នកសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ហើយយើងខ្ញុំការពារអ្នកពីការគិតថ្លៃផ្សេងៗ។ នេះគឺពិភពមែន សូម្បីតែបើ យើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់តិចជាងអ្នកផ្តល់ទារថ្លៃសម្រាប់សេវាក៏ដោយ។

អ្នកនឹងមិនទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើដូច្នោះ សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក* ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

គំនូសតារាងអត្ថប្រយោជន៍ប្រាប់អ្នកអំពីសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន។ តារាងនេះរាយបញ្ជីសេវាធានារ៉ាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់ពីពួកវា។

យើងនឹងបង់ប្រាក់លើសេវាណាដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅពេលដែលបទបញ្ជាខាងក្រោមត្រូវបានបំពេញតាម។

- យើងផ្តល់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ដោយយោងតាមបទបញ្ជាដែលបានកំណត់ដោយ Medicare និង Medi-Cal។
- សេវា រួមទាំងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងសេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង ការផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ និងឱសថ ត្រូវតែមាន “ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ”។ ភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ វាពណ៍នាអំពីសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ផ្នែក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

នេះរួមមានការថែទាំសុខភាពដែលជួយឱ្យអ្នកមិនចាំបាច់ទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពនោះទេ។ វាក៏មានន័យសំដៅដល់សេវាផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថបំពេញតាមស្តង់ដារដែលទទួលបាននៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ។ សេវាមួយមានសារៈសំខាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលវាសមហេតុផល និងចាំបាច់ក្នុងការការពារជីវិតដើម្បីបង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។

- អ្នកទទួលបានសេវាថែទាំពីក្រុមអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយយើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែវាជាការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬលុះត្រាតែគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្ត។

ជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។

- អ្នកមានអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំសុខភាពដែលកំពុងផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងសេវាអ្នក។ ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP របស់អ្នកត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នក មុនពេលអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ ការយល់ព្រមនេះត្រូវបានគេហៅថា ការបញ្ជូនបន្ត។ **ជំពូកទី 3** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត និងនៅពេលដែលអ្នកមិនត្រូវការ។

- យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាមួយចំនួនដែលបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុនសិន។ នេះត្រូវបានហៅថា ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)។ យើងសម្គាល់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវការប្រភេទអក្សរច្រក PA។

- រាល់ សេវាថែទាំលក្ខណៈបង្ការទាំងអស់គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងឃើញផ្លែប៉ោមនេះ 🍏 នៅជាប់នឹងសេវាបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

- **ជំនួយសហគមន៍៖** ជំនួយសហគមន៍អាចមាននៅក្រោមគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក។ ជំនួយសហគមន៍ គឺសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការចំណាយលើសេវាកំណត់ជំនួស។ សេវានេះគឺជាជម្រើសសម្រាប់សមាជិកក្នុងការទទួលបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សេវានេះអាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យជាងមុន។ គម្រោងនោះមិនជំនួសអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយឱ្យស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal ទេ។ ឧទាហរណ៍សម្រាប់ជំនួយទ្រទ្រង់ដែលយើងផ្តល់ជូនរួមមានម្ហូប និងអាហារដែលជួយទ្រទ្រង់ដល់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាហារដែលរៀបចំតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជំនួយសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក ឬដឹកសរទាវតោងនៅកន្លែងងូតទឹក និងផ្លូវជម្រាលសម្រាប់ឡើងចុះ។ ឧទាហរណ៍នៃសេវាជំនួយគាំទ្រពីសហគមន៍ដែល គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan បានផ្តល់ជូននាពេលកន្លងមករួមមាន៖ ដៃគូនៅក្នុងមូលនិធិថែទាំសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ការវាយតម្លៃ និងសេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និង LifeSpring សម្រាប់ចំណី

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អាហារដែលដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ដឹងថាតើជំនួយគាំទ្រពីសហគមន៍ណាមួយអាចមានសម្រាប់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ (800) 452-4413 (TTY:711) ឬហៅទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ជំនួយគាំទ្រពីសហគមន៍គឺជាសេវាជាជម្រើស (មិនមែនអត្ថប្រយោជន៍) ដែល Blue Shield Promise ផ្តល់ជូនសមាជិក Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន។ សេវាទាំងនេះជួយទ្រទ្រង់ដល់សមាជិកខាងលើ និងលើសពីសេវាជួយទ្រទ្រង់ថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការថែទាំរបស់សមាជិក។ សេវាទាំងនេះនឹងប្រែប្រួលដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់សមាជិក និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Health Plan។ ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺតម្រូវឱ្យមាន។

- គម្រោង Blue Shield Promise Health Plan ផ្តល់ជូនជំនួយគាំទ្រពីសហគមន៍ដល់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងខោនធី Los Angeles និង San Diego ៖

ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ជំងឺហឺត	ការផ្លាស់ប្តូរនៃរូបរាងកាយចំពោះបរិស្ថានផ្ទះរបស់បុគ្គលដែលធានាបាននូវសុខភាព សុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាព ឬបើកដំណើរការនៅផ្ទះ ប្រសិនបើជំងឺហឺតស្រួចស្រាវអាចបណ្តាលឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬស្វែងរកសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។
សេវាផ្លាស់ប្តូរក្នុងសហគមន៍/ការផ្លាស់ប្តូរពីមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំទៅកាន់គេហដ្ឋាន	នេះជួយសមាជិកឱ្យរស់នៅក្នុងសហគមន៍ និងជៀសវាងការចូលក្នុងកន្លែងថែទាំបន្ថែមទៀត ។
កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាពេលថ្ងៃ	នេះជួយសមាជិក Medi-Cal នៅក្នុងការកំណត់មិនមែនកន្លែងផ្តល់សេវាដើម្បីអភិវឌ្ឍការជួយខ្លួនឯងការធ្វើសង្គម និងជំនាញសម្របខ្លួនដែលចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យនៅក្នុងបរិយាកាសផ្ទះរបស់ពួកគេ។
ការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីធ្វើឱ្យបរិស្ថានជុំវិញរបស់អ្នកអាចចូលប្រើប្រាស់បានកាន់តែច្រើន (ការកែប្រែបរិស្ថានក្នុងផ្ទះ)	ការសម្របរាងកាយទៅនឹងផ្ទះ ដើម្បីធានាបាននូវសុខភាព សុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងអនុញ្ញាតឱ្យសមាជិកដែលតម្រូវឱ្យស្ថាប័នមានសិទ្ធិស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេ។
ប្រាក់កក់សម្រាប់ទិញផ្ទះ	សមាជិកទទួលបានជំនួយក្នុងការស្វែងរក ការសម្របសម្រួល ការធានា ឬការផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាម្តងម្កាលដែលត្រូវការដើម្បីបង្កើតគ្រួសារមូលដ្ឋាន។
សេវាជំនួយស្វែងរកការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ	សមាជិកទទួលបានជំនួយក្នុងការទទួលបានលំនៅឋាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

<p>សេវាផ្តល់ស្ថិតភាព ឬការជួលផ្ទះ</p>	<p>សមាជិកទទួលបានជំនួយក្នុងការរក្សាការជួលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងស្ថេរភាព បន្ទាប់ពីស្វែងរកលំនៅឋាន។</p>
<p>អាហារតាមតម្រូវការផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ/អាហារជួយ ទ្រទ្រង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ</p>	<p>ការគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់សមាជិក ជាពិសេសអ្នកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ នៅពេលបំពេញតាមគោលដៅអាហារូបត្ថម្ភគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការទទួលបានសុខភាពល្អ និងរក្សាសុខភាពល្អ ។</p>
<p>ការផ្លាស់ប្តូរមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំ/ ការផ្លាស់ប្តូរទៅមជ្ឈមណ្ឌល ជំនួយក្នុងការរស់នៅ</p>	<p>នេះជួយសមាជិកឱ្យរស់នៅក្នុងសហគមន៍ ឬជៀសវាងការការពារក្នុង កន្លែងថែទាំនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន។</p>
<p>សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និង សេវាមេផ្ទះ</p>	<p>សមាជិកទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADLs) ដូចជាការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការបន្ទោរបង់ ការដើរចុះឡើង ឬការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ និងសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាការរៀបចំអាហារ ការទិញគ្រឿងទេស និងការគ្រប់គ្រងប្រាក់សម្រាប់សមាជិកដែលមិនអាច ស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេដោយគ្មានការគាំទ្រទាំងនេះ។</p>
<p>ការថែទាំឱ្យជាសះស្បើយឡើងវិញ (ការសម្រាកព្យាបាល)</p>	<p>ការថែទាំស្នាក់នៅរយៈពេលខ្លីសម្រាប់អ្នកដែលមិនត្រូវការសម្រាក ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យទៀតនោះ ប៉ុន្តែនៅតែត្រូវការព្យាបាលពីការរងរបួស ឬជំងឺ រួមទាំងស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលអាចកាន់តែអាក្រក់នៅក្នុង បរិយាកាសរស់នៅមិនស្ថិតស្ថេរ។</p>
<p>សេវាថែទាំបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់ អ្នកថែទាំនៃសមាជិក Medi-Cal</p>	<p>ការធូរស្បើយមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រពីកាតព្វកិច្ចថែទាំរយៈពេលខ្លីសម្រាប់អ្នក ដែលមើលថែសមាជិក Medi-Cal ដែលត្រូវការការត្រួតពិនិត្យបណ្តោះ អាសន្ន។</p>
<p>កន្លែងស្នាក់នៅក្រោយចេញ ពីមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលខ្លី</p>	<p>កន្លែងសម្រាប់សមាជិកដែលមានតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រឬអាកប្បកិរិយាខ្ពស់ ដែលមិនមានលំនៅឋានដើម្បីបន្តជាសម្រាកឱ្យជាសះស្បើយភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងស្នាក់នៅ ។</p>
<p>មជ្ឈមណ្ឌលស្តារសុខភាព និងស្តារតី</p>	<p>កន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព និងជួយទ្រទ្រង់សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗឱ្យក្លាយជាមាន ស្តារតីល្អមកវិញ បន្ទាប់ពីត្រូវបានគេរកឃើញថា មានជាតិស្រវឹងជាសាធារណៈ ដោយសារតែគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន និងជំនួយសម្រាប់បុគ្គលដែលជួប ប្រទះភាពគ្មានផ្ទះសំបែង ឬស្ថានភាពរស់នៅមិនស្ថិតស្ថេរ ដែលបើមិនដូច្នោះទេ នឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅផ្នែកសម្រាប់គ្រាមានអាសន្ន ឬពន្ធនាគារ។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ព័ត៌មានសម្រាប់សមាជិក

- សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Health Plan នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកនៅថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច៖
Los Angeles៖ (800) 605-2556 / San Diego៖ (855) 699-5557
- ទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options (HCO) តាមរយៈ: (800) 430-4263
(TTY (800) 430-7077)
- សូមចូលទៅកាន់ Department of Health Care Services សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម៖
<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/ECMandILOS.aspx>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការពិនិត្យកម្រើតការប៉ោងសរសៃឈាមក្រហមក្នុងពោះ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ចំណាយសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យអ៊ុលត្រាសោនម្តងសម្រាប់អ្នកដែលមានការប្រឈម។ គម្រោងនឹងធ្វើការធានារ៉ាប់រងលើការពិនិត្យនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាប្រឈមមួយចំនួនជាក់លាក់ ហើយប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនួយការគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ឬអ្នកឯកទេសខាងថែទាំរបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។




សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនគេងមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ទៅពីរលើកនៅក្នុងខែនៃប្រក្រតីទិនណាមួយ ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើការព្យាបាលបែបនេះចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងនឹងធ្វើការបង់ថ្លៃចំណាយជូនរហូតដល់ 12 ខែផងដែរ ទៅលើការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្ពង់ខ្ពស់ខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ ដែលត្រូវបានកំណត់ថា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្តមានអស់រយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ • ដែលមិនជាក់លាក់ (មិនមានមូលហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណបាន ដូចជាមិនមានពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺកោសិកាមហារីកជំងឺរលាក ឬជំងឺឆ្លង) • មិនពាក់ព័ន្ធនឹងការវះកាត់ និង • មិនទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ។ <p>លើសពីនេះទៀត យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រចំនួនប្រាំបីដងបន្ថែមទៀត សម្រាប់ការឈឺចាប់ខ្ពង់ខ្ពស់ផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញនូវភាពធ្ងន់ធ្ងរស្បើយពីជំងឺ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រលើសពី 20 ដងបានទេក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការឈឺចាប់ខ្ពង់ខ្ពស់ផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ។</p> <p>ការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រត្រូវតែបញ្ឈប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានភាពធ្ងន់ធ្ងរទេនោះ ឬអ្នកកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងថែទាំសុខភាព American Specialty Health Plans of California, Inc. (គម្រោង ASH)។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីកំណត់ទីតាំងនៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង ASH Plans អ្នកអាចទូរសព្ទមកគម្រោង ASH Plans តាមរយៈលេខ (800) 678-9133 [TTY: (877) 710-2746] ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 5 ព្រឹកដល់ 6 ល្ងាច។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ឬចូលទៅកាន់ blueshieldca.com/find-a-doctor ដើម្បីកំណត់ទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង ASH Plans។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាពិគ្រោះសុខភាពពិចម្ងាយ</p> <p>Teledoc ផ្តល់ជូនការប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យតាមទូរសព្ទ ឬវីដេអូ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ និង 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ ក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ Teladoc អាចវិនិច្ឆ័យរោគ និងព្យាបាលលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋាន និងអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថជាក់លាក់ផងដែរ។ Teledoc គឺជាសេវាបំពេញបន្ថែមមួយដែលមិនមានគោលបំណងជំនួសគ្រូពេទ្យថែទាំបឋមរបស់អ្នកឡើយ។ សូមទូរសព្ទចូលទៅក្នុង blueshieldca.com/teladoc ឬកម្មវិធី Blue Shield of California ដើម្បីស្នើសុំជួបពិគ្រោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកអាចទាក់ទង Teladoc តាមទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-Teladoc (1-800-835-2362) [TTY: 711] 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។</p> <p>*សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកម្រិតអតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<p>\$0</p>
<p> ការពិនិត្យ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការប្រើគ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ (SABIRT) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលប្រើប្រាស់ជាតិស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ ក៏ប៉ុន្តែមិនមែនញៀនសុរាទេ។ នេះរួមមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឃើញវិជ្ជមានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ អ្នកទទួលបានវគ្គប្រឹក្សាជួបផ្ទាល់រយៈពេលខ្លីចំនួនបួនដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នកអាច និងទទួលបានដំណឹងអំពីវគ្គពេលប្រឹក្សា) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្រូពេទ្យក្នុងកន្លែងថែទាំបឋមមួយ។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាថយន្តសង្គ្រោះ</p> <p>សេវាថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលបានធានារ៉ាប់រងរួមមានផ្លូវគោក និងផ្លូវអាកាស (យន្តហោះនិងឧទ្ធស្នាគតចក្រ) ។ ថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងដែលជិតបំផុតដែលអាចផ្តល់សេវាថែទាំជូនអ្នកបាន។</p> <p>ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរដែលការប្រើមធ្យោបាយដ៏ទៃទៀតដើម្បីទៅកន្លែងព្យាបាលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ឬជីវិតរបស់អ្នក។</p> <p>សេវាថយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីផ្សេងៗទៀត (មិនអាសន្ន) ត្រូវតែមានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំសិន។ ក្នុងករណីដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់យើងអាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាថយន្តសង្គ្រោះ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរដែលការប្រើមធ្យោបាយដ៏ទៃទៀតដើម្បីទៅកន្លែងព្យាបាលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>
<p>ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ</p> <p>អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពរាងកាយជាប្រចាំរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ថែមពីលើការទៅពិនិត្យសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ ការមកពិនិត្យនេះរួមមានការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងទូលំទូលាយនៃប្រវត្តិគ្រួសារ និងសុខភាពរបស់អ្នក ការវាយតម្លៃលម្អិតពីក្បាលដល់ចុងជើង និងសេវាផ្សេងទៀត ការបញ្ជូនបន្ត និងការណែនាំដែលអាចមានភាពសមរម្យ។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
	<p>ការមកជួបពេទ្យដើម្បីសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពទូទៅប្រចាំឆ្នាំ។ សេវានេះមានគោលបំណងបង្កើតគម្រោង ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងការពារ ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវានេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> <p>ចំណាំ៖ ការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំជាលើកដំបូងរបស់អ្នកមិនអាចធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែបន្ទាប់ពីការជួបពិនិត្យ សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare របស់អ្នកទេ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិនចាំបាច់មានការជួបពិនិត្យ សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare ដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលបាន ផ្នែក B អស់រយៈពេល 12 ខែ។</p>	<p>\$0</p>
	<p>សេវាបង្ការជំងឺហឺត</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការអប់រំអំពីជំងឺហឺត និងការវាយតម្លៃបរិយាកាសក្នុងផ្ទះសម្រាប់កត្តាដែលកើតមានជាទូទៅនៅក្នុងផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺហឺតដែលគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ។</p>	<p>\$0</p>
	<p>ការវាស់ជុំឆ្អឹង</p> <p>យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់នីតិវិធីច្បាស់លាស់សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា អ្នកដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យបាត់បង់ជុំឆ្អឹង ឬហានិភ័យឆ្អឹងពុក)។ នីតិវិធីទាំងនេះកំណត់ជុំឆ្អឹង រកមើលករណីបាត់បង់ឆ្អឹង ឬរកមើលគុណភាពឆ្អឹង។</p> <p>យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះរៀងរាល់ 24 ខែម្តង ឬញឹកញាប់ជាងនេះអាស្រ័យទៅលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាទាំងនោះ។ យើងក៏នឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់អំពីលទ្ធផល។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការពិនិត្យរកមហារីកសុដន់ (ការថតឆ្លុះមើលសុដន់)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថតឆ្លុះមើលសុដន់កម្រិតមូលដ្ឋានម្តងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុក្នុងចន្លោះពី 35 ឆ្នាំ ដល់ 39 ឆ្នាំ • ការថតឆ្លុះមើលសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែម្តង សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ • ពិនិត្យសុដន់សម្រាប់ការព្យាបាលរៀងរាល់ 24 ខែម្តង 	<p>\$0</p>
<p>សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង</p> <p>យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង ដូចជាការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការសិក្សាអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់ជាដើម។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌ ហើយមានការបញ្ជូនបន្តរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង ដែលខ្លាំងក្លាជាងកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង។</p>	<p>\$0</p>
<p> ការជួបពេទ្យដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ព្យាបាលចលនាសម្រាប់ជំងឺបេះដូង)</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ បើសិនជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យរបស់អ្នកពីជំងឺបេះដូង។ ក្នុងពេលមកជួបពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាច៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស៊ីរីន • ពិនិត្យមើលសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក និង/ឬ • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវគន្លឹះក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកកំពុងតែទទួលបានអាហារបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
	<p>ការធ្វើតេស្តរកមើលជំងឺបេះដូង</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាម ដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ (60 ខែ) ម្តង។ ការធ្វើតេស្តឈាមក៏ពិនិត្យរកបញ្ហាដែលកើតឡើងដោយសារហានិភ័យជំងឺបេះដូងផងដែរ។</p>	<p>\$0</p>
	<p>ការពិនិត្យមើលមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកស្បូន</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់៖ ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យមើលអាងត្រគាករៀងរាល់ 24 ខែម្តង • ចំពោះស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬមហារីកស្បូន៖ ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនម្តងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនដែលខុសប្រក្រតីក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយ និងស្ថិតក្នុងពេលកំពុងសម្រាលកូន៖ ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូន៖ ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនម្តងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចន្លោះពី 30 ដល់ 65 ឆ្នាំ៖ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ human papillomavirus (HPV) ឬការធ្វើតេស្ត Pap plus HPV រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង 	<p>\$0</p>
	<p>សេវាចាប់សរសៃ (ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការធ្វើចលនាដោយដៃនៃឆ្អឹងខ្នងដើម្បីកែតម្រូវការថ្លោះ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាចាប់សរសៃ (មិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)</p> <p>សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យបឋម និងបន្តបន្ទាប់ • ការទៅជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ និងការព្យាបាលចាប់សរសៃ • ការព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ • ការថតកាំរស្មីអិច (សម្រាប់តែការចាប់សរសៃប៉ុណ្ណោះ) <p>អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងថែទាំសុខភាព American Specialty Health Plans of California, Inc. (គម្រោង ASH)។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីកំណត់ទីតាំងនៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង ASH Plans អ្នកអាចទូរសព្ទមកគម្រោង ASH Plans តាមរយៈលេខ (800) 678-9133 [TTY: (877) 710-2746] ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 5 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ឬចូលទៅកាន់ blueshieldca.com/find-a-doctor ដើម្បីកំណត់ទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង ASH Plans។</p> <p>*សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។ សេវាបម្រើអតិថិជន</p>	<p>\$0 (ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ត្រឹម 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការត្រួតពិនិត្យជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការសុំពោះវៀនធំមិនមានកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬអតិបរមាទេ ហើយត្រូវបានបានធានារ៉ាប់រងម្តងរៀងរាល់ 120 ខែ (10 ឆ្នាំ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬ 48 ខែបន្ទាប់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសពីមុនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ និងម្តងរៀងរាល់ 24 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ បន្ទាប់ពីការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ ឬលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម។ • ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 120 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេស ឬលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម។ • ការពិនិត្យមើលឈាមក្នុងលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ • ការធ្វើតេស្ត DNA លាមករកជំងឺមហារីកនៅលើពោះវៀនធំ ធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ និងមិនបំពេញតាមកូណារីនិច្ចយនៃហានិភ័យខ្ពស់នោះទេ។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការធ្វើតេស្តឈាមរកប្រូតេអ៊ីនសម្រាប់ជំងឺមហារីកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ ហើយមិនបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ចយហានិភ័យខ្ពស់នោះទេ។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការឆ្លុះពោះវៀនធំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងមានរយៈពេល 24 ខែចាប់តាំងពីការពិនិត្យចុងក្រោយនៃការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម ឬការឆ្លុះពោះវៀនធំចុងក្រោយ។ • ការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ និងអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ យ៉ាងតិចណាស់ 48 ខែ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូមចុងក្រោយ ឬការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបាន។ <p>គិតត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2023 ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ រួមមានការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ បន្ទាប់ពី Medicare ធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំដែលមិនឆ្លងតាមលាមកដោយផ្អែកលើលទ្ធផលវិជ្ជមាន។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)</p> <p>CBAS គឺជាកម្មវិធីផ្តល់សេវាលម្អិតដល់អ្នកជំងឺមិនគេងមន្ទីរពេទ្យ ដែលមនុស្សចូលរួមយោងទៅតាមកាលវិភាគ។ សេវានេះផ្តល់នូវការថែទាំដោយមន្ទីរជំនាញ សេវាសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលដោយចលនា (រួមទាំងការព្យាបាលចលនាអវយវៈ រាងកាយ និងពិការភាពការនិយាយ) ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងជ្រោមជ្រែងដល់គ្រួសារ/អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ សេវាចំណីអាហារ ការធ្វើដំណើរ និងសេវាដទៃទៀត។ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវា CBAS បើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានសេវា។</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើកន្លែង CBAS មិនមានសេវាផ្តល់ឱ្យទេ យើងនឹងផ្តល់សេវាដែលមិនមានទាំងនេះដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាសុខភាពធ្មេញ</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួន រួមមានជាអាទិ៍ ការសម្អាត ការប៉ះធ្មេញ និងក្រាសធ្មេញពាក់។ អ្វីដែលយើងមិនរ៉ាប់រងគឺអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ដែលបានពណ៌នានៅក្នុង F2 ខាងក្រោម។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពធ្មេញមួយចំនួននៅពេលដែលសេវានេះជាផ្នែកសំខាន់នៃការព្យាបាលជាក់លាក់សម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្របឋមរបស់អ្នកទទួលបាន។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមាន ការវះកាត់ឆ្អឹងថ្នាមបន្ទាប់ពីការបាក់ ឬបួស ការដកធ្មេញដែលបានធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឆ្អឹងថ្នាម ឬការពិនិត្យសុខភាពមាត់មុនពេលវះកាត់ប្តូរតម្រងនោម។</p> <p>សេវាសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួន រួមមានជាអាទិ៍ ការសម្អាត ការប៉ះធ្មេញ និងក្រាសធ្មេញពាក់ គឺអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ឬ Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal។</p> <p>ជាទូទៅ សេវាសុខភាពធ្មេញបែបបង្ការ (ដូចជាការសម្អាត ការពិនិត្យធ្មេញជាប្រចាំ និងការថតកាំរស្មីអិចធ្មេញ) មិនត្រូវបារ៉ាំងដោយ Original Medicare ទេ។ យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ និងទូលំទូលាយមួយចំនួន។</p> <p>សម្រាប់បញ្ជីនៃនីតិវិធីសុខភាពធ្មេញដែលបានធានារ៉ាប់រង សូមមើលតារាងនីតិវិធីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាប្រចាំនៅចុងបញ្ចប់នៃតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបចូលប្រើសេវាទាំងនេះ។</p> <p>ការបង់ប្រាក់រួមដែលបានរាយក្នុងតារាងនីតិវិធីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាប្រចាំអនុវត្តចំពោះសេវាតែនៅពេលដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញដែលជានីតិវិធីចាំបាច់ គ្រប់គ្រាន់ និងសមស្របសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>មិនមែនអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់អាចសមរម្យសម្រាប់មនុស្សគ្រប់គ្នានោះទេ។ អ្នកគួរតែពិនិត្យលើពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់ការថែទាំសមស្របសម្រាប់អ្នក ។ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងបណ្តាញគឺជាពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ។ មិនមែនជាអ្នកឯកទេសនៅក្នុងបណ្តាញនោះទេ។</p> <p>*សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<p>សូមមើលតារាងនីតិវិធីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាប្រចាំនៅចុងបញ្ចប់នៃតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បញ្ជីនៃនីតិវិធីសុខភាពធ្មេញដែលបានធានារ៉ាប់រង និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
	<p>ការពិនិត្យមើលជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត</p> <p>យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យមើលជំងឺបាក់ទឹកចិត្តជាច្រើនរាល់ឆ្នាំ។ ការពិនិត្យនេះត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ជូនការព្យាបាលតាមដាន និងការបញ្ជូនបន្ត។</p>	\$0
	<p>ការពិនិត្យមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែម</p> <p>យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យនេះ (រួមមានការធ្វើតេស្តជាតិគ្រួសារកូសហ្វែនដែរ) បើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ជំងឺលើសឈាម) • ប្រវត្តិនៃកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ូល និងទ្រីតីសេរីខុសប្រក្រតី (វិបត្តិជាតិខ្លាញ់) • ការធ្លាក់លើសទម្ងន់ខ្លាំង • ប្រវត្តិមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (គ្រួសារកូស) <p>ការធ្វើតេស្តអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងក្នុងករណីមួយចំនួន ដូចជាករណីអ្នកធ្លាក់ហួសកំណត់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>ផ្អែកលើលទ្ធផលពិនិត្យ អ្នកប្រហែលជាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាពីរដងក្នុងការថតពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជាច្រើនរាល់ 12 ខែម្តង។</p>	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង សេវា និងការផ្គត់ផ្គង់</p> <p>យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោមចំពោះសមាជិកទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ថាតើពួកគេប្រើប្រាស់ថ្នាំអ៊ិនសូលីន ឬក៏អត់) ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ការផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមអ្នក រួមមានការផ្គត់ផ្គង់ដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម បន្ទះធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម ឧបករណ៍ជួសឈាម និងមូលជួសឈាម ដំណោះស្រាយសម្រាប់គ្រប់គ្រងជាតិស្ករ ដើម្បីពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិនិត្យ និងឧបករណ៍តេស្ត សម្រាប់អ្នកដែលកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺដើងរ៉ាំរ៉ៃ យើងនឹងបង់ថ្លៃដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> ស្បែកជើងព្យាបាលដែលចាក់ពុម្ពតម្រូវតាមបុគ្គលម្នាក់ៗចំនួនមួយគូ (រួមមានទ្រនាប់ស្បែកជើង) រួមទាំងការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្អ និងទ្រនាប់ស្បែកជើងបន្ថែមពីរគូទៀតក្នុងមួយឆ្នាំនីមួយៗ ឬ ស្បែកជើងកង់មួយគូ រួមមានការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្អ និងទ្រនាប់ស្បែកជើងបីគូ (មិនរាប់បញ្ចូលទ្រនាប់ស្បែកជើងអាចដកចេញបានដោយមិនអាចតម្រូវតាមជើងដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាមួយស្បែកជើងបែបនេះទេ) ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ <p>សម្រាប់បន្ទះពិសោធ និងប្រដាប់ពិនិត្យគ្រួសក្នុងឈាម ក្រុមហ៊ុនផលិតដែលយើងចង់បានគឺក្រុមហ៊ុន Abbott។ បន្ទះពិសោធ និងប្រដាប់ពិនិត្យគ្រួសក្នុងឈាមម៉ាក FreeStyle® (បង្កើតដោយ Abbott) នឹងមិនតម្រូវឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកទទួលការយល់ព្រមជាមុន (ពេលខ្លះគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន”) ពីគម្រោងនោះទេ។ បន្ទះពិសោធ និងប្រដាប់ពិនិត្យគ្រួសក្នុងឈាមពីក្រុមហ៊ុនផលិតផ្សេងទៀតទាំងអស់នឹងតម្រូវឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកសុំការយល់ព្រមជាមុន (ពេលខ្លះគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន”) ពីគម្រោង។</p>	<p>\$0</p> <p>សម្រាប់ប្រដាប់ពិនិត្យគ្រួសក្នុងឈាម សូមមើលផ្នែក “បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (DME) និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ” ខាងក្រោម។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ:</p> <p>សម្រាប់បុគ្គលដែលមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការជួបពិនិត្យចំនួនប្រាំបួនដងជាមួយសេវាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ក្នុងអំឡុងពេលមុនសម្រាលកូន និងក្រោយពេលសម្រាលកូន ក៏ដូចជាការគាំទ្រក្នុងអំឡុងពេលមុនសម្រាលកូន និងពេលសម្រាលកូន។</p>	<p>\$0</p>
<p>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ</p> <p>សូមមើល ជំពូកទី 12 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកសម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ “បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)”។</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើសម្ភារដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រទេះរុញ រួមមានរទេះរុញអគ្គិសនី • ឈើច្រត់ • ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពល • បន្ទះសម្ពាធស្នូតសម្រាប់ពូក • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម • គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងផ្ទះ • ឧបករណ៍ដាក់ស្បែក និងជើងព្យួរស្បែក (IV) • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការនិយាយ • សម្ភារ និងឧបករណ៍អុកស៊ីសែន • ម៉ាស៊ីនឆ្កុងដង្ហើម • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ • ដៃកោងស្តង់ដារ ឬដៃក្រចកជើងបួន និងឧបករណ៍ជំនួស • ខ្សែទាញតម្រង់ក (នៅលើទ្វារ) • ឧបករណ៍រំញោចឆ្អឹង • ឧបករណ៍ថែទាំការលាងឈាម <p>សម្ភារផ្សេងទៀតអាចនឹងមានការធានារ៉ាប់រង។</p> <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p> <p>ប្រជាប់ពិនិត្យគ្រូយកូសក្នុងឈាម៖</p> <p>\$0 សម្រាប់ប្រជាប់ពិនិត្យគ្រូយកូសក្នុងឈាមម៉ាក FreeStyle® និងការធានារ៉ាប់រងរួមចំនួន 20% សម្រាប់ប្រជាប់ពិនិត្យគ្រូយកូសក្នុងឈាមពីក្រុមហ៊ុនផលិតផ្សេងទៀតទាំងអស់។</p> <p>ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនរបស់ Medicare ចំនួន \$0 រៀងរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានឧបករណ៍អុកស៊ីសែនដែលបានធានារ៉ាប់រង។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (ត)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ DME ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែល Medicare និង Medi-Cal បង់ថ្លៃឱ្យតាមធម្មតា។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងក្នុងតំបន់របស់អ្នកមិនមានម៉ាក ឬអ្នកផលិតផលជាក់លាក់ទេ នោះ អ្នកអាចសួរពួកគេថា តើពួកគេអាចបញ្ជាទិញជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបានដែរឬទេ។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន</p> <p>ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នមានន័យថា ជាសេវាទាំងឡាយណាដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង • ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ <p>ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬការងាររបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ លក្ខណៈគឺធ្ងន់ធ្ងរណាស់ ដែលបើមិនបានទទួលការព្យាបាលភ្លាមៗទេ មនុស្សណាម្នាក់ដោយមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំពេទ្យ អាចនឹងរំពឹងវាបណ្តាលឱ្យមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ • ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ • ដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ • ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងឈឺពោះសម្រាល នៅពេល៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ មិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីផ្ទេរអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយទៀតដោយសុវត្ថិភាព មុនពេលសម្រាលកូន។ ○ ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតអាចបង្កឱ្យមានការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬដល់កូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក។ <p>*ការធានារ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក</p> <p>អ្នកមិនមានការដាក់កំណត់ប្រចាំឆ្នាំបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬសេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកជារៀងរាល់ឆ្នាំនោះទេ។</p> <p>*សេវានៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងតំបន់នានានៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<p>\$0</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ននៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល បន្ទាប់ពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នកត្រូវបានរក្សាឱ្យមានស្ថេរភាពនោះអ្នកត្រូវតែរឹតត្រួតលំហូរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញវិញសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីបន្តទទួលបានការបង់ថ្លៃជូន។ អ្នកអាចសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបានសម្រាប់តែការថែទាំអ្នកជំងឺដេកពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ ។</p> <p>ការធានារ៉ាប់រងរួម 20% សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្នទូទាំងពិភពលោក (ការធានារ៉ាប់រងរួមត្រូវបានលើកលែង ប្រសិនបើបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃសម្រាប់ស្ថានភាពដូចគ្នា)</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ</p> <p>ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ – មិនថាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ – សម្រាប់សេវារៀបចំផែនការក្នុងគ្រួសារជាក់លាក់មួយចំនួន។ នេះមានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិត គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យ រៀបចំគម្រោងគ្រួសារណាមួយ។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យសម្រាប់ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ • ពិសោធអំពីការពន្យារកំណើត និងការតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ • វិធីសាស្ត្រក្នុងការពន្យារកំណើត (IUC/IUD ដាក់កងក្រោមដើមដៃ ការចាក់ថ្នាំថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើត កៅអៀកពន្យារកំណើត ឬដាក់កង) • ឧបករណ៍ពន្យារកំណើតដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៊ុន ហ្វូម ហ្វីល ស្រោមអនាម័យស្ត្រី cap) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវានានាដែលពាក់ព័ន្ធ • ការប្រឹក្សាយោបល់ ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ (STI) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV និងអេដស៍ និងស្ថានភាពទាក់ទងនឹងមេរោគ HIV ផ្សេងៗ • ការការពារពីការមានកូនជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឡើងទៅដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រនៅក្នុងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមលើការបញ្ឈប់ការយកកូនរបស់សហព័ន្ធយ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃមុនថ្ងៃកាត់នោះទេ។) • ការប្រឹក្សាអំពីបញ្ហាហ្សែន <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារផ្សេងមួយចំនួនទៀត។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រអំពីបញ្ហាអត់មានកូន (សេវានេះមិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីឱ្យមានផ្ទៃពោះនោះទេ។) • ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងស្ថានភាពផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងមេរោគ HIV • ការធ្វើតេស្តហ្សែន 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព</p> <p>យើងផ្តល់កម្មវិធីជាច្រើន ដែលផ្តោតទៅលើលក្ខណៈសុខភាពជាក់លាក់។ ទាំងនេះរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាក់អប់រំអំពីសុខភាព • ថ្នាក់អប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ • ការផ្តាច់បារី និងការផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និង • បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់ការពិគ្រោះការព្យាបាល <p>កម្មវិធីដែលជួយអ្នកឱ្យមានសុខភាពល្អ។ សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឯកសារអប់រំអំពីសុខភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួមមានព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មាន • កម្មវិធីអប់រំ <p>កម្មវិធីអប់រំដែលផ្តោតលើស្ថានភាពសុខភាពដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ជំងឺលើសឈាម • កូលេស្តេរ៉ូល • ជំងឺហឺត • របបអាហារពិសេស <p>កម្មវិធីអប់រំដែលបានរចនាឡើងដើម្បីបង្កើនសុខភាព និងរបៀបរស់នៅរបស់អ្នក រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការគ្រប់គ្រងទម្ងន់ • លំហាត់ប្រាណ • ការគ្រប់គ្រងភាពតានតឹង <p>ជំនួយរបស់គិលានុបដ្ឋាយិកា 24/7</p> <p>មានការសន្ទនាតាមអនឡាញមួយទល់នឹងមួយដោយសម្ងាត់ជាមួយនឹងគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ នៅពេលដែលអ្នកមានការព្រួយបារម្ភផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការហៅទូរសព្ទម្តងទៅកាន់លេខទូរសព្ទប្រចាំការដោយឥតគិតថ្លៃរបស់យើងនឹងភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជីមួយរូប ដែលនឹងស្តាប់ការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នក ហើយជួយអ្នកឆ្ពោះទៅរកដំណោះស្រាយ។</p> <p>ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-304-0504 (TTY: 711) 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>កម្មវិធីអប់រំអំពីសុខភាព និងសុខុមាលភាព (ត)</p> <p>ការហាត់ប្រាណជាមួយ SilverSneakers®</p> <p>SilverSneakers អាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅក្នុងជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ និងសកម្ម ជាងមុនតាមរយៈការហាត់ប្រាណ និងទំនាក់ទំនងសង្គម។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណតាមរយៈ SilverSneakers នៅទីតាំង ដែលចូលរួម¹។ អ្នកមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់គ្រូបង្រៀនដែលដឹកនាំថ្នាក់ហាត់ប្រាណជាក្រុម ដែលបានចេញថ្លៃជាពិសេស²។ នៅទីតាំងដែលចូលរួមទូទាំងប្រទេស 1 អ្នកអាច ចូលរៀន² បូកជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ហាត់ប្រាណ និងគ្រឿងបរិក្ខារផ្សេង ទៀត។ លើសពីនេះទៀត SilverSneakers FLEX® ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជម្រើសដើម្បី ទទួលបានសកម្មភាពនៅខាងក្រៅកន្លែងហាត់ប្រាណចាស់ (ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌល កម្សាន្ត ផ្សារទំនើប និងឧទ្យាន)។ SilverSneakers ក៏ភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់បណ្តាញគាំ ទ្រ និងថ្នាក់និម្មិតតាមរយៈ SilverSneakers LIVE™ រីឯអ្នក SilverSneakers On Demand™ និងកម្មវិធីទូរសព្ទចល័តរបស់យើង SilverSneakers GO™។ អ្នកក៏អាចចូលប្រើបាន Stitch³ គេហទំព័រសង្គមអនឡាញសម្រាប់មនុស្សវ័យ ចំណាស់ ដែលជាកន្លែងដែលអ្នកអាចចូលរួមសកម្មភាព និងព្រឹត្តិការណ៍ដោយផ្ទាល់ និងតាមអនឡាញ។ អ្វីដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីចាប់ផ្តើមគឺលេខសម្គាល់ SilverSneakers ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Silversneakers.com ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-423-4632 [TTY: 711] ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងភាគខាងកើត។</p> <p>សូមពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជានិច្ច មុនពេលចាប់ផ្តើម កម្មវិធីហាត់ប្រាណ។</p> <p>¹ទីតាំងដែលចូលរួម (“PL”) មិនត្រូវបានគ្រប់គ្រង ឬដំណើរការដោយ Tivity Health, Inc. ឬស្ថាប័នរបស់ខ្លួនទេ។ ការប្រើប្រាស់ទីតាំង និងគ្រឿង បរិក្ខារ PL ត្រូវបានកំណត់ចំពោះតែលក្ខខណ្ឌរបស់សមាជិកភាពមូលដ្ឋាន របស់ PL។ ទីតាំង និងគ្រឿងបរិក្ខារប្រែប្រួលតាម PL។</p> <p>²សមាជិកភាព រួមមានថ្នាក់ហាត់ប្រាណជាក្រុមដែលដឹកនាំដោយអ្នកបង្រៀន SilverSneakers។ ទីតាំងមួយចំនួនផ្តល់ជូនសមាជិកនូវថ្នាក់បន្ថែម។ ថ្នាក់រៀន ប្រែប្រួលទៅតាមទីតាំង។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>កម្មវិធីអប់រំអំពីសុខភាព និងសុខុមាលភាព (ត)</p> <p>3Stitch គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាការព័ត៌មាន ហើយមិនត្រូវបានគ្រប់គ្រង ឬដំណើរការ ដោយ Tivity Health ឬសាខារបស់ខ្លួនទេ។ សមាជិករបស់ SilverSneakers ត្រូវតែមានសេវាអ៊ីនធឺណិតដើម្បីអាចចូលប្រើសេវា Stitch បាន។ ការបង់ថ្លៃសេវា អ៊ីនធឺណិតគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់សមាជិក SilverSneakers។</p> <p>ប្រព័ន្ធលើយតបក្នុងគ្រាអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន (PERS) – ប្រព័ន្ធតាមដានដោយការជូន ដំណឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានជំនួយ 24/7 ដោយគ្រាន់តែ ចុចប៊ូតុងមួយប៉ុណ្ណោះ។ អត្ថប្រយោជន៍ PERS របស់អ្នកត្រូវបានផ្តល់ដោយ LifeStation® ហើយរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ប្រព័ន្ធលើយតបក្នុងគ្រាអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួនមួយ • ជម្រើសនៃប្រព័ន្ធនៅក្នុងផ្ទះ ឬឧបករណ៍ចល័តដែលមាន GPS/WiFi និងការចាប់សញ្ញាអំពីការធ្លាក់ • ការតាមដានប្រចាំខែ • ឆ្នាំងសាកថ្ម និងខ្សែភ្ជាប់ចាំបាច់នានា <p>ដើម្បីទទួលបាន PERS និងចាប់ផ្តើមទទួលបានសេវា សូមទូរសព្ទទៅក្រុម ការងារ 24/7 របស់ LifeStation តាមរយៈលេខ 1-855-672-3269 (TTY: 711) ឬចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/PERS។</p> <p>* សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោរដើរ របស់គម្រោងទេ។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាសុខភាពត្រចៀក</p> <p>យើងបង់ថ្លៃការធ្វើតេស្តខាងការស្តាប់ និងការឆ្លើងថ្លែងដែលបានធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់របស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះ ប្រាប់អ្នកថាអ្នកត្រូវការការព្យាបាលសុខភាពឬអត់។ វាត្រូវបានរាប់រងជាការថែទាំអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ នៅពេលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត សវនវិទូ ឬអ្នកផ្តល់មានគុណសម្បត្តិផ្សេងទៀត។</p> <ul style="list-style-type: none"> ការវាយតម្លៃអំពីត្រចៀកដោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងតុល្យភាពដែលធ្វើឡើងដោយ PCP របស់អ្នក ដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬអត់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យនៅពេលបានផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកសោតទស្សន៍ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។ ការពិនិត្យត្រចៀកជាប្រចាំ (មិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare) ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ * <p>ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬរស់នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព យើងក៏បង់ថ្លៃសម្រាប់ជំនួយក្នុងការស្តាប់ផងដែរ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍សិក្សាបញ្ចូល កាតិស្តង់ដែលមានតម្លៃលើសពី \$25 សម្រាប់ការជួសជុលម្តង ថ្មថាមពលមួយឈុតដំបូង ការជួបពិនិត្យចំនួនប្រាំមួយដងសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ការសម្របសម្រួល និងការលេចម្រូវឱ្យត្រូវល្មមជាមួយអ្នកលក់ដូចគ្នា បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឈុតឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ការជួលឈុតឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់សម្រាប់ពេលសាកល្បង ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ឧបករណ៍ជំនួយការដែលបញ្ជូនរំញ័រសំឡេងតាមរយៈឆ្លឹងនៅពីក្រោយត្រចៀក សេវាសិក្សាការស្តាប់ និងក្រោយការវាយតម្លៃដែលទាក់ទងនឹងជំនួយការស្តាប់ <p>*សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<ul style="list-style-type: none"> \$0 សម្រាប់ការពិនិត្យត្រចៀកដោយធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនីមួយៗដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare \$0 សម្រាប់ការពិនិត្យត្រចៀកជាប្រចាំនីមួយៗ (មិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare) អ្នកនឹងទទួលបានសំណងរហូតដល់ \$2,000 ជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ពីរ និងការវាយតម្លៃនិងការពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ពីរ (អនុវត្តចំពោះត្រចៀកទាំងសងខាងរួមបញ្ចូលគ្នា)។ <p>*ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់មិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកជ្រើសរើស។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការពិនិត្យករីស HIV</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យករីស HIV មួយដងរៀងរាល់ 12 ខែសម្រាប់មនុស្សដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្នើសុំធ្វើតេស្តពិនិត្យករីស HIV ឬ • ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមក្នុងការឆ្លងករីស HIV កាន់តែខ្ពស់។ <p>សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យករីស HIV ដល់ទៅបីដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងក៏បង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យករីស HIV បន្ថែម នៅពេលដែលមានការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវា។</p>	<p>\$0</p>
<p>ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ</p> <p>មុននឹងអ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះបាន វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែ ប្រាប់យើង ថាអ្នកត្រូវការវា ហើយវាត្រូវតែបានផ្តល់ដោយភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ អ្នកប្រាកដជាពិបាកក្នុងការចាកចេញពីផ្ទះ មានន័យថា ការចាកចេញពីផ្ទះគឺជាការខិតខំព្យាយាមដ៏លំបាកមួយ។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាផ្តល់ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញមួយរយៈពេល ឬក្រៅម៉ោង (ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ និងសេវាជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នករួមគ្នា ត្រូវតែសរុបឱ្យបានតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍។) • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គមកិច្ច • ឧបករណ៍ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ 	<p>\$0 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពតាមផ្ទះដែលមានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការព្យាបាលតាមការព្យួរស្បើមនៅផ្ទះ:</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលតាមការព្យួរស្បើមនៅផ្ទះ ដែលត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថា ជាការដាក់បញ្ចូលសារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថក្នុងសរសៃឈាម ឬដាក់នៅក្រោមស្បែក ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនៅផ្ទះ។ ធាតុខាងក្រោមត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលតាមការព្យួរស្បើមនៅផ្ទះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថ ដូចជាថ្នាំលេបប្រឆាំងមេរោគ ឬប្រូតេអ៊ីន immune globulin • សម្ភារ ដូចជាឧបករណ៍ព្យួរស្បើម និង • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាទុយោ ឬបំពង់កាតេទែ។ <p>គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាព្យួរស្បើមតាមផ្ទះដែលរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមមានសេវាមើលថែទាំ ដែលផ្តល់ស្របទៅតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ • ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំដល់សមាជិក ដែលមិនទាន់បានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME។ • ការតាមដានពីចម្ងាយ និង • សេវាតាមដានសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវការព្យាបាលតាមការព្យួរស្បើមនៅតាមផ្ទះ និងឱសថសម្រាប់ការព្យួរស្បើមតាមផ្ទះដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលតាមការព្យួរស្បើមតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ 	<p>\$0 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យព្យាបាលតាមការព្យួរស្បើមតាមផ្ទះដែលមានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការផ្តល់ជូនមូលដ្ឋានតាមផ្ទះ</p> <p>ពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ យើងធានារ៉ាប់រងលើ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អាហារចំនួន 22 ពេល និងអាហារសម្រន់ចំនួន 10 ពេលក្នុងពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យម្តង • អាហារ និងអាហារសម្រន់នឹងត្រូវបែងចែកជាការផ្តល់ជូនរហូតដល់ទៅបីដង ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាតាមតម្រូវការ • ការធានារ៉ាប់រងគឺត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យចំនួនពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (លេខទូរសព្ទត្រូវបានបោះពុម្ពនៅលើក្របខាងក្រោយរបស់ឯកសារនេះ) ។</p> <p>*សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<p>\$0 សម្រាប់ការផ្តល់ជូនអាហារតាមផ្ទះដែលមានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ</p> <p>អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា ឬប្រធានគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយកំណត់ថាអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងរំពឹងថាអាចរស់បានត្រឹម 6 ខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីរបស់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវបានបញ្ជាក់ពី Medicare។ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវារបស់គម្រោង។ វេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។</p> <p>សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថព្យាបាលធាតុសញ្ញា និងការឈឺចាប់ • ការថែទាំបណ្តោះអាសន្នរយៈពេលខ្លី • ការថែទាំតាមផ្ទះ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ត)</p> <p>សេវានៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាផ្សេងៗដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រទៅឱ្យ Medicare។</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមមើល ផ្នែក F នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ <p>សម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B។ យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាមិនថាពួកវាទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកឬអត់។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។ <p>សម្រាប់ឱសថដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D ក្នុងគម្រោងរបស់យើង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបាននោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល ជំពូកទី 5 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក</i>។ <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និង/ឬសេវាបម្រើសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវា។ ការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការព្យាករណ៍រយៈពេលចុងក្រោយនៃជំងឺរបស់អ្នក។</p> <p>គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាប្រឹក្សាយោបល់នៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តែម្តងគត់) សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមិនបានជ្រើសរើសអត្ថប្រយោជន៍នៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការចាក់ថ្នាំបង្ការ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺហើមសួត • ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយធំមួយដងនៅរដូវផ្តាសាយក្នុងរដូវធ្លាក់ខ្យល់ និងរដូវរងារ ជាមួយនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយធំបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមខ្ពស់ ឬមធ្យមនៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B • វ៉ាក់សាំង COVID-19 • វ៉ាក់សាំងផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ហើយវ៉ាក់សាំងទាំងនោះបំពេញតាមបទបញ្ជានៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ផ្នែក B <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ាក់សាំងបង្ការផ្សេងៗទៀតដែលបំពេញតាមបទបញ្ជាធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ផ្នែក D។ សូមមើល ជំពូកទី 6 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p> <p>យើងក៏បង់ថ្លៃលើវ៉ាក់សាំងទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមការណែនាំរបស់គណៈកម្មាការប្រឹក្សាយោបល់ស្តីពីការអនុវត្តលើការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ (ACIP)។</p>	<p>\$0 សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក B</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម និងសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់លក្ខណៈពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមមានរបបអាហារពិសេស • សេវាមើលថែទាំជាប្រចាំ • ថ្លៃចំណាយសម្រាប់អង្គការថែទាំពិសេស ដូចជាអង្គការថែទាំបន្ទាន់ ឬអង្គការថែទាំជំងឺបេះដូង • ឱសថ និងការប្រើប្រាស់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • សេវាថែទាំស្មើគ្នា និងវិទ្យុសកម្មផ្សេងៗទៀត • សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ការវះកាត់ និងវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ត្រូវមាន • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជា ទះរុញ • សេវាវះកាត់ និងបន្ទប់ថែទាំក្រោយការវះកាត់ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ • សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺដេកពេទ្យដើម្បីផ្តាច់សារធាតុញៀន • ក្នុងករណីមួយចំនួន ប្រភេទនៃការប្តូរសរីរាង្គខាងក្រោម៖ កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ឆ្អឹង ខួរឆ្អឹង កោសិកាមេ និងពោះវៀន/ការវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គនៅក្នុងពោះ។ <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការប្តូរសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសរីរាង្គដែលយល់ព្រមដោយ Medicare នឹងពិនិត្យករណីអ្នកឡើងវិញ ហើយសម្រេចថាអ្នកគឺជាបេក្ខជនសម្រាប់ប្តូរសរីរាង្គដែរឬទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គអាចនៅក្នុងស្រុក ឬនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវា។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គក្នុងតំបន់មានឆន្ទៈក្នុងការទទួលយកតម្លៃរបស់ Medicare នោះអ្នកអាចទទួលបានរបស់អ្នក</p> <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p> <p>អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើង ដើម្បីទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺដេកពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថេរភាពវិញ។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ (ត)</p> <p>សេវាប្តូរសីវាងនៅតាមមូលដ្ឋាន ឬក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងផ្តល់សេវាប្តូរសីវាងក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់យើង ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការប្តូរសីវាងរបស់អ្នកនៅទីនោះ នោះយើងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។ †</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • សេវាគ្រូពេទ្យ <p>ចំណាំ៖ ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីទទួលស្គាល់អ្នកជាផ្លូវការក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ទោះបីជា អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យពេញមួយយប់ក៏ដោយក៏អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកជា “អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ”។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកជាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យនោះ អ្នកគួរតែសាកសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មានរបស់ Medicare ដែលត្រូវបានគេហៅថា “តើអ្នកជាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare – សូមសួរ!”។ សន្លឹកព័ត៌មាននេះមាននៅលើគេហទំព័រ www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>† ការប្តូរសីវាងត្រូវបានធានារ៉ាប់រង លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន (ជូនកាលគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន”) ពីយើងខ្ញុំ។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត (ត)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលតម្រូវឱ្យស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត ដាច់តែឯងនោះ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់រយៈពេល 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់ពីនោះ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីប្រចាំតំបន់បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺវិកលចរិតដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីប្រចាំតំបន់។ <ul style="list-style-type: none"> ○ ការកំណត់រយៈពេល 190 ថ្ងៃ មិន អនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យដែលត្រូវបានផ្តល់នៅអង្គការវិកលចរិតរបស់មន្ទីរពេទ្យទូទៅទេ • ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅនោះ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលទទួលបានក្នុងវិទ្យាស្ថានព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD)។ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការស្នាក់នៅសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ៖ សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយមិនមានការធានារ៉ាប់រង</p> <p>យើងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យរបស់អ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យរបស់អ្នកទាំងអស់ ឬប្រសិនបើការស្នាក់នៅដោយមិនសមហេតុផល និងមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>ទោះបីយ៉ាងណាក្នុងករណីមួយចំនួនដែលការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង យើងប្រហែលជាអាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលអ្នកទទួលបាន ខណៈពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំសុខភាព។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាវេជ្ជបណ្ឌិត • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ការព្យាបាលដោយការថតកម្មរស្មីអិច្រាដ្យូម និងអ៊ីសូតូប រួមទាំងសេវានិងសម្ភាររបស់អ្នកបច្ចេកទេស • ស្បែកប្រៃ • ប្រដាប់ទ្រង់ដៃបាក់ និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកបាក់ និងភ្នែក • អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹងជើង ក្រៅពីស្ថានភាពធ្មេញ រួមមានការប្តូរ ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនេះ។ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍ដែលជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកមួយនៃ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ សរីរាង្គក្នុងរាងកាយ (រួមទាំងជាលិកាដែលនៅជាប់គ្នា) ឬ ○ មុខងារនៃសរីរាង្គខាងក្នុងដែលមិនអាចដំណើរការ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី។ • ជើង ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់ទប់ក ប្រដាប់ទ្រង់ដៃ និងជើងដៃសិប្បនិម្មិត ព្រមទាំងភ្នែក។ វារួមមានការកែតម្រូវ ការជួសជុល និងការប្តូរដែលចាំបាច់ ដោយសារតែការបែកបាក់ ការសឹក ការបាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពរបស់អ្នក • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលការនិយាយស្តី និងការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវា និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺតម្រងនោម</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំតម្រងនោម និងជួយអ្នកឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចបានល្អអំពីការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់ទី IV ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់អំពីអ្នក។ យើងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គនៃសេវាអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម។ • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាមរបស់អ្នកជំងឺតដេកពេទ្យ រួមទាំងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅពេលដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចដែលបានពន្យល់ក្នុង ជំពូកទី 3 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នក ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកជាបណ្តោះអាសន្នមិនមាន ឬមិនអាចចូលប្រើបានសម្រាប់សេវានេះ។ • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាមរបស់អ្នកជំងឺតដេកពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា ជាអ្នកជំងឺតដេកពេទ្យសម្រាប់ការថែទាំពិសេស • វគ្គបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងអ្នកដែលជួយអ្នកជាមួយការព្យាបាលដោយវិធីលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក • បរិក្ខារ និងសម្ភារលាងឈាមនៅផ្ទះ • សេវាជួយទ្រទ្រង់ខ្លះនៅផ្ទះ ដូចជាការជួបពិគ្រោះចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកលាងឈាមដែលបានហ្វឹកហ្វឺន ដើម្បីឆែកមើលការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងគ្រាអាសន្ន និងដើម្បីពិនិត្យមើលបរិក្ខារលាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក។ <p>អត្ថប្រយោជន៍ឱសថរបស់ Medicare ផ្នែក B របស់អ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមួយចំនួនលើការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B” នៅក្នុងតារាងនេះ។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួត</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែ ប្រសិនបើអ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មានអាយុពី 50-77 ឆ្នាំ និង • មានការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការជួបពិគ្រោះដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចរួមគ្នាជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត និង • បានជក់បារីយ៉ាងតិចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ អស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំ ដោយគ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួត ឬនៅជក់បារី ឬបាន ឈប់នៅក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយ <p>បន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើកដំបូង គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃលើការពិនិត្យមួយផ្សេងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយមានការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការព្យាបាលដោយប្រើអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានធាតុទឹកនោមផ្អែម ឬធាតុវិក្កុំ ដោយគ្មានការលាងឈាម។ វាក៏មានសម្រាប់ការវះកាត់ប្រូតេអ៊ីនផងដែរ នៅពេលមានការបញ្ជូនបន្តពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់រយៈពេលបីម៉ោងនៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់មួយក្នុងអំឡុងឆ្នាំដំបូងរបស់អ្នកដែលអ្នកទទួលបានសេវាព្យាបាលដោយប្រើអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រក្រោម Medicare។ យើងអាចយល់ព្រមលើសេវាបន្ថែម ប្រសិនបើជាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាប្រឹក្សាមួយទល់មួយ ចំនួនពីរម៉ោង រាល់ឆ្នាំបន្ទាប់ពីនោះមក។ ប្រសិនបើស្ថានភាព ការព្យាបាល ឬការធ្វើធាតុវិក្កុយរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាចទទួលបានចំនួនម៉ោងព្យាបាលបន្ថែមទៀត ដោយមាន ការបញ្ជូនបន្តពីវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាអំពីសេវាទាំងនេះ និងបន្ត ការបញ្ជូនបន្តជាថ្មីរៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលក្នុងឆ្នាំតាមប្រតិទិនបន្ទាប់។ យើងអាចយល់ព្រមលើសេវាបន្ថែម ប្រសិនបើជាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p>	<p>\$0</p>
<p> កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់កម្មវិធី Medicare (MDPP)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា MDPP។ MDPP ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយសុខភាពល្អ។ វាផ្តល់ជូននូវការបណ្តុះបណ្តាជាក់ស្តែងនៅក្នុង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង និង • បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និង • វិធីដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ។ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B</p> <p>ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្ថិតក្រោម Medicare ផ្នែក B។ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ជាធម្មតា ឱសថដែលអ្នកមិនផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯង ហើយត្រូវបានចាក់ ឬបញ្ចូលនៅពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកជំងឺគិតដេកពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ • ថ្នាំអ៊ិនស៊ូលីនដែលផ្តល់តាមរយៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាបំពង់អ៊ិនស៊ូលីនដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • ឱសថផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនឆ្កុងដង្ហើម) ដែលគម្រោងរបស់យើងបានអនុញ្ញាត • កត្តាកំណកលាយដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងតាមរយៈការចាក់ថ្នាំនៅពេលអ្នកមានការបាត់បង់លាយ • ឱសថសម្រាប់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare ផ្នែក A នៅពេលមានការប្តូរសំរាង • ឱសថជំនួយឆ្អឹងដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូល។ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ នៅពេលអ្នកកំពុងធ្វើដំណើរមកផ្ទះ មានប្រសិទ្ធភាពដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា មានទំនាក់ទំនងជាមួយស្ថានភាពឆ្អឹងខ្សោយក្រោយពេលស្រ្តីអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន • អង់ទីប៊ីយ៉ូតិក • ឱសថដែលត្រូវលេបដើម្បីប្រឆាំងជំងឺមហារីក និងថ្នាំប្រឆាំងនឹងការចង្កោរ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0 (សូមផ្តល់ឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានរបស់អ្នកទាំងកាតសម្គាល់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan និងកាតសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក។)</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B (បន្ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមនៅតាមផ្ទះ រួមមានថ្នាំហេប៉ាវិន ថ្នាំបន្សាបសម្រាប់ថ្នាំហេប៉ាវិន (នៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំស្តីក និងភ្នាក់ងាររំញោច erythropoiesis (ដូចជា"Epogen[®], Procrit[®], Epoetin Alfa, Aranesp[®] ឬ"Darbepoetin Alfa) • ថ្នាំចាក់តាមសរសៃភាពស្មុគស្មាញសម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះនៃរោគខ្លះភាពស្មុគស្មាញជាបឋម <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួនដែលស្ថិតនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B និង Medicare ផ្នែក D របស់យើង។</p> <p>ជំពូកទី 5 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់យើង។ វាពន្យល់អំពីបទបញ្ជាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីឱ្យឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលបានធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ជំពូកទី 6 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំសុខភាព</p> <p>មន្ទីរថែទាំសុខភាព (NF) ជាមន្ទីរមួយដែលផ្តល់ការថែទាំចំពោះមនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះបាន ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់ស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>សេវាដែលយើងបង់ថ្លៃរួមមានជាអាទិ៍ខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន បើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមមានរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវដង្ហើម • ឱសថដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកក្នុងផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ (នេះរួមមានសារធាតុដែលមានជាធម្មជាតិនៅក្នុងខ្លួន ដូចជាកត្តាបង្កកឈាម)។ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ឧបករណ៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • ការធ្វើតេស្តដោយបន្ទប់ពិសោធន៍ ដែលផ្តល់ជូនដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • សេវាថែទាំស្មើគ្នា និងវិទ្យុសកម្មផ្សេងៗទៀតជាធម្មតាដែលបានផ្តល់ជូនដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • ការប្រើប្រាស់របស់របរ ដូចជាទះរុញ ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • សេវាអ្នកឯកទេស/គ្រូពេទ្យ • បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ • សេវាសុខភាពធ្មេញ រួមមានសេវាដាក់ធ្មេញជាដើម • អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពភ្នែក <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំសុខភាព (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យត្រចៀក • ការថែទាំដោយការចាប់សរសៃ • សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង <p>ជាធម្មតា អ្នកទទួលបានការថែទាំពីមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ តែជាយ៉ាងណាមិញ អ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នក ពីមន្ទីរដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេទទួលយកចំនួនទឹកប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬសហគមន៍ថែទាំអ្នកចូលនិវត្តន៍បន្តដែលអ្នករស់នៅ មុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ជូនការថែទាំនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព)។ • មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលជាកន្លែងប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូរស់នៅជាមួយគ្នារបស់អ្នកកំពុងរស់នៅខណៈពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ 	
<p> ការពិនិត្យ និងការព្យាបាលការធ្លាក់ដើម្បីកាត់បន្ថយទម្ងន់</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយ 30 ឬច្រើនជាងនេះ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីជួយអ្នកសម្រកទម្ងន់។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សានៅកន្លែងថែទាំជាបឋម។ យ៉ាងនោះ វាអាចបានចាត់ចែងជាមួយនឹងគម្រោងការពារពេញលេញរបស់អ្នក។ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p>	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលសារជាតិអូផ្សូអ៊ីត (OTP)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោមដើម្បីព្យាបាលជំងឺដោយប្រើប្រាស់សារជាតិអូផ្សូអ៊ីត (OUD)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សកម្មភាពនៃដំណើរការប្រមូលព័ត៌មាន • ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់ • ការប្រើឱសថដែលបានយល់ព្រមដោយ FDA និងបើសិនអនុវត្តបានធ្វើការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់ឱសថទាំងនេះដល់អ្នក • ការប្រឹក្សាអំពីការប្រើប្រាស់សារជាតិព្យាបាល • ការព្យាបាលជាលក្ខណបុគ្គល និងជាក្រុម • ការធ្វើតេស្តរកសារជាតិព្យាបាល ឬសារជាតិគីមីនៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិពុល) 	<p>\$0</p>
<p>ការធ្វើតេស្តរកសារជាតិអូផ្សូអ៊ីតដ៏ឥតដេកពេទ្យ និងសេវាព្យាបាល និងការផ្គត់ផ្គង់</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម និងសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច • ការព្យាបាលដោយប្រើវិទ្យុសកម្ម (រ៉ាដ្យូ និងអ៊ីសូតូប) រួមមានឧបករណ៍ និងសម្ភាររបស់អ្នកបច្ចេកទេស • ឧបករណ៍វះកាត់ ដូចជាប័ង្កស៊ីម៉ង់ជាដើម • ប្រដាប់ប្រើជើងដៃបាក់ និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកបាក់ និងភ្នាត់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ការធ្វើតេស្តរកសារជាតិអូផ្សូអ៊ីតសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យផ្សេងៗទៀត <p>វិន័យការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវានេះ។</p> <p>អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់របស់អ្នក និងទទួលការបញ្ជូន។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅផ្នែកអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើវាគ្សវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺប្រូបូស ដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវានៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យដូចជាសេវាពិនិត្យ ឬវះកាត់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ <ul style="list-style-type: none"> ○ សេវាពិនិត្យជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យដឹងថាតើអ្នកត្រូវការសម្រាកមន្ទីរពេទ្យជា “អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ” ដែរឬអត់។ ○ ពេលខ្លះ អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យពេញមួយយប់ ហើយនៅតែជា “អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ”។ ○ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការក្លាយជាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មាននេះ៖ www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf • មន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តវាគ្សវិនិច្ឆ័យដែលបានចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ចាំបាច់ត្រូវតែមានការព្យាបាលអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យប្រសិនបើគ្មានវានោះ • សេវាថែទាំស្មើគ្នា និងវិទ្យុសកម្មផ្សេងៗទៀតដែលបានចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • សម្ភារពេទ្យ ដូចជា រណបត្រ និងសំបាប់អប្បបរមា • ការពិនិត្យ និងសេវាបង្ការជំងឺដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ • ឱសថមួយចំនួន ដែលអ្នកមិនអាចផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងបាន 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យផ្នែកវិកលចរិតដែលមានអាជ្ញាបណ្ណពីរដ្ឋ • គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៅតាមគ្លីនិក • បុគ្គលិកកិច្ចការសង្គមនៅតាមគ្លីនិក • គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសនៅតាមគ្លីនិក • អ្នកប្រឹក្សាជំនាញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LPC) • អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់បញ្ហាអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LMFT) • គ្រូពេទ្យផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺ (NP) • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) • អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់ Medicare ដូចដែលបានអនុញ្ញាតក្រោមច្បាប់ចូលជាធរមានរបស់រដ្ឋ <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវានៅគ្លីនិក • ការព្យាបាលនៅពេលថ្ងៃ • សេវាស្តារសមត្ថភាពមនោគមវិជ្ជាសង្គម • កម្មវិធីស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក ឬកម្មវិធីសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យធូនធូរ • ការប្រមាណសុខភាពផ្លូវចិត្តអារម្មណ៍ជាបុគ្គល និងជាក្រុម និងការព្យាបាល • ការធ្វើតេស្តមនោគមវិជ្ជាសង្គម នៅពេលការពិនិត្យព្យាបាលបានបញ្ជាក់ដើម្បីប្រមាណលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្តអារម្មណ៍ • សេវាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យសម្រាប់គោលបំណងនៃការសង្កេតមើលវិធីព្យាបាលតាមរយៈឱសថ • មន្ទីរពិសោធន៍ ឱសថ សម្ភារ និងថ្នាំប៉ូរសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ • ការប្រឹក្សានឹងពេទ្យវិកលចរិត 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាព ការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី។</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យពីផ្នែកអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យទូលំទូលាយ (CORF) និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្សេងទៀត។</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការប្រើគ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់ • សេវាប្រឹក្សាជាក្រុម និងលក្ខណៈបុគ្គល ផ្តល់ជូនដោយអ្នកព្យាបាលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ • សេវាបញ្ចេញសារធាតុពុលខ្លាំង នៅក្នុងកម្មវិធីបន្សាបសារធាតុញៀនតាមលំនៅឋាន • សេវាបន្សាបជាតិស្រវឹង និង/ឬសារធាតុញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យធ្ងន់ធ្ងរ • ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថដែលមានជាតិបន្សាយយឺត Naltrexone (vivitrol) 	<p>\$0 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាក្រុមនីមួយៗ</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការវះកាត់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវះកាត់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ និងសេវានៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត។</p>	<p>\$0 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យនីមួយៗនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)</p> <p>អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសចំនួន \$210 សម្រាប់ឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរាយក្នុងកាតាឡុកនៃសម្ភារផ្គត់ផ្គង់មិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា។ សម្ភារដូចជាថ្នាំអាស៊ីន វីតាមីន ការរៀបចំសម្រាប់ជំងឺផ្តាសាយ និងក្អក និងបង់រ៉ែប្លូសត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ សម្ភារដូចជាគ្រឿងសម្រាម និងអាហារបំប៉នមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។</p> <p>កាតាឡុករបស់ OTC និងការណែនាំអំពីការបញ្ជាទិញមាននៅលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicareOTC។ អ្នកអាចបញ្ជាទិញទំនិញដោយទូរសព្ទតាមរយៈលេខ (888) 628-2770 [TTY: 711] ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬនៅលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicareOTC។ សម្ភារដែលបានទិញនឹងត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅដល់អ្នកដោយមិនមានការគិតថ្លៃបន្ថែមទេ។ សូមការអនុញ្ញាតប្រហែល 14 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃដំបូងនៃត្រីមាសនីមួយៗ (ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា និងថ្ងៃទី 1 ខែតុលា)។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាទិញពីលើកក្នុងមួយត្រីមាស ហើយមិនអាចលើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមិនបានប្រើរបស់អ្នកបន្តទៅក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់បានទេ។ ដែនកំណត់មួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត។ សូមមើលកាតាឡុក OTC សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>*សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ</p> <p>កម្មវិធីសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធព្យាបាលជំងឺរីកលចរិតកម្រិតធ្ងន់។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមសហគមន៍។ វាហ្មត់ចត់ជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យនៃវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬការិយាល័យនៃអ្នកព្យាបាល។ វាអាចជួយអ្នកកុំឱ្យទៅស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>សេវាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយាដែលសកម្ម (ផ្លូវចិត្ត) ដែលបានផ្តល់ជាសេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមសហគមន៍ មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់សហព័ន្ធ ឬគ្លីនិកសុខភាពតាមជនបទដែលថែទាំលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬការិយាល័យរបស់អ្នកព្យាបាលជំងឺ ប៉ុន្តែមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាងការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>ចំណាំ៖ ដោយសារតែមិនមានមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមសហគមន៍ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង យើងធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញដែលជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថែទាំសុខភាពដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាវះកាត់ដែលផ្តល់ជូននៅកន្លែងនានា មានដូចជា៖ • ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័តដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ • ផ្នែកសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យ • ការប្រឹក្សាយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស • ការពិនិត្យត្រចៀក និងតុល្យភាពមូលដ្ឋានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម របស់អ្នក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីមើលថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ • សេវាសុខភាពពីចម្ងាយជាក់លាក់ រួមមានសេវារបស់គ្រូពេទ្យដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពដែលមិនមានភាពអាសន្នដូចជាធាតុសញ្ញាគ្រុនផ្តាសាយ និងផ្តាសាយធំ អាឡែកហ្សឺ រលាកទងស្ងួត ការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើម បញ្ហាមេរោគឆ្លងចូលប្រហោងឆ្អឹង កន្ទួលរមាស់ ជំងឺភ្នែក ឈឺក្បាលប្រកាំង និងច្រើនផ្សេងទៀត។ <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានសេវាទាំងនេះតាមរយៈការជួបពិនិត្យផ្ទាល់ ឬតាមរយៈសេវាសុខភាពពីចម្ងាយ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសសេវាសុខភាពពីចម្ងាយមួយក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាតាមរយៈសេវាសុខភាពពីចម្ងាយ។ ○ សូមមើលផ្នែក “សេវាសុខភាពពីចម្ងាយបន្ថែម” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medical សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាត្រួតពិនិត្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ប្រចាំខែដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការជួបពិនិត្យសម្រាប់សមាជិកលាងឈាមតាមផ្ទះនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជំងឺតម្រងនោមនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពនៃមជ្ឈមណ្ឌលពិនិត្យលាងឈាមតម្រងនោម ឬនៅផ្ទះ • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ដើម្បីធ្វើធាតវិនិច្ឆ័យវាយតម្លៃ ឬព្យាបាលធាតុសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងក្បាល • សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សមាជិកដែលជួបប្រទះទៅនឹងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតឡើងដំណាលគ្នា • សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការធ្វើធាតវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកមានការជួបពិនិត្យដោយផ្ទាល់ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ មុនពេលជួបពិនិត្យតាមរយៈសេវាសុខភាពពីចម្ងាយជាលើកដំបូងរបស់អ្នក ○ អ្នកមានការជួបពិនិត្យសុខភាពដោយផ្ទាល់ជារៀងរាល់ 12 ខែ ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកទាំងនេះ ○ ករណីលើកលែងអាចត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះលក្ខខណ្ឌខាងលើសម្រាប់កាលៈទេសៈជាក់លាក់ • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយគ្លីនិកសុខភាពជនបទ និងមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់កម្រិតសហព័ន្ធ។ • ការចុះឈ្មោះចូលបែបនិម្មិត (ឧទាហរណ៍តាមរយៈទូរសព្ទ ឬជំងឺកតាមវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 5-10 នាទី ប្រសិនបើ <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ ○ ការចុះឈ្មោះនេះមិនទាក់ទងទៅនឹងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យកាលពី 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ ហើយ ○ ការចុះឈ្មោះមិនអាចនាំទៅរកការទៅជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមានក្នុងពេលឆាប់ៗនេះទេ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមមានការមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការវាយតម្លៃរបស់វីដេអូ និង/ឬប្រភេទដែលអ្នកធ្វើទៅឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងការបកស្រាយពន្យល់ ព្រមទាំងតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុង រយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ ○ ការវាយតម្លៃមិនទាក់ទងទៅនឹងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ កាលពី 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ ហើយ ○ ការវាយតម្លៃមិនអាចនាំទៅរកការទៅជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមានក្នុងពេលឆាប់ៗ នេះទេ • ការពិគ្រោះយោបល់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមានជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដទៃ ទៀតតាមរយៈទូរសព្ទ បណ្តាញអ៊ីនធឺណិត ឬកំណត់ត្រាសុខភាព អេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ • មតិយោបល់ទីពីរ ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត មុនពេលវះកាត់ • ការថែទាំធ្មេញមិនប្រក្រតី។ សេវាមានការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដាក់កំណត់លើ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ សេវាវះកាត់ថ្នាម ឬគ្រោងឆ្អឹងដែលពាក់ព័ន្ធ ○ កំណត់ចំណុចបាក់នៃថ្នាម ឬឆ្អឹងមុខ ○ ដកធ្មេញមុនពេលមុនការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មនៃការវះកាត់ មហារីក ○ សេវាដែលនឹងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែលបានផ្តល់ សេវាដោយគ្រូពេទ្យ 	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវះកាត់របួស និងជំងឺនានានៅត្រង់ជើង (ដូចជាផ្លែម្រាមជើង ឬកែងជើងឡើងជុំវិញ) • ការថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាពប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាដើម • ការថែទាំជើងជាប្រចាំ (មិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)។ ការធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ ការកាត់ ឬយកផ្លែម្រាមជើង និងស្បែកក្រិនចេញ ○ ការតម្រឹម ការកាត់ ការចៀរ ឬការយកក្រចកដែលខូចចេញ 	<p>\$0</p>
<p> ការធ្វើតេស្តកមើលមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត</p> <p>សម្រាប់បុរសដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោមម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យពោះវៀនដោយប្រព័ន្ធខ្ទីដីថល • ការធ្វើតេស្តអង់ទីហ្វូស្តាតកំលាក់របស់ក្រពេញ (PSA) 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ</p> <p>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតជំនួសទាំងអស់ ឬដោយផ្នែកនៃផ្នែក ឬមុខងាររបស់រាងកាយ។ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថង់សម្រាប់បង្ហូរលាមកពីពោះវៀន និងឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការថែទាំពោះវៀនធំ • សារធាតុបំប៉នដែលសម្រាប់លេបចូលតាមពោះវៀន និងសម្រាប់ចាក់តាមសរសៃ ដូចជាឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អាហារ ឧបករណ៍ព្យួរស្បែក ទុយោ និងអាដាប់ទ័រ សូលុយស្យុង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ដែលធ្វើឡើងដោយខ្លួនឯង • ថ្មបេះដូង • ខ្សែពត់ធ្មេញ • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមមានអាវុទ្ធនាបសម្រាប់ពាក់ក្រោយការវះកាត់សុដន់) • ផ្នែកសិប្បនិម្មិតដើម្បីជំនួសផ្នែកទាំងអស់នៃផ្នែករាងកាយមុខខាងក្រៅ ត្រូវបានដកចេញ ឬអន់ខ្សោយដោយសារជំងឺ ការរងរបួស ឬការខូចពីកំណើត • ក្រែមទប់ការហូរលាមក និងកន្ទបលាមក <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សម្ភារផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត។ យើងក៏បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាជួសជុល ឬផ្លាស់ប្តូរគ្រឿងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតផងដែរ។</p> <p>យើងផ្តល់ជូនការវ៉ាប់រងខ្លះ បន្ទាប់ពីការយកជំងឺបាយភ្នែក ឬការវះកាត់ជំងឺបាយភ្នែក។ សូមមើល “សេវាសុខភាពភ្នែក” នៅពេលក្រោយក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>សេវាស្តារស្ថានភាពសួត</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់កម្មវិធីស្តារស្ថានភាពសួតសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) ពីកម្រិតមធ្យមទៅកម្រិតធ្ងន់។ អ្នកត្រូវតែមាន ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការស្តារស្ថានភាពសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺ COPD</p>	<p>\$0</p>
<p> ការពិនិត្យ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ (STI)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគប្រមេរេទឹកថ្លា រោគប្រមេរេ រោគស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកើនឡើងសម្រាប់ STI។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមត្រូវតែចេញបទបញ្ជាអំពីការធ្វើតេស្ត។ យើងធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តទាំងនេះម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ ឬនៅពេលជាក់លាក់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងក៏បង់ថ្លៃចំពោះការជួបទល់មុខគ្នាចំនួនពីរដង វគ្គប្រឹក្សាអំពីអាកប្បកិរិយាយ៉ាងល្អិតល្អន់ខ្លាំងជាងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទដែលមានហានិភ័យកើនឡើងនៃជំងឺ STI វគ្គនីមួយៗអាចមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាយោបល់ទាំងនេះដែលជាសេវាបង្ការជំងឺតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើវគ្គទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ វគ្គទាំងនេះត្រូវធ្វើឡើងនៅទីតាំងតំបែទាំសុខភាពបឋមដូចជានៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ (SNF)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់លក្ខណៈពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • អាហារ រួមមានរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមមានសារធាតុដែលមានជាធម្មតានៅក្នុងខ្លួនប្រាណ ដូចជាកត្តាកំណកឈាមជាដើម • ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ឧបករណ៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធដែលផ្តល់ជូនដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • សេវាថែទាំស្តីអិច និងវិទ្យុសកម្មផ្សេងៗទៀតដែលផ្តល់ជូនដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជា រទេះរុញដែលជាធម្មតាផ្តល់ជូនដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា <p>ជាធម្មតា អ្នកទទួលបានការថែទាំពីមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ តែជាយ៉ាងណាមិញ អ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នក ពីមន្ទីរដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេទទួលយកចំនួនទឹកប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬសហគមន៍ថែទាំអ្នកចូលនិវត្តន៍បន្តដែលអ្នករស់នៅ មុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់សេវាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព) • មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលជាកន្លែងប្តី ឬប្រពន្ធ ឬដៃគូរស់នៅជាមួយគ្នារបស់អ្នក កំពុងរស់នៅខណៈពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការផ្តាច់បារី និងការផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំជក់ មិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ហើយអ្នកមានបំណងចង់បញ្ឈប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាយាមផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ចំនួនពីរដងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែជាសេវាបង្ការជំងឺ។ សេវានេះ គឺឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ការព្យាយាមផ្តាច់នីមួយៗ រួមមានការជួបប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយរហូតដល់ទៅបួនដង។ <p>ប្រសិនបើអ្នកជក់បារី និងបានធ្វើវាគឺជារឿយៗ មានជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុង លេបថ្នាំ ដែលប្រហែលជាបានប៉ះពាល់ដោយសារថ្នាំជក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាយាមផ្តាច់ជាមួយនឹងការប្រឹក្សាយោបល់ពីរដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ ការប្រឹក្សាប៉ុនប៉ងឈប់ម្តងៗ រួមមានការជួបពិគ្រោះផ្ទាល់មុខបួនដង។ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណក្រោមការត្រួតពិនិត្យ (SET)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃលើ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានធានាសញ្ញាជំងឺស្ទះសរសៃឈាម (PAD) ដែលមានការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ PAD សម្រាប់គ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវលើការព្យាបាល PAD។</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងអំឡុងពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើតម្រូវការ SET ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ • 36 វគ្គបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើត្រូវបានកំណត់ថា មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព <p>កម្មវិធី SET ត្រូវតែមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វគ្គដែលមានរយៈពេល 30 ទៅ 60 នាទីនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលលំហាត់ប្រាណព្យាបាលសម្រាប់ PAD សម្រាប់សមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើ ដោយសារឈាមរត់មិនល្អ (ក្តាមកាច់ជើង) • នៅក្នុងកន្លែងរបស់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ • ផ្តល់ដោយបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលធានាថាអត្ថប្រយោជន៍លើសពីគ្រោះថ្នាក់ និងដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD • ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យដែលជាគិលានុបដ្ឋាយិកា/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាយិកាតាមគ្លីនិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងតិចនិកគាំទ្រជីវិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនបន្ទាន់</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតសម្រាប់យានជំនិះ ដែលមានតម្លៃសមរម្យបំផុត និងអាចទៅមកបាន។ វាអាចរួមមាន៖ ថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ថយន្តតូច សេវាដឹកអ្នកជំងឺបែបវេជ្ជសាស្ត្រមានទេសសម្រាប់ជនពិការ និងសេវាសម្របសម្រួលការធ្វើដំណើរ។</p> <p>ទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅពេល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្ថានភាពជំងឺ និង/ឬរាងកាយរបស់អ្នកមិនអាចឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរដោយថយន្តក្រុង ថយន្តដឹកអ្នកជំងឺរ ឡានតាក់ស៊ី ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ ឬឯកជនដទៃទៀត និង <p>អាស្រ័យទៅលើសេវា ការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងបានតម្រូវ។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ តាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ និងឯកជនដទៃទៀត។</p> <p>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរគឺត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ រួមមានការធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់ទន្តពេទ្យ និងដើម្បីទទួលយកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនដាក់កំណត់ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ឡានពេទ្យមិនអាសន្នរបស់អ្នកទេ។</p> <p>ចំណាំ៖ ការរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ Call The Car។ សមាជិកត្រូវតែទាក់ទងមកកាន់ Call The Car តាមរយៈលេខ (855) 200-7544 [TTY: 711] 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវតែធ្វើឡើងយ៉ាងហោចណាស់ 24 ម៉ោងជាមុន។</p> <p>Call The Car ផ្តល់ជូនកម្មវិធីទូរសព្ទចល័ត (CTC-Go) ដែលអាចត្រូវបានប្រើដោយសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដើម្បីសម្របសម្រួលនូវមធ្យោបាយធ្វើដំណើរក្នុងការថែទាំសុខភាព។ CTC-Go អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកពិនិត្យមើលការកក់នាពេលខាងមុខ ឬកន្លងមក វាយតម្លៃការធ្វើដំណើររបស់អ្នក តាមដានអ្នកបើកបររបស់អ្នក លុបចោលការកក់ដែលមានស្រាប់ និងកំណត់កាលវិភាគកក់ថ្មី។ CTC-Go អាចប្រើបាននៅលើប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការ iOS និង Android ប្រសិនបើអ្នកក្នុងកម្មវិធី app store របស់អ្នកសម្រាប់ “CTC’Go” ហើយទាញយកកម្មវិធីនោះ។</p> <p>*សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p> <p>វិន័យការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។</p>	<p>\$0 (ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ការធ្វើដំណើរមួយផ្លូវចំនួន 48 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ)</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់</p> <p>ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដើម្បីព្យាបាល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ករណីមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលតម្រូវឱ្យមើលការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ • ជំងឺផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ • របួសស្នាម ឬ • ស្ថានភាពដែលត្រូវការសេវាថែទាំភ្លាមៗ។ <p>ប្រសិនបើអ្នកតម្រូវឱ្យមានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ជាដំបូងអ្នកគួរព្យាយាមរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជាមុនសិន។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន ដោយសារតែកាលៈទេសៈរបស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាភ្លាមៗសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។</p> <p>* ការធានារ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក</p> <p>អ្នកមិនមានដាក់កំណត់ប្រចាំឆ្នាំបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬសេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងតំបន់ផ្សេងៗនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកទេ។ សេវានៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងតំបន់នានានៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p> <p>សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<p>\$0</p> <p>ការធានារ៉ាប់រងរួម 20% សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក (ការធានារ៉ាប់រងរួមត្រូវបានលើកលែង ប្រសិនបើបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃសម្រាប់ស្ថានភាពដូចគ្នា)</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការថែទាំសុខភាពភ្នែក (ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យភ្នែកម្តងជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំ និង • ផ្តល់ជូនរហូតដល់ \$100 សម្រាប់វីនតា (ស៊ីម និងកញ្ចក់) ឬរហូតដល់ \$100 សម្រាប់កែវដាក់លើគ្រាប់ភ្នែករៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យចំពោះការធ្វើ ធាតុវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងប្តូរនៅផ្នែកភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ វារួម បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺទំនើងជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំពោះ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺកែវភ្នែកដោយសារ អាយុជរា។</p> <p>សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ ការថតឆ្លុះទឹកដក់ក្នុងភ្នែកម្តងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកដែលមានគ្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក • អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក ដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ • ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអេស្ប៉ាញដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់វីនតាមួយគូ ឬកែវដាក់លើគ្រាប់ភ្នែក បន្ទាប់ពីការវះកាត់ បាយភ្នែករួច នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់បញ្ជូននូវកញ្ចប់ក្នុងកែវភ្នែក។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានការវះកាត់បាយភ្នែកពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវតែទទួល បានវីនតាមួយគូក្រោយពេលវះកាត់រួច។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវីនតាពីរ គូ ក្រោយពេលវះកាត់លើកទីពីរទេ ទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានវីនតាមួយ គូក្រោយពេលវះកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ។</p>	<p>\$0 សម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែក នីមួយៗដែលត្រូវបានធានា រ៉ាប់រងដោយ Medicare[®]</p> <p>\$0 សម្រាប់ការបង់ប្រាក់រួម</p> <p>\$0 សម្រាប់ការបង់ប្រាក់រួម</p> <p>\$0 សម្រាប់ការបង់ប្រាក់រួម</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំសុខភាពភ្នែកមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ទេ (ទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ) *</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រមជាមុន) មិនត្រូវបានទាមទារទេ។ ប្រើបញ្ជីឈ្មោះសុខភាពភ្នែក ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/find-a-doctor ដើម្បីកំណត់ទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងបណ្តាញគម្រោង Vision Service Plan (VSP) (អ្នកគ្រងគ្រងគម្រោង Blue Shield Vision Plan)។</p> <p>សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ រួមមានការឆ្លុះមើលភ្នែក និងវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់កញ្ចក់ជំនន់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណែនាំនីតិវិធីបន្ថែម អ្នកនឹងទទួលបានសេវាក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយបន្ថែមដោយខ្លួនឯង។ តម្រូវឱ្យមានថ្លៃសេវាបន្ថែមសម្រាប់ការពិនិត្យកែវដាក់លើគ្រាប់ភ្នែក។ អ្នកទទួលបានសេវាក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយបន្ថែម។ ស៊ីមជំនន់ និងកញ្ចក់ជំនន់ (រួមទាំងកញ្ចក់កែវភ្នែកទោល កញ្ចក់មើលជិតក៏បានឆ្លាយក៏បានតាមបន្ទាត់ កញ្ចក់ដែលមានប្រសព្វបីតាមបន្ទាត់ និងកញ្ចក់ឡង់ទី) ឬកែវដាក់លើគ្រាប់ភ្នែក <p>* សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកម្រិតអតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<p>អ្នកបង់ថ្លៃ \$0 សម្រាប់ការពិនិត្យម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។</p> <p>អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់ស៊ីមជំនន់ (មានតម្លៃហូតដល់តម្លៃលក់រាយធម្មតាចំនួន \$375) រៀងរាល់ 24 ខែម្តង នៅពេលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសស៊ីមជំនន់ដែលមានតម្លៃលើសពី \$375 អ្នកទទួលបានសេវាចំពោះភាពខុសគ្នានេះ។</p> <p>អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់កញ្ចក់ជំនន់តាមយុគដែលមានវេជ្ជបញ្ជា (ដោយមិនគិតពីទំហំ ឬកម្លាំង) ឬក៏សម្រាប់កញ្ចក់ពាក់លើកែវភ្នែក (មានតម្លៃហូតដល់ \$375 សម្រាប់សេវា និងសម្ភារកញ្ចក់ពាក់លើកែវភ្នែក) រៀងរាល់ 12 ខែម្តង នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើសេវា និងសម្ភារមានតម្លៃលើសពី \$375 អ្នកទទួលបានសេវាចំពោះភាពខុសគ្នានេះ។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p>ការថែទាំសុខភាពភ្នែកដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare (តែទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ) *</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើស អ្នកអាចទៅជួបគ្រូពេទ្យភ្នែក ឬអ្នកឯកទេសខាងអុបទិកដែលមិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចមិនទទួលបានសេវាដូចគ្នាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសំណងដោយផ្នែកសម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់ជូន លុះត្រាតែអ្នកបានឈានដល់ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាភ្នែកដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទសំណង និងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការស្នើសុំសំណង។ មិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនឡើយ។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ ការឆ្លុះមើលភ្នែក និងវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់កញ្ចក់វីនីនតា។ • ស៊ុមវីនីនតា និងកញ្ចក់វីនីនតា (រួមទាំងកញ្ចក់កែវភ្នែកទោល កញ្ចក់មើលជិតក៏បានឆ្ងាយក៏បាន កញ្ចក់ដែលមានប្រសព្វបីតាមបន្ទាត់ និងកញ្ចក់ឡង់ទី) ឬកញ្ចក់កែវពាក់លើភ្នែក។ <p>* សេវាមិនអនុវត្តចំពោះការកំណត់អតិបរមានៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់គម្រោងទេ។</p>	<p>អ្នកទទួលបានសំណងរហូតដល់ \$30 សម្រាប់ការពិនិត្យមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> <p>អ្នកទទួលបានសំណងរហូតដល់ \$35 សម្រាប់ស៊ុមវីនីនតាមួយគូរៀងរាល់ 24 ខែម្តង។</p> <p>អ្នកទទួលបានសំណងរហូតដល់ \$35 ទាំងសម្រាប់កញ្ចក់វីនីនតាដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមួយគូ (ដោយមិនគិតពីទំហំ ឬកម្លាំង) ឬសម្រាប់កញ្ចក់កែវពាក់លើភ្នែករៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងចេញថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
<p> ការជួបពិនិត្យក្នុងការបង្ការជំងឺដែលជា “ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare”</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យក្នុងការបង្ការជំងឺដែលជា “ការស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” ចំនួនមួយដង។ ការជួបពិនិត្យមូលដ្ឋាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ • ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាអំពីសេវាបង្ការជំងឺដែលអ្នកត្រូវការ (រួមមានការពិនិត្យរកជំងឺ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ) និង • ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការថែទាំដទៃទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ <p>ចំណាំ៖ យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យក្នុងការបង្ការជំងឺ ដែលជា “ការស្វាគមន៍របស់គម្រោង Medicare” តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួប ប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថា អ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិនិត្យក្នុងការបង្ការជំងឺដែលជា “ការស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare”^២</p>	<p>\$0</p>

តារាងអំពីនីតិវិធីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ

អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាប្រចាំត្រូវបានរួមបញ្ចូលសម្រាប់សមាជិកទាំងអស់នៅក្នុងគម្រោងនេះ។

តារាងអំពីនីតិវិធីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាប្រចាំខាងក្រោមបង្ហាញអំពីនីតិវិធីសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ និងអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់នីតិវិធីទាំងនោះ។ សេវាដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីនេះគឺជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលបានផ្តល់ដោយក្នុងបណ្តាញ ពេទ្យធ្មេញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ហើយនៅពេលចាំបាច់ និងទម្លាប់ដូចដែលបានកំណត់ដោយស្តង់ដារនៃការអនុវត្តសុខភាពធ្មេញដែលអាចទទួលយកបានជាទូទៅ។

ចំណុចសំខាន់៖ សូមចំណាំថា ដំណើរការដែលមិនបានរាយបញ្ជីមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

ចំណុចសំខាន់៖ សេវាសុខភាពធ្មេញមួយចំនួនមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាការមិនរាប់បញ្ចូល) និងសេវាសុខភាពធ្មេញមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតែនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ (ក៏ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថា ការកំណត់)។ សូមមើល “ការកំណត់ទូទៅ” និង “ការមិនរាប់បញ្ចូលទូទៅ” ដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីបន្ទាប់ពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់នីតិវិធីសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់ដែលចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពធ្មេញ ធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតមានឡើង ឈឺចាប់ ឬឆ្លងមេរោគជាក់លាក់ ឬនៅពេលផ្តល់ជូនក្នុងលក្ខណៈស្របតាមស្តង់ដារនៃការ ថែទាំដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយមានវិជ្ជាជីវៈ។ គម្រោងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការត្រួតពិនិត្យផ្នែករដ្ឋបាល ដោយនាយកផ្នែក សុខភាពធ្មេញនៃគម្រោង ឯកសារនៃលក្ខខណ្ឌខាងលើដែលបានដាក់បញ្ចូលសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបានកំណត់លក្ខណៈដោយការឈឺចាប់ ឬអាចឆ្លងមេរោគធ្ងន់ធ្ងរមានដូចខាងក្រោម៖

- ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវការការព្យាបាលឬសង្ខេបភ្លាមៗ
- ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវការព្យាបាលដោយការដក ឬការយកធ្មេញចេញ និង/ឬការវះកាត់ និងការបង្ហូរខ្ទះចេញ
- ជំងឺអាប័សែសរសៃឬសង្ខេបធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវការដំណើរការព្យាបាលសរសៃឬសង្ខេបជាបន្ទាន់។

លក្ខខណ្ឌនៃការស្តារមុខងារធ្មេញបន្ទាន់រួមមានដូចខាងក្រោម៖

- ធ្មេញដែលកំពុងដំណើរការស្តារមុខងារឡើងវិញ ដែលត្រូវបានចាប់ផ្តើមដូចជាការប៉ះធ្មេញ (ការស្តារមុខងារ ធ្មេញមូលដ្ឋាន) ប៉ុន្តែដោយសារតែទំហំនៃការពុកផុយ/ការបាក់បែកដែលត្រូវបានរកឃើញក្នុងអំឡុងពេល នៃការស្តារមុខងារធ្មេញឡើងវិញ ដែលបច្ចុប្បន្នត្រូវបានតម្រូវឱ្យមានការស្រាបសង្កេតពិនិត្យ ឬមាស (ការស្តារឡើងវិញចាំបាច់)។

សេវាដែលត្រូវបានរាយបញ្ជីជាមួយនឹងកូដដំណើរការរបស់សមាគមសុខភាពធ្មេញអាមេរិក (ADA) ដោយផ្អែកលើ ពាក្យសព្ទបច្ចេកទេសធ្មេញបច្ចុប្បន្ន។ ច្បាប់សហព័ន្ធតម្រូវឱ្យប្រើកូដរបស់ ADA ដើម្បីវាយការណ៍អំពីដំណើរការសុខ ភាពធ្មេញ។ កូដដំណើរការអាចត្រូវបានកែសម្រួលពីមួយដងទៅមួយដងដោយ ADA។ ដូច្នេះ គម្រោងអាចកែប្រែ បញ្ជីកូដនេះឡើងវិញតាមការតម្រូវដោយច្បាប់។ អ្នកអាចទទួលបានបញ្ជីកូដ ADA ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយ ទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ផ្នែកគ្រប់គ្រងគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញ

(Dental Plan Administrator, DPA) តាមរយៈលេខ **(866) 247-2486 [TTY: 711]** ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក) ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវ បង់ប្រាក់
សេវាធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ		
D0150	ការវាយតម្លៃសុខភាពមាត់ទូទៅ - អ្នកជំងឺថ្មី ឬអ្នកជំងឺបច្ចុប្បន្ន	\$0
D0171	ការវាយតម្លៃឡើងវិញ ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យក្រោយពីការវះកាត់	\$0
D0190	ការពិនិត្យមើលអ្នកជំងឺ	\$0
D0191	ការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺ	\$0
D0251	រូបភាពថតកាំរស្មីធ្មេញខាងក្រោយដែលនៅហួសក្រអូមមាត់	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
D0415	ការប្រមូលមីក្រូសារពាង្គកាយសម្រាប់ការពិសោធរមេធាវី និងភាពងាយយឺតចាប់	\$0
D0425	ការធ្វើតេស្តភាពងាយនៃការពុកធ្មេញ	\$0
D0460	តេស្តភាពរឹងមាំនៃជើង ឬសធ្មេញ	\$0
D0470	គំរូវិនិច្ឆ័យធាតុ	\$0
D0472	ប្រមូលជាលិកា មើលវាឱ្យជិត រៀបចំវា ហើយផ្ញើរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។	\$0
D0473	ប្រមូលជាលិកា មើលវាឱ្យជិត រៀបចំវា ហើយផ្ញើរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។	\$0
D0474	ការទទួលយកជាលិកា ការធ្វើកោសល្យវិច័យសរុប និងដោយមីក្រូទស្សន៍ រួមមានការវាយតម្លៃកម្រិតនៃការរះកាត់ចំពោះជំងឺបច្ចុប្បន្ន ការរៀបចំ និងការបញ្ជូនរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ	\$0
សេវាបង្ការជំងឺ		
D1110	វិធានការបង្ការធាតុ - មនុស្សពេញវ័យ	\$0
D1206	ការប្រើសារធាតុក្នុងអវាសន៍នៅលើធ្មេញ	\$0
D1208	ការប្រើសារធាតុក្នុងអវាសន៍នៅលើធ្មេញ - មិនរួមបញ្ចូលការវាសន៍	\$0
D1353	ការប៉ះស្រោបការពារពុកធ្មេញ - ក្នុងមួយធ្មេញ	\$10
D1520	ឧបករណ៍ទប់រក្សាចន្លោះ - ដែលអាចដោះចេញបាន - តែមួយចំហៀង - ក្នុងមួយចតុកាត	\$70
សេវាស្តារមុខងារធ្មេញ		
D2140	ធាតុលោហៈប៉ះប្រហោងធ្មេញ - ផ្ទៃមួយ ធ្មេញកំណើត ឬធ្មេញអចិន្ត្រៃយ៍	\$0
D2510	លោហៈប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - លោហៈធាតុស្រោបពីលើ - ផ្ទៃមួយ	\$170
D2520	លោហៈប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - លោហៈធាតុស្រោបពីលើ - ផ្ទៃពីរ	\$180
D2530	លោហៈប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - លោហៈធាតុស្រោបពីលើ - ផ្ទៃបី ឬច្រើនជាងនេះ	\$190
D2542	លោហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - លោហៈធាតុស្រោបពីលើ - ផ្ទៃពីរ	\$185
D2543	លោហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - លោហៈធាតុស្រោបពីលើ - ផ្ទៃបី	\$195
D2544	លោហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - លោហៈធាតុស្រោបពីលើ - ផ្ទៃបួន ឬច្រើនជាងនេះ	\$215
D2610	លោហៈប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - ប័ស៊ីឡេន/សេវ៉ាមីច - ផ្ទៃមួយ	\$295
D2620	លោហៈប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - ប័ស៊ីឡេន/សេវ៉ាមីច - ផ្ទៃពីរ	\$330
D2630	លោហៈប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - ប័ស៊ីឡេន/សេវ៉ាមីច - ផ្ទៃបី ឬច្រើនជាងនេះ	\$350

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
D2642	លេហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - ប័សឡែន/សេវាមិច - ផ្ទៃពីរ	\$325
D2643	លេហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - ប័សឡែន/សេវាមិច - ផ្ទៃបី	\$360
D2644	លេហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - ប័សឡែន/សេវាមិច - ផ្ទៃបួន ឬច្រើនជាងនេះ	\$380
D2650	លេហៈប៉ះពេញផ្ទៃធំ - ការប៉ះបិទប្រហោងធ្មេញដោយសារធាតុជំរុំពណ៌ ដូចធ្មេញ/ជ័រ - ផ្ទៃមួយ	\$195
D2651	លេហៈប៉ះពេញផ្ទៃធំ - ការប៉ះបិទប្រហោងធ្មេញដោយសារធាតុជំរុំពណ៌ ដូចធ្មេញ/ជ័រ - ផ្ទៃពីរ	\$220
D2652	លេហៈប៉ះពេញផ្ទៃធំ - ការប៉ះបិទប្រហោងធ្មេញដោយសារធាតុជំរុំពណ៌ ដូចធ្មេញ/ជ័រ - ផ្ទៃបី ឬច្រើនជាងនេះ	\$255
D2662	លេហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - ការប៉ះបិទប្រហោងធ្មេញដោយសារធាតុជំរុំពណ៌ ដូចធ្មេញ/ជ័រ - ផ្ទៃពីរ	\$250
D2663	លេហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - ការប៉ះបិទប្រហោងធ្មេញដោយសារធាតុជំរុំពណ៌ ដូចធ្មេញ/ជ័រ - ផ្ទៃបី	\$275
D2664	លេហៈប៉ះពេញមួយផ្ទៃ - ការប៉ះបិទប្រហោងធ្មេញដោយសារធាតុជំរុំពណ៌ ដូចធ្មេញ/ជ័រ - ផ្ទៃបួន ឬច្រើនជាងនេះ	\$320
D2720	ស្រោបធ្មេញ - ដែលធ្វើពីជ័រលាយជាមួយលេហៈមានតម្លៃខ្ពស់	\$320
D2722	ស្រោបធ្មេញ - ដែលធ្វើពីជ័រលាយជាមួយលេហៈមានតម្លៃ	\$260
D2750	ស្រោបធ្មេញ - ដែលធ្វើពីសារធាតុប័សឡែនរំលាយបញ្ចូលជាមួយលេហៈ មានតម្លៃខ្ពស់	\$380
D2752	ស្រោបធ្មេញ - ដែលធ្វើពីសារធាតុប័សឡែនរំលាយបញ្ចូលជាមួយលេហៈ មានតម្លៃ	\$320
D2753	ស្រោបធ្មេញ - ដែលធ្វើពីសារធាតុប័សឡែនរំលាយបញ្ចូលជាមួយទីតានី ញ៉ូម និងសំយោគលេហៈទីតានីញ៉ូម	\$380
D2780	ស្រោបធ្មេញ ដែលស្រោបលេហៈមានតម្លៃខ្ពស់ 3/4	\$380
D2782	ស្រោបធ្មេញ ដែលស្រោបលេហៈមានតម្លៃ 3/4	\$320
D2790	ស្រោបធ្មេញ - ដែលស្រោបពេញដោយលេហៈមានតម្លៃខ្ពស់	\$380
D2792	ស្រោបធ្មេញ - ដែលស្រោបពេញដោយលេហៈមានតម្លៃ	\$320
D2794	ធ្មេញស្រោប - ទីតានីញ៉ូម	\$380
D2921	ការប៉ះបំណែកធ្មេញឡើងវិញ តែប ឬចុងធ្មេញ	\$50

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
D2929	ការធ្វើស្រាបធ្មេញដោយប៉េស៊ីឡេន/សេវាមិនជាមុន - ធ្មេញកំណើត (ធ្មេញព្រៃ) - ធ្មេញមុខ	\$75
D2940	ការស្តារមុខងារធ្មេញឡើងវិញបែបការពារ	\$0
D2981	ការជួសជុលលោហៈប៉ះធ្មេញធ្មេញធំចាំបាច់ដោយសារតែការបរាជ័យនៃប្រើឧបករណ៍ស្តារមុខងារធ្មេញឡើងវិញ	\$25
D2982	ការជួសជុលលោហៈប៉ះពេញមួយធ្មេញដែលចាំបាច់ដោយសារការបរាជ័យនៃការប្រើឧបករណ៍ស្តារមុខងារធ្មេញឡើងវិញ	\$25
D2983	ការព្យាបាលធ្មេញស្រាបដោយផ្នែកដែលចាំបាច់ដោយសារតែការបរាជ័យនៃប្រើឧបករណ៍ស្តារមុខងារធ្មេញឡើងវិញ	\$25
សេវាព្យាបាលបណ្តាលធ្មេញ		
D3110	គម្របលើសាច់ - ដោយផ្ទាល់ (មិនរាប់បញ្ចូលការស្តារឡើងវិញចុងក្រោយ	\$0
D3331	ការព្យាបាលនៃការស្ទុះសរសប្បសរសើងធ្មេញ រឺជីសាស្ត្រដោយមិនវះកាត់	\$0
D3333	ការជួសជុលធ្មេញខាងក្នុងដោយការខូចទ្រង់ទ្រាយដើម	\$50
D3346	ការព្យាបាលដែលធ្លាប់ទទួលបានពីមុនសម្រាប់ចង្កូរប្រសព្វធ្មេញ - ធ្មេញមុខ	\$0
D3348	ការព្យាបាលឡើងវិញនៃប្រសព្វធ្មេញដែលធ្លាប់បានព្យាបាលពីមុនមក - ធ្មេញថ្នាម	\$0
D3353	ការព្យាបាលដោយរបាំងកាល់ស្យូម/ការផ្តល់សមាសធាតុកាល់ស្យូម - ការជួបពិនិត្យចុងក្រោយ (រួមមានការព្យាបាលប្រសព្វធ្មេញដែលបានបញ្ចប់ - ការបិទប្រសព្វធ្មេញ/ការជួសជុលប្រហោងធ្មេញដែលមានជាតិកំបោរការស្រូបយកប្រសព្វជាដើម)	\$80
D3450	ការកាត់ប្រសព្វធ្មេញចេញ - ក្នុងមួយប្រសព្វធ្មេញ	\$85
D3920	ការតម្រង់ធ្មេញថ្នាម (រួមមានការដកប្រសព្វធ្មេញចេញ) មិនរាប់បញ្ចូលការព្យាបាលប្រសព្វធ្មេញ	\$150
សេវាព្យាបាលធាតុអញ្ចេញធ្មេញ		
D4212	ការវះកាត់ផ្នែកអញ្ចេញចេញ ឬការវះកាត់តម្រង់អញ្ចេញធ្មេញ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមានដំណើរការស្តារឡើងវិញក្នុងមួយធ្មេញ	\$85
D4240	ដំណើរការព្យាបាលចម្រៀកអញ្ចេញធ្មេញ រួមមានការដាំប្រសព្វធ្មេញ - ធ្មេញបួន ឬច្រើនជាប់គ្នា ឬចន្លោះគម្លាតនៃធ្មេញក្នុងមួយចតុកោណ	\$150
D4241	ដំណើរការព្យាបាលចម្រៀកអញ្ចេញធ្មេញ - រួមមានការដាំប្រសព្វធ្មេញ - ធ្មេញមួយទៅបីជាប់គ្នា ឬចន្លោះគម្លាតនៃធ្មេញក្នុងមួយចតុកោណ	\$225

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
D4245	ទម្រង់ការសម្អាតឆ្អឹងអញ្ចាញទឹកតាំងខ្ពស់	\$75
D4260	ការវះកាត់ឆ្អឹងថ្នាម (រួមមានការបញ្ចូល និងបិទចម្រៀកកន្លែងវះកាត់) - ធ្មេញបួន ឬច្រើនជាប់គ្នា ឬចន្លោះគ្នានៃធ្មេញក្នុងមួយចតុកោណ	\$0
D4263	ការផ្សំជំនួសឆ្អឹង - រក្សាធ្មេញធម្មជាតិ - កន្លែងទីមួយក្នុងមួយចតុកោណ	\$225
D4264	ការផ្សំជំនួសឆ្អឹង - រក្សាធ្មេញធម្មជាតិ - កន្លែងបន្ថែមនីមួយៗក្នុងមួយចតុកោណ	\$80
D4270	ទម្រង់ការនៃការផ្សំជាលិកាទន់ភ័ក្តិខ្លួន	\$225
D4274	ទម្រង់ការសៀតធ្មេញមុខកណ្តាល/ធ្មេញក្រោយតែមួយ (នៅពេលដែលមិនត្រូវបានអនុវត្តដោយភ្ជាប់ជាមួយទម្រង់ការវះកាត់នៅក្នុងតំបន់កាយវិភាគដូចគ្នា)	\$225
D4277	នីតិវិធីវះកាត់ដើម្បីផ្សំជាលិកាទន់ រួមមានទាំងកន្លែងដែលជាលិកាត្រូវបានយកចេញពី (កន្លែងអ្នកផ្តល់ជំនួយ) និងកន្លែងដែលវាត្រូវបានដាក់ (កន្លែងអ្នកទទួល) សម្រាប់ធ្មេញដំបូង ការដាំបង្គោលធ្មេញ ឬធ្មេញដែលបាត់	\$295
D4278	ការវះកាត់ផ្សំជាលិកាទន់ (រួមមានកន្លែងវះកាត់អ្នកទទួល និងអ្នកបរិច្ចាគ) ធ្មេញបន្ថែមជាប់គ្នានីមួយៗ ការដាំបង្គោលធ្មេញ ឬទីតាំងដែលគ្មានធ្មេញនៅក្នុងកន្លែងវះកាត់ប្តូរដូចគ្នា	\$295
D4921	ការលាងសម្អាតអញ្ចាញធ្មេញ - ជាមួយអង្គធាតុឌីសផង់ក្នុងមួយចតុកោណ	\$0
សេវាជួសធ្មេញសិប្បនិម្មិត (អាចដកចេញបាន)		
D5110	ក្រាសធ្មេញពាក់ពេញលេញ - ថ្នាមលើ	\$0
D5221	ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃថ្នាមលើភ្លាមៗ - ជំរាត	\$365
D5222	ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃថ្នាមក្រោមភ្លាមៗ - ជំរាត	\$365
D5223	ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃថ្នាមលើភ្លាមៗ - ស្រោបជំរាតធ្មេញជាមួយនឹងលោហៈ	\$415
D5224	ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃថ្នាមក្រោមភ្លាមៗ - ស្រោបជំរាតធ្មេញជាមួយនឹងលោហៈ	\$415
D5225	ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃធ្មេញថ្នាមលើ - ផ្នែកដែលអាចបត់បែនបាន (រួមបញ្ចូលសម្ភារជក់ទឹក/ដង្ហើប ទម្រ និងធ្មេញ)	\$180
D5226	ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃធ្មេញថ្នាមក្រោម - ផ្នែកដែលអាចបត់បែនបាន (រួមបញ្ចូលសម្ភារជក់ទឹក/ដង្ហើប ទម្រ និងធ្មេញ)	\$180

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
D5670	ប្តូរធ្មេញថ្មី និងជំរកាត្រីលីកទាំងអស់នៅលើគ្រោងស្រោបលេហៈ (ថ្នាំលើ)	\$100
D5671	ប្តូរធ្មេញថ្មី និងជំរកាត្រីលីកទាំងអស់នៅលើគ្រោងស្រោបលេហៈ (ថ្នាំក្រោម)	\$100
D5710	ការកែតម្រូវក្រាសធ្មេញពេញលេញនៃឆ្អឹងថ្នាំលើឡើងវិញ	\$100
D5711	ការកែតម្រូវក្រាសធ្មេញពាក់នៃឆ្អឹងថ្នាំក្រោមឡើងវិញ	\$100
D5720	ការកែតម្រូវក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃឆ្អឹងថ្នាំលើឡើងវិញ	\$100
D5721	ការកែតម្រូវក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃឆ្អឹងថ្នាំក្រោម	\$110
D5820	ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកជាបណ្តោះអាសន្ន (រួមមានសម្ភារជក់ទឹក/ដង្ហៀប ទម្រ និងធ្មេញ) ឆ្អឹងថ្នាំលើ។ ដាក់បញ្ចូលដង្ហៀប និងទម្រចាំបាច់ណាមួយ។	\$380
D5821	ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកជាបណ្តោះអាសន្ន (រួមមានសម្ភារជក់ទឹក/ ដង្ហៀប ទម្រ និងធ្មេញ) ឆ្អឹងថ្នាំក្រោម។ ដាក់បញ្ចូលដង្ហៀប និងទម្រ ចាំបាច់ណាមួយ។	\$320
សេវាជូនសេវាសិប្បនិម្មិត (ដែលដាក់ភ្ជាប់)		
D6210	ធ្មេញពាក់ - ស្រោបលេហៈពិសេស	\$380
D6212	ធ្មេញពាក់ - ស្រោបលេហៈពិសេស	\$320
D6240	ធ្មេញពាក់ - ដែលធ្វើពីសារធាតុប័សឡែនរំលាយជាមួយលេហៈពិសេស	\$320
D6242	ធ្មេញពាក់ - ដែលធ្វើពីសារធាតុប័សឡែនរំលាយជាមួយលេហៈពិសេស	\$320
D6243	ធ្មេញពាក់ - ដែលធ្វើពីសារធាតុប័សឡែនរំលាយបញ្ចូលជាមួយ ទីតានីញ៉ូម និងសំយោគលេហៈទីតានីញ៉ូម	\$260
D6250	ធ្មេញពាក់ - ដែលធ្វើពីជំរកាមួយលេហៈពិសេស	\$330
D6252	ធ្មេញពាក់ - ដែលធ្វើពីជំរកាមួយលេហៈពិសេស	\$350
D6600	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - ប័សឡែន/សេរ៉ាមិច - ផ្ទៃពីរ	\$280
D6601	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - ប័សឡែន/សេរ៉ាមិច - ផ្ទៃបី ឬច្រើនជាងនេះ	\$290
D6602	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - មានផ្ទៃពីរដែលធ្វើពីលេហៈពិសេស ស្រោបពីលើ	\$180
D6603	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - មានផ្ទៃបី ឬច្រើនដែលធ្វើពីលេហៈ ពិសេសស្រោបពីលើ	\$190
D6604	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - មានផ្ទៃពីរដែលធ្វើពីលេហៈបាតភាគ ច្រើនស្រោបពីលើ	\$210
D6605	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះធ្មេញផ្ទៃធំ - មានផ្ទៃបី ឬច្រើនដែលធ្វើពីបាតលេហៈ ភាគច្រើនស្រោបពីលើ	\$220

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
D6606	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញធ្មេញផ្ទៃធំ - មានផ្ទៃពីរដែលធ្វើពីលោហៈពិសេសស្រោបពីលើ	\$325
D6607	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញធ្មេញផ្ទៃធំ - មានផ្ទៃបី ឬច្រើនដែលធ្វើពីលោហៈមានតម្លៃស្រោបពីលើ	\$360
D6608	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញផ្ទៃធ្មេញ - មានផ្ទៃពីរ ដែលធ្វើពីប័សឡែន/សេរ៉ាមិច ស្រោបពីលើ	\$285
D6609	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញផ្ទៃធ្មេញ - មានផ្ទៃបី ឬច្រើនដែលធ្វើពីប័សឡែន/សេរ៉ាមិច ស្រោបពីលើ	\$295
D6610	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញផ្ទៃធ្មេញ - មានផ្ទៃពីរដែលធ្វើពីលោហៈពិសេសស្រោបពីលើ	\$185
D6611	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញផ្ទៃធ្មេញ - មានផ្ទៃបី ឬច្រើនដែលធ្វើពីលោហៈពិសេសស្រោបពីលើ	\$195
D6612	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញផ្ទៃធ្មេញ - មានផ្ទៃពីរដែលធ្វើពីលោហៈបាតភាគច្រើនស្រោបពីលើ	\$205
D6613	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញផ្ទៃធ្មេញ - មានផ្ទៃបី ឬច្រើនដែលធ្វើពីបាតលោហៈភាគច្រើនស្រោបពីលើ	\$225
D6614	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញផ្ទៃធ្មេញ - មានផ្ទៃពីរដែលធ្វើពីលោហៈពិសេសស្រោបពីលើ	\$320
D6615	តម្រង់ធ្មេញដោយប៉ះពេញផ្ទៃធ្មេញ - មានផ្ទៃបី ឬច្រើនដែលធ្វើពីលោហៈពិសេសស្រោបពីលើ	\$260
D6720	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ដែលធ្វើពីជ័រលាយជាមួយលោហៈពិសេស	\$380
D6722	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ដែលធ្វើពីជ័រលាយជាមួយលោហៈពិសេស	\$320
D6750	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ដែលធ្វើពីសារធាតុប័សឡែនរំលាយបញ្ចូលជាមួយលោហៈពិសេស	\$380
D6752	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ដែលធ្វើពីសារធាតុប័សឡែនរំលាយបញ្ចូលជាមួយលោហៈពិសេស	\$380
D6753	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ប័សឡែនរំលាយបញ្ចូលជាមួយទីតានីញ៉ូម និងសំយោគលោហៈទីតានីញ៉ូម	\$320
D6780	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ដែលស្រោបលោហៈពិសេសមានតម្លៃខ្ពស់ 3/4	\$380
D6782	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ដែលស្រោបលោហៈពិសេស 3/4	\$380

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
D6784	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ ¾ - ទីតានីញ៉ូម និងសំយោគលោហៈទីតានីញ៉ូម	\$320
D6790	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ដែលស្រោបពេញដោយលោហៈពិសេសមានតម្លៃខ្ពស់	\$45
D6792	ធ្មេញស្រោបដៃកតម្រង់ធ្មេញ - ដែលស្រោបពេញដោយលោហៈពិសេស	\$320
D6940	ឧបករណ៍បន្តធ្មេញ	\$45
សេវារៈកាត់មុខ ថ្នាំ និងមាត់		
D7111	ការដកចេញ សំណល់ក្នុងរាងកាយ - ធ្មេញកំណើត	\$0
D7140	ការដកធ្មេញរង្កើ ឬប្រសព្វដែលលេចចេញ (ដោយឧបករណ៍ឆ្លុះធ្មេញ និង/ឬដង្កៀបដកធ្មេញ)	\$0
D7210	ការដកធ្មេញរង្កើតម្រូវឱ្យដកយកឆ្អឹងខ្លះចេញដោយកាត់ធ្មេញជាផ្នែកៗ ហើយព្រមទាំងលើកអញ្ជាញធ្មេញចេញ	\$0
D7220	ការដកធ្មេញខូច - ជាលិកាទន់	\$0
D7241	ការដកធ្មេញដែលជាប់គាំងនៅក្នុងឆ្អឹងថ្នាំ ហើយមិនមានអញ្ជាញធ្មេញបិទបាំងដោយមានការរៈកាត់កាន់តែសុគតស្នាញ	\$0
D7251	ការដកធ្មេញទាល់ - ការរៈកាត់យកធ្មេញចេញដោយផ្នែកដោយចេតនាមានតែធ្មេញខូចប៉ុណ្ណោះ	\$130
D7282	ការព្យាបាលឆ្អឹងធ្មេញដែលរង្កើ ឬមានទីតាំងខុសប្រក្រតី ដើម្បីជួយដល់ការរង្កើ	\$90
D7509	ការបង្កើតផ្លូវរៈកាត់ដុំគីសឆ្អឹង	\$0
D7510	កន្លែងរៈ និងបង្ហូរខ្លះចេញពីធ្មេញអាប័សែ - ជាលិកាទន់ក្នុងមាត់	\$0
សេវាពត់តម្រង់ធ្មេញ		
D8010	ការព្យាបាលធ្មេញដោយការពត់តម្រង់មានកំណត់សម្រាប់ធ្មេញព្រៃ	\$1,150
D8040	ការព្យាបាលធ្មេញដោយការពត់តម្រង់មានកំណត់សម្រាប់ធ្មេញមនុស្សពេញវ័យ - មនុស្សពេញវ័យ	\$1,350
D8090	ការព្យាបាលធ្មេញដីពេញលេញសម្រាប់ធ្មេញមនុស្សពេញវ័យ - មនុស្សពេញវ័យ	\$2,100
សេវាទូទៅបន្ទាប់បន្សំ		
D9311	ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពខាងវេជ្ជសាស្ត្រ	\$0
D9450	ការបង្ហាញ និងពន្យល់អំពីករណីធ្មេញ បន្ទាប់ពីការធ្វើផែនការយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន និងហ្មត់ចត់ក្នុងការព្យាបាល	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

លេខកូដ ADA	ការពណ៌នាអំពីសេវានៃ ADA ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់
D9932	ការសម្អាត និងការត្រួតពិនិត្យក្រាសឆ្មេញពាក់ពេញលេញដែលអាចដកចេញបាននៃឆ្អឹងថ្នាមលើ	\$0
D9933	ការសម្អាត និងការត្រួតពិនិត្យក្រាសឆ្មេញពាក់ពេញលេញដែលអាចដកចេញបានពីឆ្អឹងថ្នាមខាងក្រោម	\$0
D9934	ការសម្អាត និងការត្រួតពិនិត្យក្រាសឆ្មេញពាក់ដោយផ្នែកដែលអាចដកចេញបានពីឆ្អឹងថ្នាមខាងលើ	\$0
D9935	ការសម្អាត និងការត្រួតពិនិត្យក្រាសឆ្មេញពាក់ដោយផ្នែកដែលអាចដកចេញបានពីឆ្អឹងថ្នាមខាងក្រោម	\$0
D9943	ការកែតម្រូវបាំងឆ្មេញបិទ	\$10
D9944	ស្រទាប់ពាក់ការពារការកកិតឆ្មេញ - ស្រទាប់រឹង មួយស្និតពេញ	\$100
D9945	ស្រទាប់ពាក់ការពារការកកិតឆ្មេញ - ស្រទាប់ទន់ មួយស្និតពេញ	\$100
D9946	ស្រទាប់ពាក់ការពារការកកិតឆ្មេញ - ស្រទាប់រឹង មិនពេញស្និត	\$100
D9975	ការធ្វើឱ្យឆ្មេញសពីសំបកខាងក្រៅសម្រាប់កម្មវិធីតាមផ្ទះ ក្នុងមួយស្និតរួមបញ្ចូលសម្ភារ និងការបង្កើតពុម្ពក្រាសឆ្មេញផ្ទាល់ខ្លួន - កំណត់ចំពោះពុម្ពឆ្មេញពាក់ឱ្យឆ្មេញសមួយ និងដែលសម្រាប់រយៈពេលពីរសប្តាហ៍នៃការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង	\$125
D9986	ឧកខានការណាត់ជួប	\$10
D9987	បានលុបចោលការណាត់ជួប	\$10

ចំណាំ៖ លុះត្រាតែអ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពឆ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare ចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់សមាជិកដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីត្រូវបានអនុវត្តតែនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាសុខភាពឆ្មេញពីពេទ្យឆ្មេញក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ (សូមមើល “ការថែទាំសុខភាពឆ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare”)។

ចំណាំ៖ ចាប់តាំងពី Blue Shield ចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare ជារៀងរាល់ឆ្នាំ អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពឆ្មេញជាប្រចាំទាំងនេះមិនអាចរកបាននៅឆ្នាំក្រោយទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ

សេចក្តីផ្តើម

គម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់ Blue Shield ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយអ្នកគ្រប់គ្រងគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញ ដែលបានចុះកិច្ចសន្យា(DPA) ដែលជាអង្គការដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Blue Shield ដើម្បីគ្រប់គ្រងការផ្តល់ ជូនធ្មេញសេវាតាមរយៈបណ្តាញនៃពេទ្យធ្មេញដែលបានចុះកិច្ចសន្យា។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីព័ត៌មាននៅក្នុង ផ្នែកទទួលស្រួលនេះ ត្រូវការជំនួយ ឬមានបញ្ហាណាមួយ អ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ DPA តាមរយៈលេខ **(866) 247-2486 [TTY: 711]** ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក) ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។

មុនពេលទទួលបានសេវាសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ

អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការធានាថា ពេទ្យធ្មេញដែលអ្នកជ្រើសរើសគឺជាពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញ។
ចំណាំ៖ ស្ថានភាពរបស់ពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញអាចផ្លាស់ប្តូរ។ វាជាកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ថាពេទ្យ ធ្មេញរបស់អ្នកនាពេលបច្ចុប្បន្នជាពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញ ហើយក្នុងករណីមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះបញ្ជីពេទ្យ ធ្មេញដែលបានចុះកិច្ចសន្យា។ បញ្ជីនៃពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញដែលមានទីតាំងនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកអាចទទួលបាន ដោយទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ DPA តាមរយៈលេខ **(866) 247-2486 [TTY: 711]** ចាប់ពី ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក) ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។

ការទៅជួបពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក

បន្ទាប់ពីការចុះឈ្មោះហើយក្លាយនោះ អ្នកនឹងទទួលបានកញ្ចប់សមាជិកភាពពី DPA ដែលប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទ មានប្រសិទ្ធភាពនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក និងអាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់ពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក ឬ ពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម (PCD)។ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៅក្នុងកញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកនឹងអាច ទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលមានការរ៉ាប់រង។ ដើម្បីធ្វើការណាត់ជួប អ្នកគ្រាន់តែទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌល របស់ PCD របស់អ្នក ហើយបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណខ្លួនអ្នកថាជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ការណាត់ជួបដំបូងគួរតែត្រូវបានរៀបចំក្នុងរយៈពេលបួនសប្តាហ៍ លុះត្រាតែមានពេលវេលាជាក់លាក់ណាមួយ ត្រូវបានស្នើសុំ។ ការសាកសួរទាក់ទងនឹងការណាត់ជួបដែលអាចមាន និងលទ្ធភាពទទួលបានពេទ្យធ្មេញគួរតែត្រូវ បានទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ DPA តាមរយៈលេខ **(866) 247-2486 [TTY: 711]** ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក) ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។

ចំណាំ៖ សមាជិកម្នាក់ៗត្រូវតែទៅកាន់ PCD ដែលត្រូវបានចាត់តាំងរបស់នាង ឬគាត់ដើម្បីទទួលបានសេវាដែល មានធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែសេវាដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលមានការអនុញ្ញាតជាមុន ហើយជាលាយ លក្ខណ៍អក្សរដោយ DPA ឬសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមិន

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

មែន Medicare។ ការព្យាបាលផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នោះទេ។ អ្នកត្រូវតែទាក់ទង PCD របស់អ្នកសម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាពធ្មេញទាំងអស់ រួមទាំងសេវាបង្ការបញ្ហាធ្មេញជាប្រចាំ ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសលើគម្រោង និងសេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន (នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន)។ PCD មានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំមាត់ធ្មេញទូទៅ និងសម្របសម្រួល ឬរៀបចំការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់គម្រោងដែលចាំបាច់ផ្សេងទៀត។ គម្រោងត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តបែបនេះ។

គម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញតែក្នុងបណ្តាញនេះមិនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ពេទ្យធ្មេញក្រៅបណ្តាញទេ។ សេវាដែលទទួលបានពីពេទ្យធ្មេញក្រៅបណ្តាញនឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ លើកលែងតែមានភាពបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពធ្មេញ។ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាពីពេទ្យធ្មេញក្រៅបណ្តាញ អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់ឱ្យពេទ្យធ្មេញដោយផ្ទាល់សម្រាប់ចំនួនសរុបដែលចេញវិក្កយបត្រដោយពេទ្យធ្មេញនោះ។

ចំណាំ៖ សមាជិកដែលមិនបានបន្តការណាត់ជួបការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំរបស់ពួកគេ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង) អាចស្វែងយល់ថា ពួកគេត្រូវការសេវាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្អាតកំបោរធ្មេញ និងការកោសប្រសព្វធ្មេញ មុនពេលការថែទាំជាប្រចាំ ដូចជាការសម្អាតជាប្រចាំអាច ឬនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន។

ការបង់ប្រាក់រួមរបស់សមាជិក

មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកនឹងរៀបចំគម្រោងព្យាបាល ដើម្បីបំពេញតម្រូវការនីមួយៗរបស់អ្នក។ វាជាការល្អបំផុតក្នុងការពិភាក្សាអំពីគម្រោងព្យាបាល និងទំនួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជាមួយពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក មុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។

ការបង់ប្រាក់រួមគឺដល់កំណត់ និងត្រូវបង់នៅពេលផ្តល់សេវា ឬការចាប់ផ្តើមថែទាំ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែមក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានអំពីគម្រោងព្យាបាលរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីការបង់រួមគ្នាដែលអ្នកត្រូវបានគិតថ្លៃសម្រាប់ដំណើរការសុខភាពធ្មេញ ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនោះ អ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ DPA តាមរយៈលេខ **(866) 247-2486 [TTY: 711]** ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក) ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។

ជម្រើសនៃពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម

នៅពេលចុះឈ្មោះ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីធ្វើជា PCD របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកខកខានក្នុងការជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញ ឬពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញដែលបានជ្រើសរើសរួចប្រែជាមិនទំនេរវិញនោះ DPA នឹងស្នើសុំការជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត ឬចាត់ឱ្យអ្នកទៅកាន់ពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញដែលបានចាត់តាំងរួចរបស់អ្នកដោយទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ DPA តាមរយៈលេខ (866) 247-2486 [TTY: 711] ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក) ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ដើម្បីធានាថា ពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកត្រូវបានជូនដំណឹង ហើយបញ្ជីសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំរបស់ DPA គឺត្រឹមត្រូវ ការផ្លាស់ប្តូរពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញត្រូវតែត្រូវបានស្នើសុំមុនថ្ងៃទី 21 នៃខែ ដើម្បីឱ្យការផ្លាស់ប្តូរមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់។

ប្រសិនបើពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកលែងចុះកិច្ចសន្យាជាមួយនឹង DPA របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan

ប្រសិនបើពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញដែលបានជ្រើសរើសរបស់អ្នកមិនអាចបន្តក្រោមកិច្ចសន្យាជាមួយ DPA បានទេ ព្រោះគាត់ ឬនាងមិនអាចអនុវត្ត ឬរំលោភកិច្ចសន្យា ឬប្រើសិទ្ធិ DPA បានលុបចោលកិច្ចសន្យា DPA នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ដែលមាប្រសិទ្ធភាពរបស់ពេទ្យធ្មេញ ដូច្នេះអ្នកអាចជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានជូនដំណឹងដោយ DPA អំពីតម្រូវការក្នុងការជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញម្នាក់ផ្សេងទៀតសម្រាប់ហេតុផលនេះ ថ្ងៃសេវាសម្រាប់ការចម្លង និងការផ្ទេរការថែទាំស្មើគ្នា ឬកំណត់ត្រាផ្សេងទៀតត្រូវបានលើកលែង។ ដូចគ្នានេះផងដែរ ពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញនឹងបំពេញ (a) ក្រាសធ្មេញពេញលេញ ឬមិនពេញលេញសម្រាប់ពុម្ពធ្មេញចុងក្រោយដែលពេទ្យធ្មេញបានធ្វើដាក់ និង (b) ការងារទាំងអស់លើធ្មេញនីមួយៗនៅពេលការងារបានចាប់ផ្តើម (ដូចជាក្នុងដំណើរការនៃការបំពេញឬសង្ខេប និងផ្តល់ការស្រាវជ្រាវនៅពេលដែលធ្មេញត្រូវបានរៀបចំ)។

ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare

សេវាព្យាបាលក្នុងគ្រាអាសន្នដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare មានន័យថា ការថែទាំដែលផ្តល់ដោយពេទ្យធ្មេញដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពធ្មេញដែលបង្ហាញជាធាតុសញ្ញានៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ រួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងលក្ខណៈដែលមិនយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗអាចត្រូវបានរំពឹងទុកដោយសមហេតុផលពីសមាជិកដែលបណ្តាលឱ្យមាន៖ (i) ការដាក់សុខភាពធ្មេញរបស់សមាជិកឱ្យស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬ (ii) ការចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងារធ្មេញ។

ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare នៅក្នុងតំបន់

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា អ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare ហើយអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវានៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ទូរសព្ទទៅពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកដែលបានចាត់តាំងភ្លាមៗ។ បុគ្គលិកការិយាល័យសុខភាពធ្មេញនឹងណែនាំអ្នកនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare នៅក្រៅតំបន់

ប្រសិនបើអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ហើយត្រូវការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រា អាសន្នដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare អ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលពីពេទ្យធ្មេញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណណា មួយ។ បញ្ជីដែលអ្នកទទួលបានពីពេទ្យធ្មេញនៅក្រៅតំបន់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ \$100 (ដកការបង់ប្រាក់រួមរបស់ សមាជិកណាមួយដែលអាចអនុវត្តបាន) ដរាបណាការផ្ទេរទៅអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាហានិភ័យដល់សុខភាពរបស់អ្នក។

ការសងសំណងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare នៅក្រៅតំបន់

អ្នកនឹងត្រូវទទួលបានសំណងវិញរហូតដល់ \$100 (ដកការបង់ប្រាក់រួមរបស់សមាជិកណាមួយដែលអាចអនុវត្តបាន) សម្រាប់ថ្លៃចំណាយនៃសេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare នៅក្រៅតំបន់ត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រង។ នៅពេលណាក៏បានដែលអាចធ្វើទៅបាន អ្នកគួរតែស្នើសុំឱ្យពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកធ្វើវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Blue Shield តាមរយៈអាសយដ្ឋានដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម។

ដើម្បីទទួលបានសំណង ដាក់បញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សំណង បង្កាន់ដៃទូទាត់ប្រាក់ និង ការពណ៌នាអំពីសេវាដែលបានផ្តល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់៖

Blue Shield of California
Claims Department
P.O. Box 1803
Alpharetta, GA 30023

មានការកំណត់ពេលចំពោះការដាក់ពាក្យទាមទារសំណង។ ជាទូទៅ វិក្កយបត្រសេវាត្រូវតែដាក់បញ្ជូនទៅកាន់ Blue Shield ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំនៃកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវា លុះត្រាតែមានហេតុផលក្នុងការដាក់ពាក្យពេលក្រោយ។

DPA របស់យើងនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare ដែលអ្នកបានទទួល និងជូនដំណឹងដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានការទាមទារ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សំណង។ លើកលែងតែសេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់ប្រាក់ពេញលេញនៃ សេវាសុខភាពធ្មេញដែលអ្នកទទួលបាននៅខាងក្រៅ California។

ការបដិសេធចំពោះការទាមទារសងសំណងវិញសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ មិនមែន Medicare នៅក្រៅតំបន់

ប្រសិនបើការទាមទារសំណងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare នៅក្រៅតំបន់គឺត្រូវបានបដិសេធទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែក DPA នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេច ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនឹងរួមបញ្ចូលហេតុផលដាក់លាក់សម្រាប់ការបដិសេធ ហើយនឹងជូនដំណឹង ដល់អ្នកថា អ្នកអាចស្នើសុំការពិចារណាលើការបដិសេធឡើងវិញ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ដើម្បីស្នើសុំការពិចារណាលើការបដិសេធ ឬការបដិសេធដោយផ្នែកឡើងវិញ ដាក់បញ្ជូនសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ក្នុងរយៈពេល 60 រៀងរាល់ថ្ងៃ តាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការបដិសេធជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 9** *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

ការទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញ

អ្នកអាចស្នើសុំមតិទីពីរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្រប ឬសួរសំណួរអំពីការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ និង/ឬសេចក្តីសម្រេចលើគម្រោង ព្យាបាលដែលធ្វើឡើងដោយពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ DPA ឆ្លាចស្នើថា អ្នកទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពចាំបាច់ និងភាពសមស្របនៃការព្យាបាលធ្មេញ ឬការអនុវត្តអត្ថប្រយោជន៍។

មតិយោបល់ទីពីរនឹងត្រូវបានផ្តល់ដោយពេទ្យធ្មេញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា សមស្របនឹងលក្ខណៈ ស្ថានភាពរបស់អ្នក។ ការស្នើសុំពាក់ព័ន្ធនឹងករណីនៃការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពដែលនឹងកើតឡើង និងធ្ងន់ធ្ងរនឹង ត្រូវបានពន្លឿន (ការអនុញ្ញាតត្រូវបានយល់ព្រម ឬបដិសេធក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើពេលណា ក៏បានតាមតែអាចធ្វើទៅបាន)។ សម្រាប់ជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងនីតិវិធី និងពេលវេលាសម្រាប់ការអនុញ្ញាតមតិ យោបល់ទីពីរ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ DPA តាមរយៈលេខ **866-247-2486 [TTY: 711]** ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃយប់សម្រាក) ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ឬសរសេរទៅកាន់ DPA។

មតិយោបល់ទីពីរនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននៅមជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត លុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតផ្សេងទៀត ពី DPA។ DPA នឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានមតិយោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ប្រសិនបើពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញដែល មានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់យ៉ាងសមស្របមិនមាន។ DPA នឹងបង់ប្រាក់តែមតិយោបល់ទីពីរដែល DPA បានយល់ព្រម ឬអនុញ្ញាតប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកនឹងត្រូវបានផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគួរតែ DPA សម្រេចចិត្តថា មិនអនុញ្ញាតមតិ យោបល់ទីពីរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចនេះទេអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ សូមមើល *ផ្នែកបណ្តឹងសាទុក្ខនិងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍* សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍

គម្រោងនេះផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដោយមិនគិតពីការធានារ៉ាប់រងដោយគោលការណ៍ការធានារ៉ាប់រងជាក្រុមផ្សេងទៀតទេ ឬកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពក្រុមផ្សេងទៀត ប្រសិនបើគោលការណ៍ ឬកម្មវិធីផ្សេងទៀតធានារ៉ាប់រងសេវា ឬការចំណាយ បន្ថែមលើការថែទាំសុខភាពធ្មេញ។ បើមិនដូច្នោះទេ អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានផ្តល់ជូននៅក្រោមគម្រោងនេះដោយអ្នកឯកទេស ឬពេទ្យធ្មេញក្រៅបណ្តាញត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមផ្សេងទៀត គោលការណ៍ធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញ ឬកម្មវិធីអត្ថ ប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាក្រុមណាមួយ។ សេចក្តីសម្រេចដែលគោលការណ៍ ឬកម្មវិធីជាគោលសំខាន់នឹងត្រូវបានគ្រប់គ្រង ដោយបទបញ្ជាដែលមានចែងនៅក្នុងកិច្ចសន្យា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើគម្រោងនេះជាផ្នែកបន្ទាប់បន្សំ វានឹងបង្ហាញថាជាផ្នែកនេះនៃ៖

- ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលវានឹងត្រូវបានបង់ក្នុងកង្វះការធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញផ្សេងទៀតណាមួយ ឬ
- ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់សមាជិកដែលត្រូវបង់ក្រោមគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញបឋមព្រមទាំងអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងនេះ។

សមាជិកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ DPA ហើយ DPA អាចបញ្ចេញឱ្យដឹងទៅ ឬទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយ ឬអង្គការផ្សេងទៀត ព័ត៌មានណាមួយអំពីសមាជិកដែលចាំបាច់ត្រូវគ្រប់គ្រងការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍។ DPA នឹងកំណត់ការសម្របសម្រួលមិនថាសំណងណាមួយដល់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬអង្គការផ្សេងទៀតបានធានានៅក្រោមការសម្របសម្រួលនៃវិធានអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានពណ៌នានៅទីនេះ និងសំណងបែបនេះណាមួយដែលបានបង់ប្រាក់ត្រូវចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមកិច្ចសន្យានេះ។ DPA នឹងមានសិទ្ធិទទួលបានមកវិញពីពេទ្យធ្មេញ សមាជិក ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬអង្គការផ្សេងទៀត ដូចដែល DPA ជ្រើសរើស ចំនួនទឹកប្រាក់នៃអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែល DPA បានបង់លើសពីកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួនក្រោមការសម្របសម្រួលនៃវិធានអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានពណ៌នានៅទីនេះ។

ដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់យើងចំពោះអ្នក គឺត្រូវធានាមិនត្រឹមតែគុណភាពនៃការថែទាំប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ធានាលើគុណភាពក្នុងដំណើរការព្យាបាលផងដែរ។ គុណភាពនៃការព្យាបាលនេះបន្តពីសេវាមានវិជ្ជាជីវៈដែលផ្តល់ដោយពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញចំពោះការគ្រួសារបានបន្តពីអ្នកដោយអ្នកតំណាងតាមទូរសព្ទរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬបណ្តឹងតវ៉ាដែលទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលបានសេវា ការបដិសេធលើសេវាសុខភាពធ្មេញ ឬការទាមទារសំណង គោលការណ៍ នីតិវិធី ឬប្រតិបត្តិការរបស់ DPA ឬគុណភាពនៃសេវាសុខភាពធ្មេញដែលធ្វើឡើងដោយពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan សូមមើល **ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅសមាជិករបស់អ្នក**សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ ទូរសព្ទទៅ DPA តាមរយៈលេខ **(866) 247-2486 [TTY: 711]** ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក) ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (លេខទូរសព្ទត្រូវបានបោះពុម្ពនៅលើគម្របខាងក្រោយនៃឯកសារនេះ) ផងដែរ។

ការកំណត់ទូទៅសម្រាប់គម្រោង HMO Plan អំពីសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ

1. ការធ្វើកោសល្យវិច័យមាត់ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមមួយ (1) ដង រាល់បី (3) ដងនៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន ចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ ឬទីតាំង (D0150)។
2. វិធីការពារជំងឺ ឬការធ្វើមាត្រដ្ឋានត្រូវបានកំណត់ត្រឹមពីរ (2) ដងក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (D1110)។
3. ការប្រើសារធាតុក្តុយអរនៅលើធ្មេញ (មិនរាប់បញ្ចូលវ៉ានីស) ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមពីរ (2) ដងក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (D1208)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- 4. ស្រោបធ្មេញ – ដែលធ្វើពីសារធាតុប៉េស៊ីឡែនរំលាយបញ្ចូលជាមួយនឹងលោហៈមានតម្លៃត្រូវបានកំណត់ត្រឹម 2 ដងក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (D2750)។
- 5. ក្រាសធ្មេញពាក់ – ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនៃថ្នាក់លើភ្លាមៗ – គ្រោងដៃកលោហៈស្រោបដោយក្រាសធ្មេញពាក់ដ៏មូលដ្ឋាន (រួមមានសម្ភារទប់/ដង្កៀប ទម្រ និងធ្មេញ) 1 ដងក្នុង 5 ឆ្នាំតាមប្រតិទិនសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ក្នុងមួយស្ថិត (D5223)។
- 6. ការព្យាបាលធាតុអញ្ចេញធ្មេញ - នីតិវិធីព្យាបាលចម្រៀកអញ្ចេញធ្មេញ - រួមមានការធ្វើផែនការដាំប្រូសធ្មេញ - ពីមួយទៅបីធ្មេញជាប់គ្នា ឬកន្លែងបិទជិតនៃធ្មេញក្នុងចតុកាត 1 ក្នុងចតុកាតក្នុង 3 ឆ្នាំតាមប្រតិទិន (D4241)។
- 7. ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកត្រូវបានកំណត់ត្រឹមមួយ (1) ដងក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (D5820 និង D5821)។
- 8. ថ្លៃចំណាយចំពោះសមាជិកដែលទទួលបានការព្យាបាលការពត់តម្រង់ធ្មេញដែលការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានលុបចោល ឬត្រូវបានបញ្ចប់ដោយហេតុផលណាមួយនឹងផ្អែកលើថ្លៃសេវាធម្មតារបស់ពេទ្យធ្មេញផ្នែកវះកាត់ក្នុងបណ្តាញសម្រាប់គម្រោងព្យាបាល។ ពេទ្យធ្មេញផ្នែកវះកាត់ក្នុងបណ្តាញនឹងលែងកំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ចំនួននៃខែដែលនៅសល់ដើម្បីបញ្ចប់ការព្យាបាល។ សមាជិកធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ពេទ្យធ្មេញផ្នែកវះកាត់ក្នុងបណ្តាញដូចដែលបានរៀបចំ។

ការមិនរាប់បញ្ចូលទូទៅសម្រាប់គម្រោង HMO Plan អំពីសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ

- 1. នីតិវិធីណាមួយដែលមិនបានរាយក្នុងបញ្ជីជាក់លាក់នៅក្នុង តារាងនីតិវិធីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ។
- 2. នីតិវិធីណាមួយដែលនៅក្នុងមតិយោបល់របស់ពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញដែលមានវិជ្ជាជីវៈ៖
 - a. មានការព្យាករណ៍ជំងឺមិនល្អសម្រាប់លទ្ធផលជោគជ័យ និងអាយុវែងសមហេតុផលដោយផ្អែកលើស្ថានភាពនៃធ្មេញមួយ ឬធ្មេញច្រើន និង/ឬរចនាសម្ព័ន្ធជីវិត ឬ
 - b. មិនស្របគ្នាជាមួយនឹងស្តង់ដារដែលបានទទួលយកជាទូទៅសម្រាប់ទន្តសាស្ត្រ។
- 3. សេវាតែមួយគត់សម្រាប់តែគោលបំណងនៃការកែសម្រួល ឬសម្រាប់លក្ខខណ្ឌដែលជាលទ្ធផលនៃជំងឺតំណពូជ ឬការរីករាលដាល ដូចជាប្តូរមាត់ឆែបពីកំណើត ការខូចទ្រង់ទ្រាយនៃថ្នាមខាងលើ និងខាងក្រោម ធ្មេញដែលបាត់ពីកំណើត និងធ្មេញដែលប្រែពណ៌ ឬការខ្វះនៃការចារធ្មេញ។
- 4. ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដែលបាត់ ឬត្រូវបានគេលួច រួមមានជាអាទិ៍ ក្រាសធ្មេញពាក់ទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែក ឧបករណ៍ទប់រក្សាចន្លោះ ស្រោបធ្មេញ និងក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកដែលដាក់ភ្ជាប់ (ស្ថានធ្មេញ)។
- 5. នីតិវិធី ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ឬការស្តារឡើងវិញ ប្រសិនបើគោលបំណងគឺដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទំហំបញ្ជី ឬដើម្បីធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងារសន្លាក់នៅចន្លោះថ្នាម និងសៀតផ្កា (TMJ)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- 6. លោហៈមានតម្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដែលអាចដោះចេញបាន ផ្នែកទន់នៃលោហៈធាតុស្រោបពីលើ ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍ សម្រាប់ក្រាសធូញពាក់ពេញលេញ ធូញនៃក្រាសធូញពាក់ប័សឡែន ជន្លល់ភាពជាក់លាក់សម្រាប់ក្រាសធូញពាក់ដោយ ផ្នែកដែលអាចដកចេញបាន ឬផ្នែកដែលដាក់ភ្ជាប់ (ការប៉ះផ្ទៃធំ ការដាំបង្កោល និងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដែលភ្ជាប់ជាមួយ) និង ការធ្វើបដិវបកម្ម និងការធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន និងលក្ខណៈរូបរាងនៃក្រាសធូញពាក់ពេញលេញ និងដោយផ្នែក។
- 7. ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ និងគ្រឿងភ្ជាប់ធូញដែលគាំទ្រដល់ការដាំ ការដាក់ដាំ ការថែទាំសេវាដកចេញ និងសេវាផ្សេងទៀតទាំង អស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដាំធូញ។
- 8. ការពិគ្រោះយោបល់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- 9. សេវាសុខភាពធូញដែលទទួលបានពីមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពធូញណាមួយក្រៅពីពេទ្យធូញក្នុងបណ្តាញដែលបានចាត់ តាំងអ្នកឯកទេសសុខភាពធូញដែលមានការអនុញ្ញាតជាមុន ឬពេទ្យធូញផ្នែកវះកាត់ក្នុងបណ្តាញ លើកលែងតែសេវាថែទាំ សុខភាពធូញក្នុងគ្រាអាសន្នដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង។
- 10. ឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់សម្រាប់ការចូលសម្រាក ការប្រើប្រាស់ ឬស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺ ក្រៅមន្ទីរពេទ្យមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបន្ថែម ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀត។
- 11. ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។
- 12. ការចំណាយលើសុខភាពធូញដែលបានកើតឡើងទាក់ទងនឹងនីតិវិធីព្យាបាលធូញ ឬការពត់តម្រង់ធូញត្រូវបាន ចាប់ផ្តើមមុនពេលសមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ឧទាហរណ៍រួមមាន៖ ធូញ ដែលបានរៀបចំសម្រាប់ស្រោបធូញ ឬសធូញដែលកំពុងដំណើរការ ក្រាសធូញពាក់ពេញលេញ ឬដោយផ្នែកដែលពុម្ពធូញ ត្រូវបានគេយកចេញ និងការពត់តម្រង់ធូញ។
- 13. ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការព្យាបាលនៃការពត់តម្រង់ធូញដែលត្រូវការចាំបាច់ដោយចៃដន្យគ្រប់ប្រភេទ។
- 14. ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ព្យាបាលលើមុខងារមាត់ធូញ និងមុខងារដែលមិនប្រក្រតី និង/ឬការព្យាបាល។
- 15. តង្កៀបតម្រឹម ឬតង្កៀបសេវាមិច ការសម្របតាមអណ្តាតនៃចម្រៀកពត់តម្រង់ធូញ និងផ្សេងទៀត ជម្រើសឯកទេស ឬ មានសោភ័ណសម្រាប់ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ព្យាបាលពត់តម្រង់ធូញដែលបានដាក់ភ្ជាប់ និងអាចដកចេញបានតាមស្តង់ដារ។
- 16. ការដកធូញ នៅពេលដែលធូញមិនមានធាតុសញ្ញា/ មិនមានធាតុសាស្ត្រ (គ្មានសញ្ញា ឬធាតុសញ្ញានៃធាតុសាស្ត្រ ឬការ ឆ្លងមេរោគ) រួមមានជាអាទិ៍ ការដកធូញថ្នាមទីបី និងការដកចេញផ្នែកនៃព្យាបាលពត់តម្រង់ធូញ។
- 17. ក្រាសធូញពាក់ដោយផ្នែកជាបណ្តោះអាសន្ន (ក្រាសធូញពាក់បណ្តោះអាសន្ន) ដោយភ្ជាប់ជាមួយឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដែលដាក់ភ្ជាប់ ឬដែលអាចដកចេញបាន ត្រូវបានកំណត់ចំពោះការជំនួសធូញខាងមុខដែលបានដកចេញសម្រាប់មនុស្ស ពេញវ័យក្នុងអំឡុងពេលជាសះស្បើយនៅពេលធូញមិនអាចត្រូវបានបន្ថែមទៅលើក្រាសធូញពាក់ដោយផ្នែកដែលមានស្រាប់ នោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

18. អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងជាលិកាទន់ត្រូវបានកំណត់ចំពោះផ្នែកទាំងនោះ ដែលត្រូវបានរាយក្នុងបញ្ជីសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានរាយក្នុងបញ្ជីនៅក្នុង *តារាងនីតិវិធីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធូញជាប្រចាំ* ប្រសិនបើសមាជិកបដិសេធសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជាលិកាទន់ វាមិនលុបបំបាត់ ឬប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។

19. ការព្យាបាល ឬឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយពេទ្យធូញដែលការអនុវត្តទៅតាមឯកទេសនៅក្នុងសេវាជំនួសធូញសិប្បនិម្មិត។

20. ការព្យាបាលការពត់តម្រង់ធូញត្រូវតែផ្តល់ដោយពេទ្យធូញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ គ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯងការពត់តម្រង់ធូញមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

21. ការដកចេញនូវឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ពត់តម្រង់ធូញដែលដាក់ភ្ជាប់ សម្រាប់ហេតុផលផ្សេងក្រៅពីការបញ្ចប់ការព្យាបាលគឺមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ គម្រោងរបស់យើង

យើងមិនធានារ៉ាប់រងសេវាខាងក្រោមទេ ប៉ុន្តែពួកវាអាចរកបានតាមរយៈថ្លៃសេវារបស់ Original Medicare ឬ Medi-Cal។

E1. កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូររបស់សហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT)

កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូររបស់សហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT) ប្រើអង្គការ Lead Organizations ក្នុងស្រុកដើម្បីជួយដល់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានពី Medi-Cal ដែលបានរស់នៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាលជំងឺសម្រាកពេទ្យសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា ឱ្យផ្លាស់ប្តូរទៅរស់នៅក្នុងកន្លែងសហគមន៍វិញហើយនៅតែមានសុវត្ថិភាព។ កម្មវិធី CCT ផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលផ្លាស់ប្តូរ និងសម្រាប់រយៈពេល 365 ថ្ងៃក្រោយការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីជួយដល់អ្នកទទួលបានដែលបានផ្លាស់ប្តូរទៅកន្លែងសហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីអង្គការ Lead Organization របស់ CCT ណាមួយដែលបម្រើដល់ខោនធីដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីនៃ Lead Organizations របស់ CCT និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៅ៖ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT។

សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបស់ CCT

Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរនេះ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវាដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃ CCT របស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំសម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់ជូនក្រោយពីការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ CCT យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D។

មិនមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍អំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ

កម្មវិធី CCT មិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថទេ។ អ្នកបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថធម្មតារបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT ទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវានេះ។ ការថែទាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT គឺជាថែទាំមិនទាក់ទងទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកពីស្ថាប័ន/មជ្ឈមណ្ឌលទេ។

E2. កម្មវិធីសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal

សេវាសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់អាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធីសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal រួមមានជាអាទិ៍ សេវាដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយសារធាតុក្លរូយអ័រ
- ការប៉ះ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលបួសធ្មេញ
- ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងធ្មេញពាក់ពេញលេញ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាល និងការពត់ធ្មេញ

អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំធ្មេញមាននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកពេទ្យធ្មេញដែលព្រមទទួលយកកម្មវិធី Medi-Cal ទាក់ទងមកកាន់ខ្សែទូរសព្ទរបស់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ អ្នកតំណាងរបស់កម្មវិធី Medi-Cal Dental Service Program អាចទំនេរដើម្បីជួយអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័រ www.dental.dhcs.ca.gov សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

បន្ថែមលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញតាមរយៈគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពធ្មេញ។ គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពធ្មេញមាននៅខោនធី Sacramento និង Los Angeles។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក ទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការទូរសព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។

ចំណាំ៖ គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូននូវសេវាសុខភាពធ្មេញបន្ថែម។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

E3. ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ

អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា ឬប្រធានគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយកំណត់ថាអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងរំពឹងថាអាចរស់បានត្រឹម 6 ខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីរបស់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវបានបញ្ជាក់ពី Medicare។ គម្រោងនេះត្រូវតែជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីរបស់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។ វេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលយើងបង់ប្រាក់ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

សម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍រយៈពេលចុងក្រោយនៃជំងឺរបស់អ្នក

- អ្នកផ្តល់សេវានៃមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយចេញវិក្កយបត្រជូន Medicare សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសេវានៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍រយៈពេលចុងក្រោយនៃជំងឺរបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលមិនទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍រយៈពេលចុងក្រោយនៃជំងឺរបស់អ្នក

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រជូន Medicare សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

សម្រាប់ឱសថដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D ក្នុងគម្រោងរបស់យើង

- ឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបាននោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវានេះ។ ការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយគឺជាការថែទាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការព្យាករណ៍រយៈពេលចុងក្រោយនៃជំងឺរបស់អ្នក។

E4. សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS)

- កម្មវិធី (IHSS) នឹងជួយបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនទៅអ្នក ដូច្នេះហើយអ្នកអាចនៅតែបន្តស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព។ IHSS គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជម្រើសបែបផ្សេងចំពោះការថែទាំនៅក្រៅផ្ទះដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់អាហារ និងថែទាំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រភេទសេវាដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះសំបែង ការរៀបចំអាហារ ការបោកអ៊ុត ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងតូច និងបត់ជើងធំ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IHSS ជាមួយទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងការិយាល័យ IHSS នៅ Los Angeles តាមរយៈលេខ (888) 944-4477 និងការិយាល័យ IHSS នៅ San Diego តាមរយៈលេខ (800) 339-4661 ដើម្បីដាក់ពាក្យ។

E5. កម្មវិធីអនុគ្រោះលើសេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) 1915(c) កម្មវិធីអនុគ្រោះសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW)

- កម្មវិធីអនុគ្រោះសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW) ផ្តល់ឱ្យអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal នូវជម្រើសនៃការស្នាក់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការដាក់ឱ្យនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។ គោលបំណងរបស់ ALW គឺដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលត្រូវចេញទៅផ្ទះ និងមជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍វិញ ឬរារាំងការទទួលយកមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញសម្រាប់អ្នកទទួលបានជំនួយ ជាមួយនឹងតម្រូវការដែលជិតមកដល់សម្រាប់ការចូលមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពនោះ។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង ALW ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅក្រោម Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង ALW នៅខណៈពេលដែលកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារសម្របសម្រួលការថែទាំ ALW របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ALW។ អ្នកអាចស្វែងរកទីភ្នាក់ងារក្នុងមូលដ្ឋានដែលអាចសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកសម្រាប់កម្មវិធី ALW នៅទីនេះ៖ dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf

កម្មវិធីអនុគ្រោះលើ HCBS រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាសម្រាប់ជនពិការផ្នែកលូតលាស់

កម្មវិធីអនុគ្រោះលើការសម្រេចដោយខ្លួនឯង (SDP) រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាសម្រាប់បុគ្គលដែលជាជនពិការផ្នែកលូតលាស់

- ការអនុគ្រោះ 1915(c) មានចំនួនពីរគឺការអនុគ្រោះ HCBS-DD និងការអនុគ្រោះ SDP ដែលផ្តល់សេវានុស្សរដែលត្រូវបានធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យថា មានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់ដែលចាប់ផ្តើមមុនគម្រប់ខួបទី 18 របស់បុគ្គលនោះ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបន្តដោយគ្មានកំណត់។ កម្មវិធីលើកលែងទាំងពីរនេះ គឺជាមធ្យោបាយមួយ ដើម្បីផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាលាក់មួយចំនួនដែលអនុញ្ញាតឱ្យជនមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់អាចបន្តរស់នៅក្នុងផ្ទះ ឬនៅក្នុងសហគមន៍ ជាជាងរស់នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវានេះត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា និងរដ្ឋ California។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅសេវាការអនុគ្រោះ DD។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

កម្មវិធីអនុគ្រោះលើជម្ងឺសនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBA)

- ការអនុគ្រោះ HCBA ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំដល់បុគ្គលដែលមានហានិភ័យសម្រាប់ការថែទាំនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬការដាក់នៅស្ថាប័ន។ សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំពហុជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ ក្រុមការងារសម្របសម្រួលសេវាលើការពោះបង់ និងគម្រោងរដ្ឋ (ដូចជាវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពខាងអាកប្បកិរិយា សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ ។ល។) និងរៀបចំសម្រាប់សេវាជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាន។ ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាការអនុគ្រោះត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងលំនៅឋានសហគមន៍របស់អ្នកចូលរួម។ លំនៅឋាននេះអាចជា កម្មសិទ្ធិឯកជនដែលធានាបានតាមរយៈការរៀបចំកិច្ចសន្យាជួលរបស់អ្នកជួល ឬលំនៅឋានរបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួម។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងការអនុគ្រោះ HCBA ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុងការអនុគ្រោះ HCBA នៅខណៈពេលដែលកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារការអនុគ្រោះ HCBA របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ALW។ អ្នកអាចស្វែងរកទីភ្នាក់ងារក្នុងមូលដ្ឋានដែលអាចសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកសម្រាប់កម្មវិធី ALW នៅទីនេះ៖ dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf

កម្មវិធីអនុគ្រោះ Medi-Cal (MCWP)

- កម្មវិធីអនុគ្រោះ Medi-Cal (MCWP) ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីយ៉ាងទូលំទូលាយ និងសេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ដល់បុគ្គលដែលកំពុងរស់នៅមានផ្ទុកមេរោគ HIV ដោយផ្តល់ជាជម្រើសជំនួសឱ្យការថែទាំនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ការគ្រប់គ្រងករណី គឺជាវិធីសាស្ត្រជាក្រុមផ្តោតលើអ្នកចូលរួមដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះ និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីការងារសង្គម។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រួសារ អ្នកថែទាំ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការថែទាំដើម្បីរក្សាអ្នកចូលរួមនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។
- គោលបំណងរបស់ MCWP គឺ៖ (1) ផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ដែលអាចត្រូវការសេវាពីស្ថាប័ន។ (2) ជួយអ្នកចូលរួមដែលមានផ្ទុកមេរោគ HIV ក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាព។ (3) បង្កើនលទ្ធភាព ទទួលបានការគាំទ្រសុខភាពសង្គម និងអាកប្បកិរិយា និង (4) សម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា និងលុបសេវាដែលមានជាន់គ្នាចេញមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare

- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង MCWP Waiver ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង MCWP Waiver នៅខណៈពេលដែលកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយ គម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារការអនុគ្រោះ MCWP របស់អ្នកដើម្បី សម្របសម្រួលសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ MCWP។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជំងឺអេដស៍ និងវាយ តម្លៃនៅមូលដ្ឋាន (ARIES) បើកពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច (ម៉ោងនៅប៉ាស៊ីហ្វិក)។ ដើម្បីទាក់ទងទៅផ្នែកជំនួយ៖
 - ទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-411-ARIES (2743) ឬ
 - បញ្ជូនសំណើរទៅផ្នែកជំនួយ ARIES ដោយផ្ញើអ៊ីមែលទៅ aries@cdph.ca.gov ហើយរួមមាន ឈ្មោះ ទីភ្នាក់ងារ លេខទូរសព្ទ សំណួរ/បញ្ហារបស់អ្នក។ កុំបញ្ចូលព័ត៌មានអតិថិជនណាមួយ។

កម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)

- កម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) ផ្តល់ទាំងសេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព និងសង្គម ដើម្បីជួយដល់បុគ្គលម្នាក់ៗនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។
- ខណៈពេលដែលអ្នកចូលរួមកម្មវិធីភាគច្រើនក៏ទទួលបានសេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះផងដែរ ហើយ MSSP នឹងផ្តល់ ការសម្របសម្រួលការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ ភ្ជាប់អ្នកចូលរួមទៅនឹងសេវា និងធនធានសហគមន៍ដែលត្រូវការផ្សេង ទៀត សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងទិញសេវាដែលត្រូវការមួយចំនួនដែលមិនមានដើម្បី បង្ការ ឬពន្យារពេលការចូលក្នុងកន្លែងថែទាំ។ ថ្លៃចំណាយរួមប្រចាំឆ្នាំសរុបនៃការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាផ្សេង ទៀតត្រូវតែទាបជាងថ្លៃចំណាយក្នុងការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។
- ក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាព និងសេវាសង្គមផ្តល់ឱ្យអ្នកចូលរួម MSSP «ក្នុងការវាយតម្លៃសុខភាព និង សង្គមផ្លូវចិត្តពេញលេញ ដើម្បីកំណត់សេវាដែលត្រូវការ។ បន្ទាប់មកក្រុមនេះធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម MSSP គ្រូពេទ្យ ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងអ្នកដទៃទៀតដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល។ សេវារួមមាន៖
 - ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ
 - កម្មវិធីថែទាំពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
 - ការជួសជុល/ថែទាំផ្ទះតិចតួច
 - ការងារបន្ថែមនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាត្រួតពិនិត្យការការពារ
 - សេវាថែទាំបណ្តោះអាសន្ន
 - សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ការប្រឹក្សាយោបល់ និងសេវាព្យាបាល
- សេវាអាហារ
- សេវាការប្រាស្រ័យទាក់ទង
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង MSSP Waiver ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង MSSP Waiver នៅខណៈពេលដែលកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយ គម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា MSSP របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួល សេវាដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ MSSP។ អ្នកអាចស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា MSSP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាមនុស្សចាស់នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-510-2020 ឬដោយជ្រើសរើសខោនធីរបស់អ្នកនៅលើទំព័រ ស្វែងរកសេវានៅក្នុងខោនធីរបស់ខ្ញុំ នៅគេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានសេវាមនុស្សចាស់នៃរដ្ឋ California៖ https://aging.ca.gov/Find_Services_in_My_County/#tblServicesInMyCounty

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal

ផ្នែកនេះនឹងបង្ហាញអ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ណាខ្លះមិនរួមបញ្ចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ “មិនរួមបញ្ចូល” មានន័យថា យើងខ្ញុំមិនបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទេ។ Medicare ឬ Medi-Cal មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ពួកគេទេ។

បញ្ជីខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីសេវាករណីមួយចំនួនដែលយើងខ្ញុំមិនធានារ៉ាប់រង ក្រោមលក្ខខណ្ឌគ្រប់យ៉ាង និងសេវានានាដែលយើងខ្ញុំមិនរួមបញ្ចូលតែក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនរួមបញ្ចូល ដូចមានរាយនាមនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬនៅកន្លែងផ្សេងណាមួយនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះឡើយ) លើកលែងតែនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលត្រូវបានរាយនាមរៀបរាប់តែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាដែលផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏ដោយ គម្រោងនឹងមិនបង់ថ្លៃសេវាទេ។ បើអ្នកគិតថាគម្រោងរបស់យើងគួរតែបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាណាមួយដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំពាក្យបណ្តឹងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងខ្មោចរណី សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

បន្ថែមពីលើការមិនគិតបញ្ចូល ឬការដាក់កម្រិតណាមួយដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសម្ភារៈ និងសេវាខាងក្រោមនេះទេ៖

- សេវាដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា “សមហេតុផល និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ” ដោយយោងទៅតាម Medicare និង Medi-Cal លុះត្រាតែយើងរាយបញ្ជីសេវាទាំងនេះថាជាសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ពិសោធន៍ សម្ភារ និងឱសថ លុះត្រាតែ Medicare ការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីការព្យាបាលដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាទាំងនោះ។ សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ការព្យាបាលពិសោធន៍ និងវត្ថុ គឺជា អ្វីៗមិនទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍ពេទ្យ។
- ការព្យាបាលដោយវះកាត់សម្រាប់ជំងឺធាត់ លើកលែងតែនៅពេលសេវានេះមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare បង់ថ្លៃសេវានេះ
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងនៅពេលមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- គិលានុបដ្ឋាយិកាកូនាទីឯកជន
- សម្ភារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍ជាដើម
- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺពេញម៉ោងនៅក្នុងលំនៅឋានរបស់អ្នក
- ថ្លៃសេវាដែលត្រូវគិតថ្លៃដោយសាច់ញាតិជិត ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក
- អាហារបាននាំយកទៅដល់ទៅផ្ទះរបស់អ្នក
- នីតិវិធី ឬសេវាសម្រាំង ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត (រួមមានការសម្រេចចិត្ត ការបណ្តុះសក់ សមត្ថភាពផ្លូវភេទ សមត្ថភាពអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្រួល ការពារភាពចាស់មុនអាយុ និងសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាវះកាត់កែសម្រួល ឬការងារកែសម្រួលផ្សេងៗទៀត លើកលែងតែមានភាពចាំបាច់ ដោយសារតែមានគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ឬដើម្បី ពង្រឹងផ្នែកនៃរាងកាយដែលមិនមានទម្រង់ត្រឹមត្រូវ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាបង្កើនទំហំសុដន់ឡើងវិញក្រោយពេលវះកាត់សុដន់រួច និងសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសុដន់ផ្សេងៗទៀត។
- សេវាចាប់សរសៃ លើកលែងការធ្វើសរសៃឆ្អឹងខ្នងដែលស្របតាមការណែនាំរបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រង
- ការថែទាំជើងធម្មតា លើកលែងតែដូចបានពណ៌នាក្នុងសេវាព្យាបាលសុខភាពជើងនៅក្នុងគំនូសតាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D
- ស្បែកជើងទម្រាងកាយ លើកលែងតែស្បែកជើងនោះជាផ្នែកមួយនៃឧបករណ៍អប់រំជើង និងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយលើដែកអប់ ឬស្បែកជើងសម្រាប់អ្នកជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ
- ឧបករណ៍ទ្រទ្រង់ប្រអប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងទម្រាងកាយ ឬស្បែកជើងសប្បុរសសម្រាប់អ្នកជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- សេវា Radial keratotomy សេវាវះកាត់ LASIK និងឧបករណ៍ជំនួយចក្ខុខ្សោយផ្សេងៗទៀត។
- ការស្រាយដៃស្បូន និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថពន្យារកំណើតដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា។
- សេវាព្យាបាលធាតុតាមរបៀបធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលធម្មជាតិ ឬរបៀបព្យាបាលតាមជម្រើសផ្សេង)
- សេវាដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យយុទ្ធជនក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលកិច្ចការយុទ្ធជន (VA)។ ប៉ុន្តែ នៅពេលយុទ្ធជនណាម្នាក់ទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ VA មានចំនួនច្រើនជាងចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូនយុទ្ធជនវិញតាមចំនួនដែលខុសគ្នា។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាក នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីបទបញ្ជាសម្រាប់ការទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាល ក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញជូនអ្នក ដែល អ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនោះរួមមានទាំងឱសថដែលមាន ធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D និង Medi-Cal។ **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកប្រាប់ អ្នកអំពីការចំណាយរបស់អ្នកលើឱសថទាំងនេះ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់ អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

យើងក៏ធានារ៉ាប់រងផងដែរចំពោះឱសថដូចខាងក្រោម បើទោះបីជាឱសថទាំងនេះ មិនបានយកមកពិភាក្សាក្នុងជំពូក នេះក៏ដោយ៖

- **ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A**។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថមួយចំនួនដែលត្រូវ បានផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព។
- **ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក B**។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយគីមី មួយចំនួន ឱសថចាក់មួយចំនួនដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅខណៈពេលដែលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងឱសថដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅឯគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្វីដែល ឱសថ Medicare ផ្នែក B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។
- បន្ថែមពីលើការធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក D និងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោងឱសថរបស់អ្នក អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់ កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក F “ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅ ក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare”។

បទបញ្ជាសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់គម្រោងយើង

ជាធម្មតា យើងធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក លុះត្រាតែអ្នកអនុវត្តតាមបទបញ្ជានៅក្នុងផ្នែកនេះ។

អ្នកត្រូវតែមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតសរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដែលត្រូវតែមានសុពលភាពក្រោមច្បាប់រដ្ឋដែល អាចអនុវត្តបាន។ មនុស្សម្នាក់នេះជាញឹកញាប់ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP)។ ក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវា ផ្សេងមួយទៀតផងដែរ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកបានបញ្ជូនបន្តអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **មិន** ត្រូវស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីបដិសេធមិនឱ្យចូលរួម Medicare ឬបញ្ជីឈ្មោះផ្អាក និងមិនមានសិទ្ធិ
ចូលរួមរបស់ Medi-Cal ណាមួយឡើយ។

អ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុង *បញ្ជីឱសថធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង*។ យើងហៅបញ្ជីនេះដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។

- បើវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងអាចនឹងធានារ៉ាប់រងវា ដោយផ្តល់ករណីលើកលែងដល់អ្នក។
- សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង។
- សូមកត់សម្គាល់ផងដែរថា សំណើសុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃនៅ
ក្រោមទាំងស្តង់ដាររបស់ Medicare និង Medi-Cal។

ឱសថរបស់អ្នកត្រូវតែប្រើតាមការណែនាំរបស់វេជ្ជបញ្ជា។ ចំណុចនេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវមានការយល់ព្រម
ពីការិយាល័យរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬក៏មានការគាំទ្រពីអំណះអំណាងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ វេជ្ជបណ្ឌិត
របស់អ្នកប្រហែលជាអាចជួយកំណត់អត្តសញ្ញាណឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា
ដែលបានស្នើសុំ។ ឱសថត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលអាការៈជំងឺមិនត្រូវបានគាំទ្រដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA)
ឬសៀវភៅជាឯកសារយោងដែលត្រូវបានបង្ហាញថាសញ្ញា “ការប្រើក្រៅផ្លូវការ”។ ឱសថដែលបានប្រើសម្រាប់បង្ហាញ
“ការប្រើក្រៅផ្លូវការ” គឺមិនមែនជាសញ្ញាណនៃការទទួលបានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ ហេតុដូច្នេះមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ដែល
បានធានារ៉ាប់រងឡើយលុះត្រា៖

- “ការប្រើក្រៅផ្លូវការ” នេះត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងសៀវភៅយោងមួយក្បាល ដែលយល់ព្រមដោយ CMS។

តារាងមាតិកា

A. ការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក 166

 A1. ការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 166

 A2. ការប្រើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា 166

 A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក..... 167

 A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ..... 167

 A5. ការប្រើឱសថស្ថានឯកទេស 167

 A6. ការប្រើប្រាស់សេវាឱសថស្ថានផ្តល់សេវាផ្ញើឱសថតាមប្រៃសណីយ៍ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក..... 168

 A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 169

 A8. ការប្រើឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង 170

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- A9. ការទូទាត់សងប្រាក់អ្នកវិញ្ញាសម្រាប់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា..... 170
- B. បញ្ជីឱសថពីគម្រោងរបស់យើង 171
 - B1. ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង 171
 - B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង 172
 - B3. ឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង..... 172
 - B4. កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់ បញ្ជីឱសថ 174
- C. ការកំណត់លើឱសថមួយចំនួន..... 174
- D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង..... 175
 - D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន..... 176
 - D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន..... 177
 - D3. ការស្នើសុំករណីលើកលែង 178
- E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក..... 178
- F. ការរ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស 180
 - F1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង 180
 - F2. នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង 181
 - F3. នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare 181
- G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ 182
 - G1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព..... 182
 - G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងឱសថ របស់អ្នក 182
 - G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថអូធូរអ៊ីតដោយសុវត្ថិភាព 183

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. ការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

A1. ការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត យើងបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា នៅពេលដែលអ្នកបំពេញវានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយ
របស់យើងប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ឱសថដែលព្រមព្រៀងបំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់
សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងណាមួយក៏បាន។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ចូរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ចូលទៅកាន់
គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

A2. ការប្រើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីបំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក** នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់
អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើងលើ ឱសថ
មានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់ទៅឱសថស្ថាន នូវការបង់ប្រាក់រួមនៅពេលអ្នកមកយក
ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវការបណ្ណសម្គាល់សមាជិក Medi-Cal ឬអត្តសញ្ញាណបណ្ណអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់អ្នក
ដើម្បីចូលប្រើឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។

បើអ្នកមិនមានបណ្ណសមាជិក ឬបណ្ណ BIC នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា សូមស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថាននោះទូរសព្ទមក
យើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ផ្សេងៗ។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេនោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃទាំងស្រុងសម្រាប់ឱសថមាន
វេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលអ្នកមកយកវា។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ថ្លៃសងអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែករបស់
យើងខ្ញុំ។ **ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃឱសថបានទេ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនភ្លាម។** យើងនឹងធ្វើគ្រប់
យ៉ាងដែលយើងអាចធ្វើបាន ដើម្បីជួយអ្នក។

- ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទូទាត់សងអ្នកវិញ សូមមើល **ជំពូកទី 7**នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាជាថ្មី អ្នកអាច ស្នើសុំការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយ
អ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់ ឬ ស្នើឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅកាន់ឱសថស្ថានថ្មីក៏បាន ប្រសិនបើមានការបើកឱសថ
មានវេជ្ជបញ្ជាណាមួយមិនទាន់បានធ្វើនៅឡើយទេនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជន ។

A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ

បើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោងយើង អ្នកត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីមួយ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សូមរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* សូមចូល
ទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

A5. ការប្រើឱសថស្ថានឯកទេស

ជូនកាល អ្នកត្រូវការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមមាន៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលតាមការព្យាបាលស្របនៅផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ប្រជាជនដែលសម្រាកនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំជំងឺរយៈពេលវែង ដូច
ជាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជាដើម។
 - តាមធម្មតា មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងមានឱសថស្ថានរបស់គេ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមជ្ឈមណ្ឌល
ថែទាំរយៈពេលវែង យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាកដថាអ្នកទទួលបានឱសថដែលត្រូវការនៅ
ឯឱសថស្ថានក្នុងមន្ទីរថែទាំ។
 - ប្រសិនបើឱសថស្ថាននៃមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬអ្នកមាន
ការពិបាកក្នុងការទទួលយកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវា
បម្រើអតិថិជន។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើសេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក/កុលសម្ព័ន្ធ/កម្មវិធីសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក
នៅទីក្រុង។ លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានតែជនជាតិដើមអាមេរិក ឬក៏អាឡាស្កាប៉ុណ្ណោះ
ទើបអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយឱសថដែលត្រូវបានដាក់កំហិតដោយ FDA ទៅកាន់ទីតាំងជាក់លាក់ ឬដែល
តម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងពិសេស ការសម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា ឬការអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថទាំង
នោះ។ (ចំណាំ៖ សេណារីយ៉ូនេះគួរតែកើតឡើងកម្រណាស់។)

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស សូមរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*សូមចូលទៅ
កាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A6. ការប្រើប្រាស់សេវាឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក

សម្រាប់ប្រភេទឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញនៃ គម្រោងរបស់យើង។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍ គឺជាឱសថ ដែលអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់យ៉ាងទៀងទាត់ជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង ឬរ៉ាំរ៉ៃ។ ឱសថដែលមិនអាចស្វែងរក បានតាមរយៈឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍របស់គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់ដោយនិមិត្តសញ្ញា NDS នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

សេវាឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍របស់គម្រោងយើង អនុញ្ញាត ឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេល 100 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតទី 1៖ ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត និងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតទី 2៖ ឱសថម៉ាកធម្មតា កម្រិតថ្នាក់ទី 3៖ ឱសថមានម៉ាកដែលពេញចិត្ត និងកម្រិតថ្នាក់ទី 4៖ ឱសថដែលមានតម្លៃថ្លៃ។ ការ ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ និង 100 ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

ការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមប្រែសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទបញ្ជាទិញ និង ព័ត៌មានអំពីការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈប្រែសណីយ៍ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅលើគម្របខាងក្រោយនៃសៀវភៅនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើ ឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍ដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង នោះវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹង មិនបានធានារ៉ាប់រងទេ។

ជាធម្មតា ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រែសណីយ៍នឹងមកដល់ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ។

ប៉ុន្តែជូនកាលឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍របស់អ្នកអាចមានការពន្យារពេល។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ការជូនដំណឹងថា អាចមានការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូនឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដោយគ្មានកំហុសផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ដោយឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខនៅលើគម្របខាងក្រោយ នៃសៀវភៅនេះ។ អ្នកតំណាង Blue Shield ម្នាក់នឹងជួយអ្នកក្នុងការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថគ្រប់គ្រាន់ពីឱសថស្ថាន លក់រាយក្នុងបណ្តាញនៅក្នុងស្រុក ដូច្នោះអ្នកនឹងមិនអស់ឱសថនោះទេ រហូតដល់ឱសថពីសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍ របស់អ្នកមកដល់។ នេះអាចត្រូវឱ្យទាក់ទងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកដើម្បីឱ្យគាត់ទូរសព្ទ ឬទូរសារវេជ្ជបញ្ជាថ្មីមួយទៅឱសថស្ថានលក់ រាយនៅក្នុងបណ្តាញសម្រាប់បរិមាណចាំបាច់នៃឱសថដែលត្រូវការរហូតដល់អ្នកទទួលបានឱសថពីសេវាបញ្ជាទិញតាម ប្រែសណីយ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើការពន្យារពេលលើសពី 14 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានបញ្ជាទិញពីឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាម ប្រែសណីយ៍ ហើយការពន្យារពេលគឺដោយសារតែការបាត់បង់ឱសថនៅក្នុងប្រព័ន្ធប្រែសណីយ៍ នោះផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន អាចសម្របសម្រួលការបញ្ជាទិញជំនួសជាមួយឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ដំណើរការរបស់ឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍

ឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍មានដំណើរការខុសគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាពីឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍របស់អ្នក៖

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក

ឱសថស្ថានបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងធ្វើចេញទៅឱ្យអ្នក។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថាននេះទទួលបានពីការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក

ក្រោយពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាមួយពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឱសថស្ថាននោះទំនាក់ទំនងអ្នកដើម្បីដឹងថា តើអ្នកចង់បើកឱសថភ្លាមៗ ឬនៅពេលក្រោយ។

- នេះផ្តល់ឱកាសដល់អ្នកក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា ឱសថស្ថាននឹងបញ្ជូនឱសថបានត្រឹមត្រូវ (រួមមានប្រសិទ្ធភាពបរិមាណ និងទម្រង់) ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ឈប់ ឬពន្យារពេលនៃការបញ្ជាទិញនោះ មុននឹងអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រគិតថ្លៃ ហើយការបញ្ជាទិញនោះត្រូវបានដឹកជញ្ជូន។
- ឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងមកកាន់អ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងថា ពួកគេត្រូវធ្វើអ្វីជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជាថ្មី និងដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូន។

3. ការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាពីឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍

សម្រាប់ការបើកបន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់ឱសថស្ថានរបស់អ្នកឱ្យបាន 14 ថ្ងៃមុនពេលវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងអស់ ដើម្បីប្រាកដថា ការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅដល់អ្នកទាន់ពេល។

អនុញ្ញាតឱ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងអ្នកដូច្នោះពួកគេអាចទាក់ទងអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកមុនពេលដឹកជញ្ជូន។ សូមប្រាកដថា ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជានិច្ច។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលេខទូរសព្ទ ឬអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (លេខទូរសព្ទមាននៅលើផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ)។

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

អ្នកអាចទទួលបានសេវាផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនូវឱសថថែទាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង។ ឱសថថែទាំសុខភាព គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬរយៈពេលវែង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



បណ្តាញឱសថស្ថានមួយចំនួនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ និង 100 ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង ឱសថស្ថាន* ប្រាប់អ្នកអំពីការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅ *ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន* សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

សម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នក អាចប្រើសេវាឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។ សូមមើលផ្នែក **A6** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍។

A8. ការប្រើឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង

ជាទូទៅ យើងបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានបើកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញតែក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ យើងមានបណ្តាញឱសថស្ថាន នៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវា ជាកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលបានបំពេញ ឋានៈជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង។

យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលបានបើកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលានៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើង ដោយសារតែមិនមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងចម្ងាយបើកបរសមហេតុផលដែលផ្តល់សេវា 24 ម៉ោងទេនោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងព្យាយាមបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមិនមានស្តុកទុកជាប្រចាំនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ឬឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រែសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន (ឱសថទាំងនេះរួមមានឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺកម្រ ឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ និងតែមួយគត់ ឬឱសថពិសេសផ្សេងទៀត)។
- រ៉ាក់សាំងមួយចំនួនដែលបានផ្តល់នៅក្នុងការិយាល័យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare ផ្នែក B ហើយមិនអាចទទួលបានដោយសមហេតុផលនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមការចូលប្រើក្រៅបណ្តាញរបស់យើង។
- វេជ្ជបញ្ជាដែលបានបើកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញត្រូវបានកំណត់ចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។

ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមពិនិត្យមើលជាមួយផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនជាមុនសិន ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតនោះដែរឬទេ។

A9. ការទូទាត់សងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញ ជំនួសឱ្យការបង់ប្រាប់រួម នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សងជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកពេញដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx អ្នក
ប្រហែលជាអាចទទួលបានប្រាក់សំណងពីឱសថស្ថាននៅពេលដែល Medi-Cal Rx បង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា
របស់អ្នក។ ម៉្យាងវិញទៀត អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Medi-Cal Rx សងប្រាក់អ្នកវិញដោយការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសំណង
“សំណងចំណាយចេញពីហោរ៉ាបស់ Medi-Cal (Conlan)”។ ព័ត៌មានបន្ថែមអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ
Medi-Cal Rx medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីចំណុចនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

B. បញ្ជីឱសថពីគម្រោងរបស់យើង

យើងមាន *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅបញ្ជីនេះដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។

យើងជ្រើសរើសឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដោយមានជំនួយពីក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថក៏បង្ហាញ
អ្នកអំពីគោលការណ៍ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកផងដែរ។

ជាទូទៅ យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង នៅពេលអ្នកធ្វើតាមគោលការណ៍ដែល
យើងពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមានឱសថមានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក Dβ

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានបានធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់អ្នក។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជា
ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួន និងវិវាទមួយចំនួនអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់
គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់
មជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្តុំសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល
(BIC) ពីកម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នកពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx របស់អ្នក។

បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមានឱសថមានម៉ាក ឱសថទូទៅ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។

ឱសថមានម៉ាក គឺជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានលក់ក្រោមឈ្មោះដែលមានម៉ាកដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រុមហ៊ុន
ផលិតឱសថ។ ឱសថមានម៉ាកដែលស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា (ឧទាហរណ៍ ឱសថដែលផ្អែកលើប្រូតេអ៊ីន) ត្រូវ
បានគេហៅថា ផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើ “ឱសថ” នេះ
អាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។

ឱសថទូទៅមានធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកផងដែរ។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគ្រ
ស្មាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ពួកគេមានជម្រើសដែលហៅថា ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀង
គ្នា។ ជាទូទៅ ឱសថទូទៅ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាក ឬ
ផលិតផលជីវសាស្ត្រ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ មានឱសថទូទៅ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែល

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អាចជំនួសឱសថមានម៉ាកជាច្រើន និងផលិតផលជីវសាស្ត្រមួយចំនួន។ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើឱសថមានម៉ាកទូទៅ ឬឱសថមានម៉ាកនឹងបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក។

B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថដែលអ្នកប្រើមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងដែរឬអត់ អ្នកអាច៖

- ចូលមើលគេហទំព័រនៃគម្រោងរបស់យើងតាមរយៈអសយដ្ឋាន blueshieldca.com/medformulary2024។
បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័រនេះ គឺតែងតែមានព័ត៌មានថ្មីបំផុតជានិច្ច។
- សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ដើម្បីឱ្យដឹងថា តើឱសថមាន ឬក៏មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ
របស់គម្រោង ឬក៏ស្នើសុំច្បាប់ថតចម្លងនៃបញ្ជីនោះ។
- ឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក D អាចមានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx។ សូមចូល
ទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- ប្រើ “ឧបករណ៍ផ្តល់ព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍តាមពេលវេលាជាក់ស្តែង (Real Time Benefit Tool)”
របស់យើងដោយទ្រុកចូលទៅក្នុងផ្នែកសមាជិករបស់អ្នកតាមរយៈ blueshieldca.com/medicare
ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ ជាមួយនឹងឧបករណ៍នេះ អ្នកអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ
ដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ស្មានអំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ និងថាតើមានឱសថជំនួសនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែល
អាចព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នាដែរឬទេ។
- របៀបចូលប្រើឧបករណ៍ពិនិត្យតម្លៃ Rx៖
 - បង្កើត ឬទ្រុកចូលទៅកាន់គណនីសមាជិកអនឡាញរបស់អ្នក។
 - ចូលទៅកាន់ myblueshield បន្ទាប់មកចុចឱសថស្ថាននៅក្រោម “Benefits (អត្ថប្រយោជន៍)”។
 - នៅក្រោម “Price check my Rx (ពិនិត្យមើលតម្លៃ Rx របស់ខ្ញុំ)” សូមចុច “Check current
prescriptions (ពិនិត្យមើលវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្ន)”។

B3. ឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ទេ។ ឱសថមួយចំនួនមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ ពីព្រោះ
ច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងឱសថទាំងនោះឡើយ។ ក្នុងករណីផ្សេងៗទៀត យើងខ្ញុំសម្រេចមិនដាក់បញ្ចូលឱសថ
ណាមួយទៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងឡើយ។

គម្រោងរបស់យើងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះ ហៅថា
ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល។ បើអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល អ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់
ឱសថនោះដោយខ្លួនឯង។ បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំគួរតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូលណាមួយ ដោយសារតែ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ករណីរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ខាងក្រោមនេះគឺជាបទបញ្ជាទូទៅចំនួនបីសម្រាប់អនុវត្តន៍ចំពោះឱសថមិនរាប់បញ្ចូល៖

1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យក្នុងគម្រោងរបស់យើង (ដែលរួមបញ្ចូលទាំង Medicare ផ្នែក D) មិនអាចបង់ថ្លៃឱសថដែល Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ធានារ៉ាប់រងរួចហើយនោះទេ។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់អ្នកនោះទេ។
2. គម្រោងរបស់យើង មិនអាចធានារ៉ាប់រងឱសថដែលបានទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ។
3. ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ FDA ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ជាការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រហែលជាអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថច្បាស់លាស់ណាមួយ ឱ្យសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នក ទោះបីជាឱសថនេះមិនមានការយល់ព្រមឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកក៏ដោយ។ នេះត្រូវបានហៅថា “ការប្រើក្រៅផ្លូវការ”។ ជាធម្មតា គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើក្រៅផ្លូវការទេ។

ដូចនេះដែរ ទៅតាមច្បាប់ Medicare ឬ Medi-Cal មិនអាចធានារ៉ាប់រងលើប្រភេទឱសថដែលបានរៀបរាប់នៅខាងក្រោមបានទេ។

- ឱសថបានប្រើដើម្បីលើកកម្ពស់ភាពមានកូន
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់បំបាត់រោគសញ្ញាក្អក ឬផ្តាសាយ *
- ឱសថបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងកែសម្រួល ឬដើម្បីជំរុញការដុះសក់
- វីតាមីនតាមវេជ្ជបញ្ជា និងផលិតផលមានសារធាតុរ៉ែ លើកលែងតែវីតាមីនមុនពេលសម្រាល និងក្តុយអ័រ * ការរៀបចំ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវភេទ ឬជំងឺងាប់លិង្គ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្រែកទម្ងន់ ឬការឡើងទម្ងន់ *
- ឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅព្យាបាលដែលផលិតដោយក្រុមហ៊ុនដែលនិយាយថាអ្នកត្រូវតែធ្វើតេស្ត ឬប្រើប្រាស់ស្បែកដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ

* ផលិតផលដែលបានជ្រើសរើសអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

B4. កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់បញ្ជីឱសថ

គ្រប់ឱសថទាំងអស់ក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងគឺស្ថិតក្នុងកម្រិតមួយក្នុងចំណោមកម្រិតទាំងប្រាំ។ កម្រិតគឺជាប្រភេទក្រុមឱសថដែលមានប្រភេទដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍ម៉ាក ឈ្មោះ ប្រភេទទូទៅ ឬឱសថមិនតម្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC)) ។ ជាទូទៅ កាលណាកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយខ្ពស់ជាងតម្លៃសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកក៏ខ្ពស់ជាងដែរ។

- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 1៖ ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត (កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយទាបបំផុត) - រួមមានឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត។
- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 2៖ ឱសថទូទៅ - រួមមានឱសថទូទៅ។
- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 3៖ ឱសថម៉ាកដែលពេញចិត្ត - រាប់បញ្ចូលទាំងឈ្មោះម៉ាកដែលពេញចិត្តនិងឱសថទូទៅមួយចំនួន។
- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 4៖ ឱសថដែលមានតម្លៃថ្លៃ - រួមមានឈ្មោះម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃនិងឱសថទូទៅមួយចំនួន។
- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 5៖ ឱសថកម្រិតថ្នាក់ឯកទេស (កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយខ្ពស់បំផុត) - រួមមានឈ្មោះម៉ាកដែលមានតម្លៃខ្ពស់ និងឱសថទូទៅដែលអាចទាមទារការគ្រប់គ្រងពិសេស និង/ឬការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងដិតដល់។

ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើឱសថរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយមួយណា សូមរកមើលឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

ជំពូកទី 6 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកនឹងប្រាប់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ឱសថដែលនៅក្នុងកម្រិតនីមួយៗ។

C. ការកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាច្បាស់លាស់ បទបញ្ជាពិសេសមានការកំណត់នូវរបៀប និងពេលវេលាដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ។ ជាទូទៅ បទបញ្ជារបស់យើងខ្ញុំជំរុញឱ្យអ្នកទទួលបានឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលឱសថមានសុវត្ថិភាព មានតម្លៃទាប និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ យើងរំពឹងថា អ្នកផ្តល់សេវាអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលមានតម្លៃទាប។

ប្រសិនបើមានបទបញ្ជាពិសេសសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាធម្មតាគឺមានន័យថា អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវានឹងត្រូវចាត់វិធានការលើបទបញ្ជាការបន្ថែម ដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំឱ្យជួយចេញថ្លៃឱសថប្រភេទនេះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់របស់អ្នក អាចនឹងត្រូវប្រាប់យើងអំពីធាតុវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក ឬផ្តល់លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមជាមុនសិន។ បើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាអ្នកគិតថា បទបញ្ជារបស់ពួកយើងមិនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក នោះអ្នកគួរតែស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង្កើតករណីលើកលែង។ យើងខ្ញុំប្រហែលជាឯកភាព ឬមិនឯកភាពឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនមានចំណាត់ការបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

1. ការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់ឱសថមានម៉ាក នៅពេលដែលឱសថទូទៅមានលក់

ជាទូទៅ ឱសថទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថម៉ាក ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ក្នុងស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ ប្រសិនបើមានឱសថទូទៅមានម៉ាក ឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវឱសថទូទៅមានម៉ាក។

- ជាធម្មតា យើងខ្ញុំមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកនៅពេលមានឱសថទូទៅនោះទេ។
- យ៉ាងនេះក្តី ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ប្រាប់យើងខ្ញុំពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រដែលថាឱសថគ្មានម៉ាកយីហោនឹងគ្មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកនោះយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានម៉ាក។

2. ការទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងជាមុន

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នកឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើង មុននឹងអ្នកអាចបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបាន។ បើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម នោះយើងមិនអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថប្រភេទនោះបានទេ។

3. សាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងទៀតជាមុនសិន

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំចង់សាកល្បងឱសថមានតម្លៃទាប ដែលជាទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា មុនពេលយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ជាង។ ឧទាហរណ៍ បើឱសថ A និងឱសថ B មានប្រសិទ្ធភាពចំពោះលក្ខខណ្ឌជំងឺដូចគ្នា ប៉ុន្តែ ឱសថ A មានតម្លៃទាបជាងឱសថ B យើងខ្ញុំប្រហែលជាតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើប្រាស់ឱសថ A ជាមុនសិន។

ប្រសិនបើឱសថ A មិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកនោះទេ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថ B ដែលនេះត្រូវបានគេហៅថាការព្យាបាលជាជំហាន។

4. ការកំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងដាក់កំណត់ចំនួននៃឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ នេះហៅថា ការកំណត់បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចនឹងដាក់កម្រិតចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ដើម្បីឱ្យដឹងថា តើបទបញ្ជាណាមួយក្នុងចំណោមគោលការណ៍ខាងលើត្រូវបានអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកលេបឬក៏ចង់លេប សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ blueshieldca.com/medformulary2024។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយផ្អែកលើហេតុផលណាមួយខាងលើ អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

យើងខ្ញុំព្យាយាមធ្វើឱ្យសេវាសម្រាប់អ្នកធ្វើការឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែមានពេលខ្លះឱសថមួយប្រហែលជាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បានទេ។ ឧទាហរណ៍៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើទេ។ ឱសថនេះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ។ យើងអាចនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទូទៅ ប៉ុន្តែមិនមែនជាឱសថមានម៉ាកដែលអ្នកចង់ប្រើទេ។ ឱសថអាចជាឱសថថ្មី ហើយយើងមិនទាន់បានពិនិត្យមើលសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយទេ។
- គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ប៉ុន្តែមានបទបញ្ជា ឬការដាក់កំណត់ពិសេសលើការធានារ៉ាប់រងនោះឡើង។ ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ ឱសថមួយចំនួនដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងមានបទបញ្ជាដែលកំណត់ការប្រើប្រាស់របស់ពួកវា។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកនិងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាចង់ស្នើសុំករណីលើកលែងណាមួយពីយើងខ្ញុំ។

មានកិច្ចការច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងមិនធានារ៉ាប់រងឱសថតាមវិធីដែលអ្នកចង់ឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងឱសថនោះទេ។

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន នៅពេលឱសថនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬឱសថនោះមានលក្ខខណ្ឌកំណត់តាមរបៀបណាមួយ។ យ៉ាងនេះវាឱ្យពេលដល់អ្នកដើម្បីនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់របស់អ្នកអំពីការទទួលបានឱសថផ្សេងទៀត ឬសូមឱ្យយើងរ៉ាប់រងឱសថនោះ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវធ្វើតាមបទបញ្ជាការពីយ៉ាងខាងក្រោម៖

1. ឱសថដែលអ្នកបានប្រើប្រាស់៖
 - លែងស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬ
 - មិនដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬ
 - បច្ចុប្បន្នមានកំណត់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយ។
2. អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពខាងក្រោម៖
 - អ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន។
 - យើងធានារ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ត្រឹមរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូងតាមឆ្នាំប្រតិទិន។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះគឺសម្រាប់រហូតទៅដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទាមទារឱ្យប្រើឱសថតិចជាងរយៈពេលនេះពីបីថ្ងៃ យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបើកឱសថឡើងវិញបានច្រើនលើកដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវរយៈពេលផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាអតិបរមារហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្លួនពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកម្តងៗក្នុងបរិមាណតិចតួចដើម្បីបង្ការការនៅសល់ចោល។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកជាសមាជិកថ្មីក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
 - យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងពួកយើង។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះគឺសម្រាប់រហូតទៅដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទាមទារឱ្យប្រើឱសថតិចជាងរយៈពេលនេះពីបីថ្ងៃ យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបើកឱសថឡើងវិញបានច្រើនលើកដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវរយៈពេលផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាអតិបរមារហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្លួនពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកម្តងៗក្នុងបរិមាណតិចតួចដើម្បីបង្ការការនៅសល់ចោល។
- អ្នកបានចូលជាសមាជិកគម្រោងពួកយើងមានចំនួនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ ហើយស្នាក់នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការសេវាផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ។
 - យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃម្តង ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងពីរបីថ្ងៃ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។

D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមលទ្ធភាព ដើម្បីសម្រេចចិត្តថា តើនឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលអ្នកលែងទទួលបានសេវាផ្គត់ផ្គង់នោះ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាការជ្រើសរើសរបស់អ្នក៖

អ្នកអាចប្តូរទៅឱសថមួយទៀតបាន។

គម្រោងរបស់យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង ដែលព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នា។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ក្នុងការស្វែងរកឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ផ្តល់លទ្ធភាពធ្វើប្រតិបត្តិការសម្រាប់អ្នក។

ឬ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ស្នើសុំករណីលើកលែង។

អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវា អាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងឱសថដោយគ្មានការកំណត់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវានិយាយថា អ្នកមានមូលហេតុល្អខាងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែងផងដែរ។

D3. ការស្នើសុំករណីលើកលែង

បើឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ នឹងត្រូវលុបចេញពីបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬដាក់កំណត់លើចំនួនប្រើប្រាស់ដោយប្រការណាមួយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអាចស្នើសុំករណីលើកលែង មុនពេលឆ្នាំក្រោយ។

- យើងផ្តល់ដំណឹងជូនអ្នកអំពីការប្រែប្រួលណាមួយនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើករណីលើកលែង និងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃឱសថដែលអ្នកចង់បានសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។
- យើងខ្ញុំឆ្លើយតបសំណើអ្នកចំពោះការសុំលើកលែងក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬបន្ទាប់ពីទទួលបានលិខិតគាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំសម្រាប់ករណីលើកលែងមួយ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងលើឱសថភាគច្រើនកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែម ឬដកឱសថចេញពីបញ្ជីឱសថរបស់យើងក្នុងអំឡុងនៃឆ្នាំ។ យើងក៏អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរបទបញ្ជារបស់យើងអំពីឱសថដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តថា តើត្រូវការ ឬមិនត្រូវការឱ្យមានការយល់ព្រម (PA) សម្រាប់ឱសថជាមុន (ការអនុញ្ញាតពីយើងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ)។
- បន្ថែម ឬកែប្រែបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាការដាក់កំណត់បរិមាណ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាលជាជំហាន (មានន័យថាអ្នកត្រូវតែសាកល្បងឱសថមួយមុនពេលយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបទបញ្ជាលើឱសថទាំងនេះ សូមមើល **ផ្នែក C**។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅ **ការចាប់ផ្តើម** នៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានាឱសថនោះទេ **ក្នុងអំឡុងពេលនៅសល់នៃឆ្នាំនោះ** លើកលែងតែ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ឱសថថ្មីមានតម្លៃទាបជាងដែលមាននៅលើទីផ្សារមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងបច្ចុប្បន្ននេះ ឬ
- យើងយល់ថា ឱសថនោះគ្មានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលបញ្ជីឱសថរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរ ជានិច្ចកាលអ្នកអាច៖

- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់យើងលើអនឡាញតាមរយៈ
blueshieldca.com/medformulary2024 ឬ
- សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើអតិថិជនមរយៈលេខនៅទំព័រខាងក្រោមនេះ ដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់យើង។

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះបញ្ជីឱសថនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថទូទៅថ្មីអាចបានហើយ។** ជួនកាល ក៏មានឱសថទូទៅថ្មីនៅក្នុងទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពល្អដូចនឹងឱសថម៉ាកនៅក្នុងបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ននេះផងដែរ។ នៅពេលដែលការណ៍នោះកើតឡើង យើងអាចនឹងយកឱសថម៉ាកល្អិតចេញ និងថែមឱសថម៉ាកធម្មតា ប៉ុន្តែតម្លៃរបស់អ្នក សំរាប់ឱសថថ្មី នឹងនៅជាដដែល ឬនឹងទាបជាង។

នៅពេលដែលយើងថែមឱសថម៉ាកធម្មតាថ្មី យើងក៏អាចនឹងសម្រេចរក្សាឱសថម៉ាកល្អិតនៅក្នុងបញ្ជីដែរ ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរបទបញ្ជានៃការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់កំណត់វា។

- យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុននឹងយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានធ្វើ កាលណាវាកើតឡើង។
- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ “ករណីលើកលែង” ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងឲ្យអ្នកដោយមានជំហាន ដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីសូមករណីលើកលែង។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

- **ឱសថដែលបានដកចេញពីទីផ្សារ។** បើសិន នាយកដ្ឋានភោជនភណ្ឌ និងឱសថប្រករណី (Food and Drug Administration, FDA) ថ្លែងថាឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ គ្មានសុវត្ថិភាពទេ ឬអ្នកផលិតឱសថ យកវាចេញពីទីផ្សារ យើងនឹងយកវាចេញពីបញ្ជីឱសថ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថ យើងនឹងប្រាប់ដល់អ្នក។ អ្នកចេញបញ្ជារបស់អ្នកក៏នឹងដឹងពីការផ្លាស់ប្តូរនេះផងដែរ ហើយអាចធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីស្វែងរកឱសថផ្សេងទៀតសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតទាំងនេះចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើង បើសិន៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ពិនិត្យព្យាបាលថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមិនមែនជាឱសថថ្មីក្នុងទីផ្សារ និង
 - ជំនួសឱសថមានម៉ាកដែលបច្ចុប្បន្ននេះមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
 - ផ្លាស់ប្តូរវិន័យនៃការរ៉ាប់រង ឬកម្រិត សម្រាប់ឱសថម៉ាកល្អ។

នៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់ដល់អ្នកយ៉ាងតិចបំផុតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ មុននឹងយើងផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
- ជូនដំណឹងដល់អ្នក និងឧបត្ថម្ភឱសថឲ្យអ្នក 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំបើកឱសថសាថ្មី។

ការជូនដំណឹងនេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាដល់អ្នកក្នុងការពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថមួយស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលអ្នកអាចប្រើជំនួស ឬ
- ថាតើអ្នកគួរតែស្នើសុំករណីលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះឬអត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថដែលអ្នកប្រើដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងពេលនេះ។ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែប្រើប្រាស់ឱសថមួយដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅ **ដើមឆ្នាំ** ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកឱសថនោះចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេ។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងដកឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើចេញ ឬដាក់កំណត់លើការប្រើប្រាស់របស់វា នោះការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នក ឬអ្វីដែលអ្នកបង់ថ្លៃឱសថសម្រាប់រយៈពេលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេ។

F. ការរ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស

F1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង ជាទូទៅយើងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នក។ អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ថ្លៃបង់ប្រាក់រួមទេ។ នៅពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំជំនាញ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក លុះត្រាតែឱសថនោះបំពេញតាមបទបញ្ជាទាំងអស់របស់យើងសម្រាប់ការរ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

F2. នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង

ជាធម្មតា មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់អ្នករស់នៅទីនោះទាំងអស់របស់ពួកគេ។ បើសិនអ្នករស់នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានរបស់មជ្ឈមណ្ឌល បើសិនឱសថស្ថាននោះស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីដឹងថា តើឱសថស្ថានរបស់មន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងឬអត់។ ប្រសិនបើវាមិនមែនទេ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

F3. នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare

ឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបានទេ។

- អ្នកអាចចុះឈ្មោះនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ថ្នាំបំបាត់ការចង់ក្អួត ថ្នាំបញ្ចុះ ឬថ្នាំបំបាត់ការចប់បារម្ភ ដែលមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកមិនធានារ៉ាប់រង ពីព្រោះវាមិនទាក់ទងទៅនឹងការព្យាករណ៍ និងលក្ខខណ្ឌដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកទេ។ ក្នុងករណីនោះ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកថាឱសថនេះមិនពាក់ព័ន្ធមុនពេលយើងអាចរ៉ាប់រងលើឱសថនេះបាន។
- ដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានឱសថដែលមិនពាក់ព័ន្ធណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងគួរតែធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកឱ្យប្រាកដថា យើងបានជូនដំណឹងថាឱសថនោះមិនពាក់ព័ន្ធ មុនពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាជូនអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលណាមួយនៅឱសថស្ថាននៅពេលអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare របស់អ្នកបញ្ចប់ សូមយកឯកសារទៅឱសថស្ថានដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថាអ្នកបានចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សូមមើលផ្នែកមុននៃជំពូកនេះដែលប្រាប់អំពីឱសថដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង។ សូមមើល **ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ

G1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

រៀងរាល់ពេលអ្នកប្រើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាម្តងៗ យើងរកមើលបញ្ហាដែលអាចកើតមានឡើង ដូចជាកំហុសឱសថ ឬឱសថដែល៖

- អាចមិនត្រូវការ ពីព្រោះអ្នកកំពុងប្រើឱសថផ្សេងទៀតដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា
- អាចមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ ឬភេទរបស់អ្នក
- អាចនឹងផ្តល់ទុក្ខទោសដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកប្រើវានៅពេលដំណាលគ្នា
- មានគ្រឿងផ្សំដែលអ្នកមាន ឬអាចមានអាឡែហ្ស៊ីជាមួយ
- មានបរិមាណឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អ្វីមួយដែលមិនមានសុវត្ថិភាព

បើសិនយើងឃើញបញ្ហាដែលអាចកើតមាននៅក្នុងការប្រើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាឱសថរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហានោះ។

G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងឱសថ របស់អ្នក

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ។ ក្នុងករណីបែបនេះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថ (MTM)។ កម្មវិធីនេះគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកែលម្អសុខភាពរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីនេះ ឱសថការី ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការពិនិត្យឡើងវិញដ៏ទូលំទូលាយលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ហើយពិគ្រោះជាមួយអ្នកអំពី៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីឱសថដែលអ្នកប្រើ
- ក្តីបារម្ភណាមួយដែលអ្នកមាន ដូចជាថ្លៃចំណាយលើឱសថ និងប្រតិកម្មឱសថ
- វិធីល្អបំផុតក្នុងការប្រើឱសថរបស់អ្នក
- រាល់សំណួរ ឬបញ្ហាដែលអ្នកមានអំពីវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងឱសថមិនគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

បន្ទាប់មក ពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ៖

- សេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការពិភាក្សានេះ។ សេចក្តីសង្ខេបមានផែនការសកម្មភាពឱសថដែលណែនាំអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នកឱ្យបានល្អបំផុត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- បញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនដែលរួមបញ្ចូលឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកលេប បរិមាណដែលអ្នកលេប និងពេល និងមូលហេតុដែលអ្នកលេបថ្នាំទាំងនោះ។
- ព័ត៌មានអំពីការចោលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលជាសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាព។

វាជាគំនិតល្អក្នុងការនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នក។

- យកផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកទៅជួបអ្នក ដែលអ្នកជួប ឬនៅពេលណាដែលអ្នកនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
- យកបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកទៅជាមួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្មវិធី MTM គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ បើយើងមានកម្មវិធីដែលសមនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នក យើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងកម្មវិធី និងផ្ញើព័ត៌មានទៅឱ្យអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីទេ សូមប្រាប់យើងខ្ញុំឱ្យបានដឹង ហើយយើងនឹងដកអ្នកចេញពីកម្មវិធី។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថអូផ្យូអ៊ីតដោយសុវត្ថិភាព

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីមួយដែលអាចជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថអូផ្យូអ៊ីតតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេដោយសុវត្ថិភាព និងឱសថផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវជាញឹកញាប់។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានគេហៅថា កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថអូផ្យូអ៊ីតដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬប្រសិនបើអ្នកបានប្រើឱសថ Opioid លើសកម្រិតនាពេលថ្មីៗនេះ យើងអាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថា ការប្រើឱសថ Opioid របស់អ្នក គឺសមស្រប និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាការប្រើប្រាស់ឱសថអូផ្យូអ៊ីតតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬឱសថ benzodiazepine មិនមានសុវត្ថិភាពទេ យើងអាចកំណត់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថទាំងនោះ។ ការដាក់កំណត់អាចរួមមាន៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលយកវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះពីឱសថស្ថានជាក់លាក់ និង/ឬពីវេជ្ជបណ្ឌិតជាក់លាក់
- ការកំណត់បរិមាណឱសថទាំងនោះដែលយើងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងគិតថា ការដាក់កំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តចំពោះអ្នក យើងផ្ញើលិខិតទៅអ្នកជាមុន។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា តើយើងនឹងកំណត់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនេះសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងខ្ញុំថា តើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានណាមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ និងព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថា សំខាន់សម្រាប់យើងខ្ញុំក្នុងការដឹង។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តកំណត់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសឆ្លើយតប យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយទៀតជូនអ្នកដែលបញ្ជាក់ពីការកំណត់។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងបានធ្វើខុស អ្នកមិនយល់ស្របថា អ្នកស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាខុស ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការដាក់កំណត់ អ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាក់ទងនឹងការដាក់កំណត់លើការចូលប្រើឱសថទាំងនេះ យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និង IRO សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។)

DMP អាចនឹងមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នក៖

- មានស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាជំងឺមហារីក ឬជំងឺកោសិកាឈាមក្រហម
- កំពុងទទួលបានការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ឬការថែទាំនៅចុងបញ្ចប់នៃជីវិត ឬ
- រស់នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare និង Medi-Cal Medicaidរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ ប្រាប់អំពីអ្នកត្រូវបង់ប៉ុន្មាន សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់អ្នក។ តាមរយៈពាក្យ "ឱសថ" យើងមានន័យសំដៅ៖

- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D និង
- ឱសថ និងសម្ភារដែលបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx។

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានMedi-Cal អ្នកទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)” នៃ Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកដែរ។ យើងបានជ្រើសរើសអ្នក នូវការបញ្ចូលដាច់ដោយឡែកមួយ ដែលហៅថា “ឧបសម្ព័ន្ធនៃភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់មនុស្សដែលទទួលបាន ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា” (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា “ឧបសម្ព័ន្ធខ្នាបត្តិធនសម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ ឧបសម្ព័ន្ធ LIS”) ដែលប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានធាតុបញ្ចូលនេះទេ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ហើយស្នើសុំ “ឧបសម្ព័ន្ធ LIS”។

ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួចក្នុងការកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កង និងការបង់ប្រាក់រួម។ ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ហៅថា “កម្មវិធីប្រាក់ឧបត្ថម្ភអ្នកមានប្រាក់ចំណូលតិច” ឬ “LIS”។

ពាក្យគន្លឹះផ្សេងទៀត និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ដើម្បីស្វែងយល់ថែមទៀត អំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចមើលក្នុងកន្លែងទាំងនេះ នៅខាងក្រោម៖

- **បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង របស់យើង។**
 - យើងហៅវាដោយសង្ខេបថា "បញ្ជីឱសថ"។ វាប្រាប់អ្នកអំពី៖
 - ឱសថណាមួយយើងបង់ឲ្យ
 - តើឱសថនីមួយៗស្ថិតក្នុងកម្រិតថ្នាក់ណាមួយក្នុងចំណោមកម្រិតថ្នាក់ទាំងប្រាំ
 - ថាតើមានការដាក់កំណត់លើឱសថឬអត់

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថរបស់យើង សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកច្បាប់ចម្លងថ្មីបំផុតនៃបញ្ជីឱសថរបស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/medformulary2024។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួន និងវីតាមីនមួយចំនួនអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) នៃ Medi-Cal របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលដែលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។”
- **ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។**
 - វា ប្រាប់ពីរបៀបទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។
 - វាមានបញ្ចូលនូវវិន័យដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម។ វាក៏ប្រាប់អំពីប្រភេទនៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងផងដែរ។
 - នៅពេលអ្នកប្រើ “ឧបករណ៍ផ្តល់ព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍តាមពេលវេលាជាក់ស្តែង (Real Time Benefit Tool)” របស់គម្រោងដើម្បីរកមើលការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ (សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក B2) ថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមពេលវេលាជាក់ស្តែង ដែលមានន័យថា ថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងឧបករណ៍ឆ្លុះបញ្ចាំងពីពេលវេលាមួយដើម្បីផ្តល់ការប៉ាន់ស្មាននៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលអ្នកត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបង់។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន របស់យើង។**
 - នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើបណ្តាញឱសថស្ថានមួយ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកដែលបានរ៉ាប់រង។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលបានព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។
 - **បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** រាយឈ្មោះឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

តារាងមាតិកា

- A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) 188
- B. របៀបតាមដានថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក 189
- C. ដំណាក់កាលនៃការបង់ថ្លៃឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D 190
- D. ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង 191
 - D1. ការជ្រើសរើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក 192
 - D2. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 192
 - D3. អ្នកត្រូវតែបង់ប៉ុន្មាន 192
 - D4. ចុងបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងដំបូង 194
- E. ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ 194
- F. ថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជួបបណ្តឹងរបស់អ្នក ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យផ្គត់ផ្គង់តិចជាងរយៈពេលពេញមួយខែ 195
- G. ជំនួយក្នុងចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់បុគ្គលដែលមានមេរោគអេដស៍ (HIV)/ជំងឺអេដស៍ (AIDS) 195
 - G1. តើកម្មវិធីជំនួយឱសថរោគ AIDS (ADAP) ជាអ្វី? 195
 - G2. ប្រសិនបើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP ទេនោះ 196
 - G3. ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP 196
- H. ការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង 196
 - H1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង 196
 - H2. អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងដែលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក D 197

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)

គម្រោងរបស់យើងកត់ត្រាពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងកត់ត្រាតម្លៃពីរប្រភេទ៖

- **ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។** នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតបង់ប្រាក់តំណាងឱ្យអ្នក បង់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- **ថ្លៃចំណាយលើឱសថសរុបរបស់អ្នក។** នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតបង់តំណាងឱ្យអ្នក បង់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងទាំងចំនួនដែលយើងបង់។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង នោះយើងបានផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបមួយដែលគេហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*។ យើងហៅវាដោយសង្ខេបថា EOB។ EOB មិនមែនជាកិច្ចបញ្ជីទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើដូចជា ការកើនឡើងតម្លៃ និងឱសថដទៃទៀតដែលមានការចែកចាយថ្លៃចំណាយទាបជាងដែលអាចរកបាន។ អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកពីជម្រើសនៃថ្លៃចំណាយទាបទាំងនេះ។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានប្រចាំខែ។** សេចក្តីសង្ខេបនេះប្រាប់ពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់ខែមុន។ វាបង្ហាញតម្លៃឱសថសរុបទាំងអស់ យើងបានបង់ប៉ុន្មាន និងអ្នកបានបង់ប៉ុន្មាន និងអ្នកផ្សេងទៀតបានបង់ប៉ុន្មានសម្រាប់អ្នក។
- **ព័ត៌មានប្រចាំឆ្នាំមកទល់បច្ចុប្បន្ន។** នេះគឺជាថ្លៃចំណាយលើឱសថសរុបទាំងអស់របស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់សរុបទាំងអស់ ដែលបានបង់ចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករាមក។
- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ។** នេះជាតម្លៃសរុបនៃឱសថ និងការផ្លាស់ប្តូរណាមួយក្នុងតម្លៃឱសថចាប់តាំងពីពេលបើកឱសថដំបូង។
- **ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាបជាង។** នៅពេលមាន វាបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបខាងក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមិនរ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare។

- ការបង់ប្រាក់ដែលបានធ្វើឡើងសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ មិនរាប់បញ្ចូលពីលើថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកទេ។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួន និងវិវាទមួយចំនួនអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) នៃ Medi-Cal របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលដែលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ដើម្បីដឹងថា ឱសថណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង សូមមើលបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

B. របៀបតាមដានថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីរក្សាតាមដាននៃតម្លៃឱសថរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបង់ យើងក៏ប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលពីអ្នក និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ នេះគឺជារបៀបអ្នកអាចជួយយើង៖

1. ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នករៀងរាល់ពេលអ្នកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាជាថ្មី។ ធ្វើដូចនេះជួយយើងខ្ញុំ ឱ្យដឹងថា អ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជាអ្វី និងអ្នកបង់ប៉ុន្មាន។

2. ធ្វើឱ្យប្រាកដថា យើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។

ផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃសម្រាប់ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃ។ អ្នកអាច ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើងលើឱសថ។

នៅខាងក្រោមនេះ មានពេលខ្លះអ្នកគួរតែប្រគល់ច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅតាមឱសថស្ថានតាមតម្លៃពិសេស ឬការប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះថ្លៃ ដែលមិនមែនជាផ្នែកអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង។
- នៅពេលអ្នកទូទាត់ថ្លៃបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺនៃអ្នកផលិតឱសថ។
- នៅពេលដែលអ្នកទិញឱសថមានធានារ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ
- នៅពេលអ្នកបង់ពេញតម្លៃសម្រាប់ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើ ឱសថរបស់យើង សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក *របស់អ្នក*។

3. ជូនយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកផ្សេងទៀតបានបង់សម្រាប់អ្នក។

ការបង់ប្រាក់ដែលបានបង់ដោយបុគ្គល និងអង្គការផ្សេងទៀតខ្លះក៏រាប់ជាតម្លៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថអដស៍ (ADAP) សេវាសុខភាពភិក្ខុ និងសប្បុរសធម៌ ភាគច្រើនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។ យ៉ាងនេះអាចជួយអ្នកឱ្យមានសិទ្ធិទទួលបានការរ៉ាប់រងគ្រោះ មហន្តរាយ។ នៅពេលអ្នកឈានដល់ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់ នៃឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំ។

4. ពិនិត្យមើល EOB ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក។

នៅពេលអ្នកបាន EOB តាមរយៈប្រៃសណីយ៍ ត្រូវប្រាកដថា វាពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។

- តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះឱសថស្ថាននីមួយៗទេ? ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទ។ តើអ្នកបានទទួលឱសថនៅថ្ងៃនោះដែរឬទេ?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- តើអ្នកបានទទួលឱសថដែលបានរាយបញ្ជីឈ្មោះដែរឬទេ? តើឱសថទាំងនោះត្រូវគ្នានឹងឱសថដែលបានរាយក្នុងវិក្កយបត្ររបស់អ្នកដែរឬទេ? តើឱសថទាំងនោះត្រូវនឹងអ្វីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ?

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ឬអានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់គម្រោង *Blue Shield TotalDual Plan*។ អ្នកក៏អាចរកបានការឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរជាច្រើននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរ៖ blueshieldca.com/medicare។

ចុះប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុសនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបនេះ?

ប្រសិនបើមានអ្វីមួយមានការយល់ច្រឡំ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវនៅលើ EOB នេះ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ អ្នកក៏អាចរកបានការឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរជាច្រើននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរ៖ blueshieldca.com/medicare β

ចុះប្រសិនបើមានការក្លែងបន្លំដែលអាចកើតឡើង?

ប្រសិនបើសេចក្តីសង្ខេបនេះបង្ហាញពីឱសថដែលអ្នកមិនបានប្រើ ឬអ្វីផ្សេងទៀតដែលមើលទៅគួរឱ្យសង្ស័យចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។
- ឬហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- បើសិនអ្នកសង្ស័យថា អ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តការក្លែងបន្លំ បង្ខំ និងការរំលោភបំពាន វាគឺជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការរាយការណ៍ករណីនោះតាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃជាសម្ងាត់ 1-800-822-6222។ វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៃការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ Medi-Cal អាចត្រូវបានរកឃើញនៅ៖ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx β

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា មានអ្វីមួយខុស ឬខ្វះចន្លោះ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ រក្សា EOB ទាំងនេះ។ វាជាកំណត់ត្រាដ៏សំខាន់នៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

C. ដំណាក់កាលនៃការបង់ថ្លៃឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ពីសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកត្រូវបង់ប៉ុន្មាន អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយដែលអ្នកនៅក្នុងនោះពេលដែលអ្នកបានបើកឱសថ ឬបានបើកឱសថសារជាថ្មីម្តងទៀតនៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ខាងក្រោមនេះ មានពីរដំណាក់កាល៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

<p>ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង</p>	<p>ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ</p>
<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងបង់ថ្លៃកន្លែងចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នក ហៅថាការបង់ប្រាក់រួម។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកលើកដំបូងនៃឆ្នាំ។</p>	<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់លើឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ 2024។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ខ្លះនៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ។</p>

D. ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង

នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងនេះ យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលរ៉ាប់រង ហើយអ្នកបង់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នក ហៅថាការបង់ប្រាក់រួម។ ការប្រាក់បង់រួមអាស្រ័យលើកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយដែលឱសថស្ថិតនៅ និងកន្លែងដែលអ្នកទទួលបានវា។

កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ គឺជាក្រុមនៃឱសថដែលមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នា។ រាល់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង គឺស្ថិតក្នុងកម្រិតថ្នាក់មួយក្នុងចំណោមកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយទាំងប្រាំ។ ជាទូទៅ លេខកម្រិតថ្នាក់នៃថ្លៃចំណាយចូលរួមចំណែកកាន់តែខ្ពស់ ការបង់ប្រាក់រួមក៏កាន់តែខ្ពស់ដែរ។ ដើម្បីស្វែងរកកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក សូមមើលបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 1៖ ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត (កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយទាបបំផុត) រួមមានឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត
- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 2៖ ឱសថម៉ាកធម្មតា រួមមានឱសថទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា
- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 3៖ ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ រួមមានឱសថមានម៉ាក ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅមួយចំនួនដែលពេញចិត្ត។
- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 4៖ ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ រួមមានឈ្មោះឱសថមានម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅមួយចំនួនទៀត។
- កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ ទី 5៖ ឱសថកម្រិតថ្នាក់ឯកទេស (កម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយខ្ពស់បំផុត) រួមមានឱសថមានម៉ាកដែលមានតម្លៃខ្ពស់ខ្លាំង ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅ ដែលអាចត្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងពិសេស និង/ឬ ការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងដិតដល់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

D1. ការជ្រើសរើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថអាស្រ័យលើថា តើអ្នកទទួលបានឱសថពី៖

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ។

នៅក្នុងករណីមានកំរិត យើងបានរ៉ាប់រងឱសថវេជ្ជបញ្ជាបានបើកនៅឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើពេលណាដែលយើងធ្វើដូច្នោះ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសទាំងនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* និង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង*។

D2. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ក៏ហៅផងដែរថា “ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែម”) នៅពេលអ្នកបើកឱសថមមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង គឺជាការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃសម្រាប់ឱសថនៅកម្រិតថ្នាក់ទី 1 និងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់ឱសថនៅកម្រិតថ្នាក់ទី 2, 3 និង 4។ វាមានតម្លៃសម្រាប់អ្នកដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីកន្លែង និងរបៀបទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ឬបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៃគម្រោងរបស់យើង។

D3. អ្នកត្រូវតែបង់ប៉ុន្មាន

នៅក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងដំបូង អ្នកអាចនឹងទូទាត់ការបង់ប្រាក់រួមរៀងរាល់ពេលអ្នកបើកឱសថវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក មានតម្លៃតិចជាងការបង់ប្រាក់រួម អ្នកនឹងបង់តម្លៃទាបនោះ។

សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកមានចំនួនប៉ុន្មានសម្រាប់ឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង។

ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ ឬការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានធានារ៉ាប់រងពី៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	ឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ	សេវាឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើង	ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ	ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយកម្រិតថ្នាក់ ទី 1 (ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត)	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ	ផ្គត់ផ្គង់ដល់ទៅ 31 ថ្ងៃ	ផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងដែលមានកំណត់ចំពោះករណីខ្លះៗ សូមមើល ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយកម្រិតថ្នាក់ ទី 2 (ឱសថទូទៅ)	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកអាស្រ័យលើកម្រិតទីមួយនៃ ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ដែលអ្នកទទួលបាន៖ \$0, \$1.55 ឬ \$4.50			
ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយកម្រិតថ្នាក់ ទី 3 (ឱសថមានម៉ាកដែលពេញចិត្ត)	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកអាស្រ័យលើកម្រិតទីមួយនៃ ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ដែលអ្នកទទួលបាន៖ \$0, \$4.60 ឬ \$11.20			
ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយកម្រិតថ្នាក់ ទី 4 (ឱសថទូទៅដែលមានតម្លៃថ្លៃ)	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកអាស្រ័យលើកម្រិតទីមួយនៃ ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ដែលអ្នកទទួលបាន៖ \$0, \$4.60 ឬ \$11.20			

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

	ឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ	សេវាឱសថស្ថានផ្តល់សេវាធ្វើឱសថតាមប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើង	ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ	ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
<p>ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយកម្រិតថ្នាក់ ទី 5</p> <p>(ឱសថកម្រិតថ្នាក់ឯកទេស)</p>	<p>ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ</p>	<p>ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ</p>	<p>ផ្គត់ផ្គង់ដល់ទៅ 31 ថ្ងៃ</p>	<p>ផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងដែលមានកំណត់ចំពោះករណីខ្លះៗ សូមមើល ជំពូកទី 5 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។</p>
<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកអាស្រ័យលើកម្រិតទីមួយនៃ ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ដែលអ្នកទទួលបាន៖</p> <p style="text-align: center;">\$0, \$4.60 ឬ \$11.20</p>				

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានណាមួយអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសម្ភារផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង*។

D4. ចុងបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងដំបូង

ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន \$8,000។ ក្នុងចំណុចនេះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងនៃការកើតមានគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ យើងរ៉ាប់រងតម្លៃឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ចាប់តាំងពីពេលនោះមក រហូតដល់ចុងឆ្នាំ។

EOB របស់អ្នកជួយអ្នកតាមដានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំ។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង ប្រសិនបើអ្នកឈានដល់ការកំណត់ \$8,000។ មានមនុស្សជាច្រើនមិនបានដល់គ្រប់ចំនួននេះក្នុងមួយឆ្នាំទេ។

E. ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ

នៅពេលអ្នកឈានដល់ការកំណត់នៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅចំនួន \$8,000 សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកហើយ ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថ Medicare របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

F. ថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យផ្គត់ផ្គង់តិចជាងរយៈពេលពេញមួយខែ

ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកទូទាត់ការបង់ប្រាក់រួម ដើម្បីរារាំងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងពេញមួយខែ។ តែជាយ៉ាងណាមិញ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងរយៈពេលមួយខែ។

- វាអាចនឹងមានពេលខ្លះ នៅពេលអ្នកចង់ស្នូរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងមួយខែ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកកំពុងសាកឱសថមួយជាលើកដំបូងដែលដឹងថា មានប្រតិកម្មរាយរងធ្ងន់ធ្ងរ)។
- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកយល់ព្រម អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់ណាមួយឡើយ។

នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងមួយខែ ចំនួនដែលអ្នកត្រូវបង់ គឺអាស្រ័យលើចំនួនថ្ងៃនៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន។ យើងគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក (“អត្រាចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយប្រចាំថ្ងៃ”) ហើយគុណវាជាមួយនឹងចំនួនថ្ងៃនៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន។

- ខាងក្រោមនេះគឺឧទាហរណ៍៖ ឧបមាថា ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$ 1.35។ នេះមានន័យថា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកគឺតិចជាង \$0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 7 ថ្ងៃ ការបង់ប្រាក់របស់អ្នកគឺតិចជាង \$0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ គុណនឹង 7 ថ្ងៃ សម្រាប់ការបង់ប្រាក់សរុបតិចជាង \$ 0.35។
- ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយប្រចាំថ្ងៃធ្វើឱ្យអ្នកដឹងប្រាក់ដថា ឱសថមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក មុនពេលអ្នកបង់ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ។
- អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថពេញមួយខែ ដើម្បីជួយអ្នក៖
 - រៀបចំផែនការឱ្យកាន់តែប្រសើរនៅពេលបើកឱសថរបស់អ្នកសាជាថ្មី
 - សម្របសម្រួលការបើកឱសថសាជាថ្មីដែលអ្នកប្រើ និង
 - ចំណាយពេលតិចជាងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ឱសថស្ថាន។

G. ជំនួយក្នុងចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់បុគ្គលដែលមានមេរោគអេដស៍ (HIV)/ជំងឺអេដស៍ (AIDS)

G1. តើកម្មវិធីជំនួយឱសថអាត ADAP (ADAP) ជាអ្វី?

ADAP ជួយដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិរស់នៅដោយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)/ជំងឺអេដស៍ (AIDS) ឱ្យអាចទទួលបានឱសថមេរោគអេដស៍ (HIV) ដែលជួយសង្គ្រោះជីវិត។ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់ Medicare ផ្នែក D ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ ADAP ក៏មានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ក្នុងចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈក្រសួងសុខភាពសាធារណៈនៃរដ្ឋ California ការិយាល័យនៃ AIDS សម្រាប់បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP។

G2. ប្រសិនបើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP ទេនោះ

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីសូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-421-7050 ឬចូលមើលគេហទំព័រ ADAP តាមរយៈ www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx ។

G3. ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP

ADAP អាចបន្តផ្តល់ជូនអតិថិជន ADAP នូវជំនួយក្នុងចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D សម្រាប់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ADAP។ ដើម្បីប្រាកដថា អ្នកបន្តទទួលបានជំនួយនេះ សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកចុះឈ្មោះរបស់ ADAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងឈ្មោះគម្រោង ឬលេខគោលការណ៍នៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទីតាំងចុះឈ្មោះចូល ADAP និង/ឬបុគ្គលិកចុះឈ្មោះដែលនៅជិតបំផុត សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-421-7050 ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័រដែលបានរាយបញ្ជីនៅខាងលើ។

H. ការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង

សារៈសំខាន់ៗអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃទៅលើការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង៖ វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ថ្នាំវ៉ាក់សាំងភាគច្រើនត្រូវបានចាត់ទុកជាឱសថ Medicare ផ្នែក D។ អ្នកអាចរកឃើញវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលបានរាយឈ្មោះនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង (បញ្ជីឱសថ)* ។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D ភាគច្រើនបំផុត ដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នកទេ។ សូមមើល *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)* របស់គម្រោងរបស់អ្នក ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង និងព័ត៌មានលម្អិតអំពីចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយអំពីវ៉ាក់សាំងជាក់លាក់។

ការធានារ៉ាប់រងលើការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងរបស់ Medicare ផ្នែក D របស់យើង មានពីផ្នែក ៨

- 1. ផ្នែកទីមួយនៃការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយតែលើថ្នាំបង្ការរោគប៉ុណ្ណោះ។ ថ្នាំវ៉ាក់សាំងគឺជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។
- 2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយនៃការផ្តល់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងជូនដល់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំវ៉ាក់សាំងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកជាអ្នកចាក់ឱ្យអ្នក។

H1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង

យើងសូមណែនាំឱ្យអ្នកទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក និងពន្យល់អំពីចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នក។
- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបរក្សាថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកឱ្យនៅទាប គឺតាមរយៈការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំដើម្បីធានាថា អ្នកមិនមានការចំណាយជាមុនសម្រាប់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងរបស់ Medicare ផ្នែក D ទេ។

H2. អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងដែលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក D

អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំង គឺអាស្រ័យលើប្រភេទវ៉ាក់សាំង (អ្វីដែលអ្នកកំពុងទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំងសម្រាប់)។

- ថ្នាំវ៉ាក់សាំងមួយចំនួន ត្រូវបានចាត់ទុកជាអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពជាជាងឱសថ។ ថ្នាំវ៉ាក់សាំងទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំវ៉ាក់សាំងទាំងនេះ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។
- ថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតត្រូវបានចាត់ទុកជា ឱសថ Medicare ផ្នែក D។ អ្នកអាចស្វែងរកថ្នាំវ៉ាក់សាំងទាំងនេះនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D។ ប្រសិនបើវ៉ាក់សាំងត្រូវបានណែនាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដោយអង្គការដែលហៅថា **គណៈកម្មាធិការប្រឹក្សាយោបល់ ឬការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ (ACIP)** នោះវ៉ាក់សាំងនឹងមិនគិតថ្លៃអ្វីដល់អ្នកទេ។

នៅខាងក្រោមនេះ គឺជារបៀបបីយ៉ាងជាទូទៅ ដែលអ្នកអាចនឹងទទួលបានការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងរបស់ Medicare ផ្នែក D។

1. អ្នកទទួលបានថ្នាំវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D និងការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - សម្រាប់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់។
 - សម្រាប់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ផ្សេងទៀត អ្នកទូទាត់ ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងនេះ។
2. អ្នកទទួលបានថ្នាំវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចាក់ថ្នាំចាក់វ៉ាក់សាំងឱ្យអ្នក។
 - អ្នកបង់ប្រាក់លើការបង់ប្រាក់រួម ទៅវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងនោះ។
 - យើងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំឱ្យអ្នក។
 - ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងរបស់យើងក្នុងស្ថានភាពនេះ ដូច្នេះយើងអាចធ្វើឱ្យប្រាកដថា ពួកគេដឹងថាអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់លើ ការបង់ប្រាក់រួម សម្រាប់តែការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

3. អ្នកទទួលបានថ្នាំវាក់សាំង Medicare ផ្នែក D នៅឱសថស្ថាន ហើយអ្នកយកថ្នាំនោះទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីចាក់ថ្នាំ។

- សម្រាប់វាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃអ្វីសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំវាក់សាំងនោះទេ។
- សម្រាប់ថ្នាំវាក់សាំងផ្នែក D ផ្សេងទៀត អ្នកបង់ប្រាក់លើ ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ថ្នាំវាក់សាំងនេះ។
- យើងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំឱ្យអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ចំណែករបស់យើងនៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបាន ទទួល សម្រាប់សេវា ឬឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀប និងពេលវេលាត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀប
ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃ
ពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

តារាងមាតិកា

- A. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថរបស់អ្នក..... 200
- B. ការផ្ញើមកយើងខ្ញុំនូវសំណើសម្រាប់ការបង់ប្រាក់..... 204
- C. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 205
- D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 205

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថរបស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រទៅគម្រោងសម្រាប់សេវា និងឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេវា និងឱសថទាំងនោះ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោង ថែទាំសុខភាពនេះ។

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកសម្រាប់សេវា ឬឱសថទាំងនេះទេ។ យើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាយើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារអ្នកពីការទារថ្លៃអ្វីមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ តម្លៃពេញនៃ ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថ សូមកុំបោះចោលវិក្កយបត្រ ហើយធ្វើ វិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។ ដើម្បីធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ សូមមើល ផ្នែក B។

- ប្រសិនបើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថ យើងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថ ហើយអ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើនជាងចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការ ចំណាយរបស់អ្នករួចហើយនោះ វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានប្រាក់សំណងវិញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងនឹងទូទាត់ប្រាក់សងអ្នកវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវា Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន សំណង (សងវិញ) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោម៖
 - សេវាដែលអ្នកបានទទួល គឺជាសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលយើងទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការបង់ប្រាក់។ យើងនឹងមិនសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់សេវាដែលមិនទទួលបានធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នោះទេ។
 - អ្នកបានទទួលសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីអ្នកបានក្លាយជាសមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។
 - អ្នកស្នើសុំដើម្បីទទួលបានប្រាក់របស់អ្នកត្រូវបំពេញក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំចាប់ពីពេលដែលអ្នកទទួលបាន សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះ។
 - អ្នកផ្តល់ភស្តុតាង ថាអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលរ៉ាប់រង ដូចជាមានបង្កាន់ដៃលើកិច្ចសន្យា មកពីអ្នកផ្តល់សេវា។
- អ្នកបានទទួលសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលការថែទាំ សង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាបំប៉នផែនការគ្រួសារ ឬសេវាផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តា ញអនុវត្តដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើសេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងជាធម្មតាត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបង្ហាញពីតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង។

- គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងប្រាប់អ្នកថាតើពួកគេនឹងសងអ្នកវិញនៅក្នុងលិខិតមួយដែលហៅថា សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាពឬអត់។ បើសិនអ្នក ស្របតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងលើ អ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal បានចុះឈ្មោះ គួរតែសងអ្នកពេញតាមចំនួនដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ពេញដែលអ្នកបានបង់។ យើងនឹងសងអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ ហើយបដិសេធមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ ប៉ុន្តែរហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែល FFS Medi-Cal នឹងបង់។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅពេញសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងលើទេ យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញទេ។
- យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញទេ ប្រសិនបើ៖
 - អ្នកបានសូម និងបានទទួលសេវាដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ដូចជា សេវាខាងសម្បត្តិ។
 - សេវានេះមិនមែនជាសេវាមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ទេ។
 - អ្នកបានទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ដែលមិនយក Medi-Cal ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាទម្រង់បែបបទមួយដែលបានថា ជាយ៉ាងណាក្តី អ្នកចង់ឱ្យបានជួប ហើយអ្នកនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវារ៉ាប់រងអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថទេ យើងនឹងប្រាប់អ្នក។

ទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងថាអ្នកគួរតែបានបង់ ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានក្រុមប្រឹក្សា ហើយអ្នកមិនដឹងត្រូវធ្វើជាយ៉ាងណាចំពោះវា យើងអាចជួយបាន។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកបានដែរ បើសិនអ្នកចង់ប្រាប់ព័ត៌មានមកយើងអំពីសំណើសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានធ្វើមកយើងរួចហើយ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃពេលដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវសូមឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ឬដើម្បីបង់ក្រុមប្រឹក្សាដែលអ្នកទទួលបាន៖

1. នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬចាំបាច់បន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់នៅក្រៅបណ្តាញ

សុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។

- ប្រសិនបើអ្នកបង់ពេញចំនួន នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំ ចូរស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើង។ ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង ព្រមទាំងភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពប្រាក់ដែលអ្នកគិតថាអ្នកមិនជំពាក់។ ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង ព្រមទាំងកស្មតាងនៃការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។
 - បើសិនអ្នកផ្តល់គួរតែត្រូវបានបង់ឱ្យ យើងនឹងបង់ទៅអ្នកផ្តល់ដោយផ្ទាល់។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃ លើសពីចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវា Medicare យើងនឹងស្វែងយល់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់ ហើយសងអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។

2. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញធ្វើវិក្កយបត្រទៅអ្នក

បណ្តាញអ្នកផ្តល់ ត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រមកយើងជានិច្ច។ វាសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្ហាញបណ្តាញសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬផ្តល់បញ្ហាណាមួយ។ ប៉ុន្តែពេលខ្លះពួកគេធ្វើខុស ហើយស្នើឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវារបស់អ្នក ឬច្រើនជាងចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក។ **សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន** ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក តាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ៖ *ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។*

- ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកទូទាត់ការបង់ប្រាក់រួមតែនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាដែលយើងគ្របដណ្តប់ប៉ុណ្ណោះ។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកលើសពីចំនួននេះទេ។ នេះគឺពិតមែន សូម្បីតែបើយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់តិចជាងអ្នកផ្តល់ទារថ្លៃសម្រាប់សេវាក៏ដោយ។ ទោះបីជាយើងសម្រេចមិនបង់សម្រាប់ការគិតថ្លៃខ្លះក៏ដោយ ក៏អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃទាំងនោះដែរ។
- នៅពេលណាអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដែលអ្នកគិតថាវាច្រើនជាងចំនួនអ្នកគួរតែបង់សូមធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។ យើងនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់ដោយផ្ទាល់ និងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare រួចហើយ ប៉ុន្តែអ្នកមានអារម្មណ៍ថា អ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើនពេក សូមធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ និងកស្មតាងនៃការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើឡើង។ យើងនឹងសងអ្នកវិញ សម្រាប់ភាពខុសគ្នារវាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់នៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង។

3. ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើងដោយប្រតិសកម្ម

ពេលខ្លះការចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកអាចមានសកម្មភាពឡើងវិញ។ (នេះមានន័យថា ថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកបានកន្លងផុតទៅ។ វាអាចជាឆ្នាំមុន។)

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះដោយប្រតិសកម្ម ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្របន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ។
- ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ ព្រមទាំងកស្មតាងនៃការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

4. នៅពេលអ្នកប្រើឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញដើម្បីបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញលើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

- នៅក្នុងករណីខ្លះតែប៉ុណ្ណោះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបើកឱសថនៅឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ។ ចូរផ្ញើមកបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ នៅពេលអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ្ញាសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើង។
- សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

5. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាពេញពីព្រោះអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅជាមួយអ្នកទេ

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅជាមួយអ្នកទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ឬរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានភ្លាមៗទេ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាពេញដោយខ្លួនឯង ឬត្រលប់ទៅឱសថស្ថានវិញជាមួយនឹងបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។
- ចូរផ្ញើមកយើងខ្ញុំនូវបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ្ញាសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើង។

6. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាពេញសម្រាប់ឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

អ្នកអាចបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាពេញលេញ ពីព្រោះឱសថមិនមានធានារ៉ាប់រងទេ។

- ឱសថនេះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង* (បញ្ជីឱសថ) នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងទេ ឬវាអាចមានតម្រូវការ ឬការដាក់កំហិតដែលអ្នកមិនដឹង ឬមិនគិតថា អនុវត្តចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកឱសថនោះ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ថ្លៃឱសថទេ ប៉ុន្តែគិតថា យើងគួររ៉ាប់រងលើវា អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង (សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក) ។
 - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថាអ្នកត្រូវការឱសថភ្លាមៗ (ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង) អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស (សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក) ។
- សូមផ្ញើបង្កាន់ដៃច្បាប់ចម្លងរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ នៅពេលដែលអ្នកសូមឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងប្រហែលជាត្រូវទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដើម្បីបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ្ញាសម្រាប់ *ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើង* លើឱសថ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



នៅពេលអ្នកធ្វើសំណើសម្រាប់ការបង់ប្រាក់មកយើងខ្ញុំ យើងពិនិត្យឡើងវិញ ហើយសម្រេចថាតើសេវា ឬឱសថនោះគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។ ធ្វើសំណើនេះគឺហៅថា ធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង"។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា សេវា ឬឱសថគួរតែត្រូវបានរ៉ាប់រង យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើងលើការចំណាយនោះ។

បើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ អ្នកអាចតវ៉ាលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

B. ការផ្ញើមកយើងខ្ញុំនូវសំណើសម្រាប់ការបង់ប្រាក់

ផ្ញើមកយើងខ្ញុំនូវវិក្កយបត្ររបស់អ្នក និងភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើសម្រាប់សេវា Medicare ឬទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ។ ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់អាចជាច្បាប់ថតចម្លងនៃសែកដែលអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃមកពីអ្នកផ្តល់។ **វាជាគំនិតល្អក្នុងការថតចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់សម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក។** អ្នកអាចសុំជំនួយពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែធ្វើព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួលសេវា សម្ភារ ឬឱសថ។ អ្នកត្រូវតែធ្វើព័ត៌មានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួលសេវា សម្ភារ ឬឱសថ។

ដើម្បីធានាថាអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទទាមទារសំណងរបស់យើងដើម្បីសុំការបង់ប្រាក់។

- អ្នកមិនត្រូវឱ្យប្រើទម្រង់បែបបទនោះទេ ប៉ុន្តែវាជួយឱ្យយើងខ្ញុំដំណើរការព័ត៌មានបានលឿនជាងមុន។
- អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង (blueshieldca.com) ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទនេះ។

ធ្វើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់តាមប្រៃសណីយ៍រួមជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់ណាមួយទៅកាន់អាសយដ្ឋាននេះ៖

ការទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

Blue Shield TotalDual Plan
ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Medicare
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856

ការទាមទារឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា៖

Blue Shield of California
P.O. Box 52066
Phoenix, AZ 85072-20

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានសេវា សម្ភារ ឬឱសថ។ អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានសេវាការ ឬឱសថ។

C. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ យើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ នេះមានន័យថាយើងសម្រេចថាតើគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើសេវា សម្ភារ ឬឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។ យើងក៏សម្រេចថាតើអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុន្មានដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបង់។

- យើងនឹងប្រាប់ដំណឹងអ្នក បើយើងត្រូវការព័ត៌មានថែមទៀតពីអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវា សម្ភារ ឬឱសថ ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់សម្រាប់ការទទួលបានវា យើងនឹងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើងសម្រាប់វា។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថរួចហើយ យើងនឹងផ្ញើមូលប្បទានបំប្រុងអ្នកសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់ប្រាក់ទេ យើងនឹងបង់ប្រាក់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់ពីបទបញ្ជាសម្រាប់ការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់ពីបទបញ្ជាសម្រាប់ការទទួលបានការធានារ៉ាប់លើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តមិនបង់សម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើង លើសេវា ឬឱសថ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលមានហេតុផលជូនអ្នក។ លិខិតនោះក៏ពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9។

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងបានធ្វើដោយកាន់ត្រឡប់ ក្នុងការបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ អ្នកអាចសូមឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចរបស់យើង។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”។ អ្នកក៏អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងចំនួនដែលយើងបង់។

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្លូវការមាននីតិវិធីប្រចាំ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

- ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទទួលបានប្រាក់សំណងវិញសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព សូមមើល **ផ្នែក F**។
- ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទទួលបានប្រាក់សំណងសម្រាប់ឱសថ សូមមើល **ផ្នែក G**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ជំពូកទី ៨៖ សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ យើងត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក..... 206
- B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងសម្រាប់លទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងឱសថមានការរ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលារបស់អ្នក 208
- C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)..... 209
 - C1. របៀបយើងការពារ PHI របស់អ្នក 210
 - C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក..... 211
- D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក 211
- E. ការខ្វះសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រអ្នកដោយផ្ទាល់ 212
- F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 212
- G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងសេចក្តីសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ 213
 - G1. អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការធ្វើសេចក្តីសម្រេច 213
 - G2. អ្នកមានសិទ្ធិនិយាយអំពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតមានឡើងប្រសិនបើអ្នកមិនអាច ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នក..... 214
 - G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើសេចក្តីណែនាំរបស់អ្នកមិនបានធ្វើតាម 215
- H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង..... 215
 - H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើអំពីការប្រព្រឹត្តជាក់ដោយមិនយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ 215
- I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង..... 216

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងត្រូវតែធានាថា សេវាទាំងអស់ ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងលក្ខណៈដែលមានសមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌ និងអាចចូលប្រើបាន។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បានផងដែរ។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជាដៀងរាល់ឆ្នាំដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឯកសារជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និងជាទម្រង់ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ជាសំឡេង ឬទម្រង់ជំនួសដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។ ឯកសារក៏អាចមានជាភាសាអាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន ហិណ្ឌូ ម៉ុង ជប៉ុន កូរ៉េ ឡាវ ម៉ៃន ពុនចាប៊ី រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក ថៃ អ៊ុយក្រែន និងវៀតណាមផងដែរ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនៅក្នុងទម្រង់ជំនួសមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។
- ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងក្នុងទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបាន និងសមស្របសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយ៖

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762- 9007

ទូរសព្ទ៖ (844) 831-4133 (TTY: 711)
ទូរសារ៖ (844) 696-6070
អ៊ីមែល៖ BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួសសម្រាប់ពេលបច្ចុប្បន្ន និងពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។
- សេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield TotalDual នឹងរក្សាទុកភាសា និងទម្រង់ដែលអ្នកពេញចិត្តនៅលើឯកសារសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនាពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពណាមួយលើចំណូលចិត្តរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមហៅទូរសព្ទទៅ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិអាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697

B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងសម្រាប់លទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលារបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ការថែទាំជាបឋម (PCP) ម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយយើង។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលអាចដើរតួជា PCP និងរបៀបជ្រើសរើស PCP នៅក្នុង **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
 - សូមហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់អ្នក ឬរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងវេជ្ជបណ្ឌិតណាខ្លះដែលកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។
- អ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់អ្នកឯកទេសសុខភាពស្ត្រីដោយមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។ ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នកដើម្បីជួបអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់ ក្នុងចំនួនពេលវេលាដោយសមហេតុផល។
 - នេះរួមមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាដោយរូសរាន់ពីអ្នកឯកទេស។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាក្នុងរយៈពេលសមហេតុផលទេនោះ យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនៅក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ដោយមិនបាច់មានការយល់ព្រមជាមុន (PA)។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការបំពេញឱសថវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នៅឯបណ្តាញឱសថស្ថានណាមួយដោយគ្មានការពន្យារពេលយូរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដឹងថានៅពេលណាអ្នកអាចជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិរក្សាអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតលើសេវារប្បេរ្យដល់ចំនួន 12 ខែ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួនត្រូវបានបំពេញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការរក្សាអ្នកផ្តល់សេវា និងការអនុញ្ញាតសេវារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

ជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនទទួលបានសេវា ឬឱសថរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលសមហេតុផល។ វាក៏ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងបដិសេធការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវា ឬឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

ច្បាប់រដ្ឋ និងរដ្ឋបាលសហរដ្ឋបានតម្រូវឱ្យយើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

PHI របស់អ្នករួមមានព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ វាក៏រួមមាននូវកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក និងព័ត៌មានពេទ្យ និងសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែរ។

អ្នកមានសិទ្ធិនៅពេលនិយាយអំពីព័ត៌មានរបស់អ្នក និងការគ្រប់គ្រងពីរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកដែលជម្រាបអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ ព្រមទាំងពន្យល់របៀបដែលយើងការពារភាពឯកជននៃ PHI របស់អ្នក។ លិខិតនេះ ហៅថា "សេចក្តីជូនដំណឹងនៃការអនុវត្តភាពឯកជន"

សមាជិកដែលអាចយល់ព្រមទទួលយកសេវាសម្ងាត់មិនតម្រូវឱ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតពីសមាជិកផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានសេវាសម្ងាត់ ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងសម្រាប់សេវាសម្ងាត់នោះទេ។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទាក់ទងនឹងសេវាសម្ងាត់ ទៅកាន់អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ឬលេខទូរសព្ទដែលបានកំណត់ជំនួសរបស់សមាជិក ឬក្នុងករណីដែលគ្មានការចាត់តាំងក្នុងនាមសមាជិកនៅអាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរសព្ទនៅលើឯកសារ។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងមិនបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងសេវាសម្ងាត់ដល់សមាជិកផ្សេងទៀតដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីសមាជិកដែលទទួលបានការថែទាំនោះទេ។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងទទួលយកសំណើសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយសម្ងាត់ក្នុងទម្រង់បែបបទ និងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំ ប្រសិនបើវាត្រូវបានផលិតយ៉ាងងាយស្រួលក្នុងទម្រង់បែបបទ និងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំ ឬនៅទីតាំងផ្សេងទៀត។ សំណើរបស់សមាជិកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ទាក់ទងនឹងសេវាសម្ងាត់នឹងមានសុពលភាពរហូតដល់សមាជិកលុបចោលសំណើ ឬដាក់សំណើថ្មីសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនៃការអនុវត្តភាពឯកជនរបស់យើង ឬស្នើសុំការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ត្រូវបានដាក់នៅលើឯកសាររបស់អ្នក អ្នកអាច៖

1. ចូលទៅកាន់ blueshieldca.com ហើយចុចលើតំណឯកជនភាពនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រដើម។ នៅទីនេះអ្នកអាចរកឃើញសេចក្តីជូនដំណឹងនៃការអនុវត្តភាពឯកជន និងទម្រង់បែបបទនៃទំនាក់ទំនងសម្ងាត់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- 2. ទូរសព្ទទៅលេខរបស់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនដែលមាននៅលើបណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៃ Blue Shield របស់អ្នក។
- 3. សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខគតគិតថ្លៃរបស់ការិយាល័យឯកជនភាពរបស់ Blue Shield of California តាមលេខ (888) 266-8080។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ហៅ 711។
- 4. ផ្ញើអ៊ីមែលមកយើងខ្ញុំតាមរយៈ៖ privacy@blueshieldca.com

C1. របៀបយើងការពារ PHI របស់អ្នក

យើងធានាថាមិនមានមនុស្សដែលគ្មានការអនុញ្ញាតមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកទេ។

លើកលែងតែករណីដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោម យើងមិនផ្តល់ PHI របស់អ្នកទៅឱ្យនរណាម្នាក់ដែលមិនផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកនោះទេ។ បើសិនយើងឱ្យ យើងត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុនសិន។ អ្នក ឬអ្នកដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងសេចក្តីសម្រេចជំនួសអ្នក អាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ពេលខ្លះយើងមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុនពីអ្នកនោះទេ។ ការលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬបានតម្រូវដោយច្បាប់៖

- យើងត្រូវតែបញ្ចេញ PHI ទៅភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំនៃគម្រោងរបស់យើង។
 - យើងត្រូវតែបញ្ចេញ PHI តាមដីកាបង្គាប់របស់តុលាការ។
 - យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ Medicare នូវ PHI របស់អ្នក។ ប្រសិនបើ Medicare បញ្ចេញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ពួកគេធ្វើវាដោយយោងទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ PHI នៃ Medi-Cal របស់អ្នកនៅពេលដែលយើង៖
 - ជួយចាត់ចែងលើការព្យាបាលថែទាំសុខភាព ដែលអ្នកទទួល
 - ចាត់ចែងអង្គការរបស់យើង
 - បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក
 - គ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
 - ជួយជាមួយនឹងបញ្ហាសុខភាព និងសុវត្ថិភាព នៃសាធារណៈ
 - ធ្វើការស្រាវជ្រាវ
 - ប្រតិបត្តិតាមច្បាប់
 - តបឆ្លើយចំពោះសំណើសុំសវ័យ និងជាលិកា និងធ្វើការជាមួយពេទ្យពិនិត្យបុព្វហេតុមរណៈ ឬនាយកទីតម្កល់សព

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ដោះស្រាយសំណើ នៃការសងប្រាក់ឱ្យកម្មករ ការប្រតិបត្តិច្បាប់ និងរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត
- តបឆ្លើយចំពោះការប្តឹងផ្តល់ និងចំណាត់ការខាងច្បាប់

C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

- អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក និងទទួលសំណើនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើមកយើង ឱ្យកែប្រែ ឬកែតម្រូវ កំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើបែបនេះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើការផ្លាស់ប្តូរត្រូវបានធ្វើឡើងឬអត់។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដឹងពីរបៀប និងថាតើយើងចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃឬអត់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អំពីឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីយើងខ្ញុំអំពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសទេ យើងមានសេវាកម្រិតដើម្បីឆ្លើយសំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃទេ។ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* និងឯកសារសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលមានជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។ ឯកសារក៏អាចមានជាភាសាអាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន ហិណ្ឌូ ម៉ុង ជប៉ុន កូរ៉េ ឡាវ ម៉ឺន ពុនចាប៊ី រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក ថៃ អ៊ុយក្រែន និងវៀតណាមផងដែរ។ យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេងផងដែរ។ យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងក្នុងទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបាន និងសមស្របសម្រាប់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីយើងខ្ញុំតាមរបៀបដែលដំណើរការសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីចំណុចណាមួយខាងក្រោម ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន៖

- ព័ត៌មានអំពីរបៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើង រួមមាន៖
 - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
 - របៀបដែលសមាជិកគម្រោងបានវាយតម្លៃពីយើងខ្ញុំ
 - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានធ្វើឡើងដោយសមាជិក
 - របៀបចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង រួមមាន៖
 - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម
 - គុណសម្បត្តិនៃអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
 - របៀបដែលយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- សេវា និងឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង រួមមាន៖
 - សេវា (មើលជំពូកទី 3 និងទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក) និងឱសថ (មើលជំពូកទី 5 និងទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក) ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង
 - ការដាក់កំណត់ចំពោះការរ៉ាប់រង និងឱសថរបស់អ្នក
 - បទបញ្ជាដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើតាមដើម្បីទទួលបានសេវា និងឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង
- ហេតុអ្វីបានជាមានអ្វីមួយមិនមានធានារ៉ាប់រង និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីបញ្ហានេះ (មើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក) រួមមានការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ៖
 - សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ថាហេតុអ្វីបានជាមានផ្នែកខ្លះមិនមានធានារ៉ាប់រង
 - ផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើ
 - បង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបាន

E. ការខ្វះសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រអ្នកដោយផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង មិនអាចធ្វើឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងឡើយ។ ពួកគេក៏មិនអាចធ្វើឱ្យមានសមតុល្យលើវិក្កយបត្រ ឬគិតប្រាក់ពីអ្នកបានទេ ប្រសិនបើយើងបង់ប្រាក់តិចជាងចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានគិតប្រាក់។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតប្រាក់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមមើលទៅជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

បើអ្នកមិនចង់ គ្មានអ្នកណាអាចធ្វើឱ្យអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងឡើយ។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនរបស់អ្នកតាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកពីគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឬពីគម្រោង MA ផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- មើលជំពូកទី 10 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក៖
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឬ MA ថ្មី។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងសេចក្តីសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

G1. អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការធ្វើសេចក្តីសម្រេច

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់អំពីស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក និងជម្រើសក្នុងការព្យាបាលរបស់អ្នក ក្នុងរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- **ដឹងការជ្រើសរើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានគេប្រាប់អំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់។
- **ដឹងពីហានិភ័យ។** អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានប្រាប់ អំពីភាពគ្រោះថ្នាក់អ្វីមួយដែលជាប់ទាក់ទង។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវា ឬការព្យាបាលណាមួយដែលជាផ្នែកមួយនៃការពិសោធស្រាវជ្រាវ។ អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការពិសោធន៍ព្យាបាល។
- **ដើម្បីទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀតមុននឹងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចអំពីការព្យាបាល។
- **និយាយថា ទេ។** អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលណាមួយ។ នេះរួមមានសិទ្ធិដើម្បីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត ទោះបីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកមិនឲ្យចេញក៏ដោយ។ អ្នកមានសិទ្ធិបញ្ឈប់ការប្រើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា យើងនឹងមិនដកអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើងទេ។ តែជាយ៉ាងណាមិញ បើសិនអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់លេបឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវពេញទី សម្រាប់អ្វីៗកើតឡើងដល់អ្នក។
- **ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធការថែទាំ។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកគិតថាអ្នកគួរទទួលបាន។
- **ស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថដែលយើងបដិសេធ ឬជាធម្មតាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។** នេះគឺហៅថាសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ **ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកប្រាប់ពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



G2. អ្នកមានសិទ្ធិនិយាយអំពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតមានឡើងប្រសិនបើអ្នកមិនអាច ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នក

ជួនកាលមនុស្សពុំអាចសំរេចពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនគេបានឡើយ។ មុននឹងពេលនោះកើតឡើងដល់អ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញទម្រង់បែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផ្តល់ឱ្យនរណាម្នាក់នូវសិទ្ធិការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក។
- ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិត អំពីរបៀបគ្រប់គ្រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកមិនអាចការធ្វើសេចក្តីសម្រេចដោយខ្លួនឯង រួមទាំងការថែទាំដែលអ្នកមិនចង់បាន។

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកប្រើ ដើម្បីផ្តល់សេចក្តីបង្គាប់របស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា “សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។” សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនមានប្រភេទខុសៗគ្នា និងមានឈ្មោះខុសៗគ្នាសម្រាប់វា។ ជាឧទាហរណ៍គឺ លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់ និងលិខិតផ្ទេរសិទ្ធិអំណាចសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនតម្រូវឱ្យមានសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើបាន។ នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រើសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន៖

- **ទទួលយកទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត មេធាវី ភ្នាក់ងារសេវាខាងច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថាន និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាជាញឹកញយមានទម្រង់បែបបទ។ អ្នកអាចស្វែងរកទម្រង់បែបបទអនឡាញដោយឥតគិតថ្លៃតាម ហើយទាញយកវា។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទនេះផងដែរ។
- **បំពេញលើទម្រង់បែបបទ ហើយចុះហត្ថលេខា។** ក្រដាសបំពេញនេះគឺជាឯកសារស្របច្បាប់។ អ្នកគួរតែពិចារណាសម្រាប់ការមានមេធាវី ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលអ្នកទុកចិត្ត ដូចជាសមាជិកគ្រួសារ ឬ PCP របស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកបំពេញវា។
- **ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងដល់អ្នកដែលត្រូវការដឹង។** អ្នកគួរតែឱ្យច្បាប់ថតចម្លងនៃក្រដាសបំពេញទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ អ្នកក៏គួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងដល់អ្នកដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះដើម្បីការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នកផងដែរ។ អ្នកប្រហែលជាចង់ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងដល់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារ។ រក្សាច្បាប់ចម្លងទុកនៅផ្ទះ។
- **ប្រសិនបើអ្នកកំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកមានសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខាយកច្បាប់ចម្លងទៅមន្ទីរពេទ្យ។**
 - មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរថា តើអ្នកមានទម្រង់បែបបទសម្រាប់សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខាដែរឬទេ ហើយតើអ្នកបានភ្ជាប់វាមកជាមួយទេ។
 - បើសិនអ្នកមិនទាន់ចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទសម្រាប់សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនទេ មន្ទីរពេទ្យក៏មានទម្រង់បែបបទនេះដែរ ហើយគេនឹងសួរថា តើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាដែរឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- មានសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនរបស់អ្នកដាក់ក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- ផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបចោលសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន។
- ស្វែងយល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះច្បាប់នៃសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។ Blue Shield Promise នឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះច្បាប់រដ្ឋដោយមិនលើសពី 90 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើសេចក្តីណែនាំរបស់អ្នកមិនបានគេធ្វើតាម

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ហើយអ្នកគិតថាវាជួបបណ្តឹង ឬមិនទាន់បានធ្វើតាមការណែនាំនៅក្នុងនោះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Livanta (អង្គការលើកគុណភាពនៃរដ្ឋ California) តាមលេខ (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668) ឬសរសេរទៅកាន់៖ Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd, Ste. 202, Annapolis Junction, MD 20701។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង

ជំពូក 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ប្រាប់អំពីអ្វីៗដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីសេវា ឬការថែទាំរបស់អ្នកដែលមានធានារ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ធ្វើការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើការប្តឹងតវ៉ា។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ាដែលសមាជិកផ្សេងៗទៀតបានប្តឹងប្រឆាំងនឹងគម្រោងរបស់យើង។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ។

H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើអំពីការប្រព្រឹត្តទុកដោយមិនយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងបានព្យាយាមអ្នកដោយមិនស្មើភាពគ្នា – ហើយវា **មិនមែន**ជាការរើសអើងសម្រាប់ហេតុផលដែលមានរាយបញ្ជីនៅក្នុង **ជំពូកទី 11** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* – ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ៖

- សេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 (TTY: 711)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី HICAP មើលជំពូកទី 2 ផ្នែក E។
- កម្មវិធីអំប៊ុយឌ័រ តាមលេខ 1-888-452-8609។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម **មើលជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយក “សិទ្ធិ និងការការពារ Medicare” ដែលរកឃើញនៅលើគេហទំព័រ Medicare តាម www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)

I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើកិច្ចការដែលមានរាយខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

- **អានសៀវភៅណែនាំសមាជិក** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង និងច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវា និងឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នក៖
 - សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង មើលជំពូកទី 3 និងទី 4 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។ ជំពូកទាំងនោះប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ច្បាប់អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់។
 - ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង មើលជំពូកទី 5 និងទី 6 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការរ៉ាប់រងលើសុខភាព ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត** ដែលអ្នកមាន។ យើងត្រូវតែប្រាកដថា អ្នកបានប្រើជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាំងអស់ នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។
- **ប្រាប់ទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត** ថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ បង្ហាញប័ណ្ណសមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬឱសថ។
- **ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត** ឱ្យផ្តល់ការថែទាំល្អបំផុតដល់អ្នក។
 - ផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក។ ស្វែងយល់ឲ្យបានច្រើនបំផុតតាមអ្នកអាចធ្វើបានអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ ធ្វើតាមគម្រោងការព្យាបាល និងសេចក្តីណែនាំ ដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់របស់អ្នកបានព្រមព្រៀងគ្នា។
 - ត្រូវប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងប្រើ។ នេះរួមមានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំតាមិន និងថ្នាំប្តូរ។
 - សួរសំណួរណាមួយដែលអ្នកមាន។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់ផ្សេងទៀត ត្រូវតែពន្យល់អ្វីៗក្នុងរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់អំពីចម្លើយទេ ត្រូវសួរម្តងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- **ធ្វើការជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក** រួមមានការបំពេញការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។
- **ត្រូវចេះពិចារណា។** យើងរំពឹងថាសមាជិកទាំងអស់របស់យើង គោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺផ្សេងៗទៀត។ យើងក៏រំពឹងថា អ្នកនឹងធ្វើសកម្មភាពដោយការគោរពនៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។
- **បង់ប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ៖
 - ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។ សម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ភាគច្រើន Medi-Cal បង់ថ្លៃបុព្វលាភ Medicare ផ្នែក A របស់អ្នក និងសម្រាប់បុព្វលាភ Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក។
 - សម្រាប់សេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង ឬឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងគម្រោង អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់លើចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបាន សេវា ឬឱសថ។ នេះគឺជា *ការបង់ប្រាក់រួម/ការបង់ប្រាក់រួមបញ្ចូលគ្នា (ចំនួនថេរ)*។ ជំពូកទី 4 ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 6 ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវា ឬឱសថដែលមិនបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃចំណាយពេញ។ (ចំណាំ៖ បើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសំរេចរបស់យើង ដើម្បីរ៉ាប់រងសេវា ឬឱសថ អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាបាន។ សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។)
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ។** ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងផ្លាស់ទីលំនៅ ប្រាប់យើងខ្ញុំភ្លាមៗ។ ហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើង អ្នកមិនអាចនៅក្នុងគម្រោងនេះបានឡើយ។ មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះដែលអាចជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ។ **ជំពូកទី 1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកប្រាប់អំពីតំបន់សេវារបស់យើង។
 - យើងអាចជួយអ្នកឱ្យដឹងថាតើអ្នកកំពុងផ្លាស់ទីលំនៅនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់យើងដែរឬទេ។ នៅក្នុងអំឡុងរយៈពេលការចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចដូរទៅ Original Medicare ឬចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬឱសថ Medicare នៅក្នុងទឹកដីថ្មីរបស់អ្នក។ យើងអាចប្រាប់អ្នកថាតើយើងមានគម្រោងក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់អ្នកឬអត់។
 - ប្រាប់អាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នកទៅកាន់ Medicare និង Medi-Cal នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ។ មើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់លេខទូរសព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ និងស្នាក់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើង យើងនៅតែត្រូវដឹង។ យើងត្រូវរក្សា កំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឲ្យទាន់បច្ចុប្បន្នកាល និងដឹងរបៀបទាក់ទងអ្នក។
- ប្រាប់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានលេខទូរសព្ទថ្មី ឬវិធីណាដែលល្អជាងនេះដើម្បីទាក់ទងទៅកាន់អ្នក។
- ទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់អ្នកសម្រាប់ជំនួយ ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ ឬការព្រួយបារម្ភណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី ១៖ តើអ្នកត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ត្រូវអានជំពូកនេះ ដើម្បីឲ្យដឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ បើសិន៖

- អ្នកមានបញ្ហា ឬមានការត្រូវត្រួត (បណ្តឹង) អំពីគម្រោងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវា ទំនិញ ឬថ្នាំដែលគម្រោងរបស់អ្នកបាននិយាយថាវានឹងមិនត្រូវបានចំណាយនោះទេ។
- អ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងរបស់អ្នកបានធ្វើឡើងអំពីការថែទាំរបស់អ្នក។
- អ្នកគិតថាសេវាដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឆាប់ចប់ពេក។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងរបស់អ្នក ដែលរួមមានសេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងសេវាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព (NF)។

ជំពូកនេះត្រូវបានបំបែកទៅជាវគ្គផ្សេងៗ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យងាយស្រួលស្វែងរកអ្វីដែលអ្នកកំពុងរក។ **បើអ្នកមានបញ្ហា ឬមានកង្វល់ អ្នកត្រូវអានផ្នែកនៃជំពូកនេះ ដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក។**

អ្នកគួរតែទទួលការថែទាំសុខភាព ឱសថ ឬសេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតសម្រេចថាជាការចាំបាច់ សម្រាប់ការថែទាំដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងការថែទាំអ្នក។ **ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program តាមលេខ 1-855-501-3077 សម្រាប់ជំនួយ។** ជំពូកនេះពន្យល់ពីជម្រើសផ្សេងៗដែលអ្នកមានចំពោះបញ្ហា និងបណ្តឹងតវ៉ាផ្សេងៗគ្នា ប៉ុន្តែអ្នកតែងតែអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Ombuds ដើម្បីជួយណែនាំអ្នកអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយទៅលើការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នក និងវិធីទាក់ទងទៅកាន់ពួកគេ មើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



តារាងមាតិកា

- A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ 222
 - A1. អំពីពាក្យផ្លូវច្បាប់ 222
- B. កន្លែងដែលត្រូវទទួលបានជំនួយ 222
 - B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ 222
- C. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 224
- D. បញ្ហាជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក 224
- E. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 225
 - E1. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 225
 - E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 226
 - E3. ជួយក្នុងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 226
 - E4. តើផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះនឹងជួយអ្នកបាន 227
- F. ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 228
 - F1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ..... 228
 - F2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 229
 - F3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 231
 - F4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 235
 - F5. បញ្ហាការទូទាត់ប្រាក់ 242
- G. ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B..... 244
 - G1. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នៃផ្នែក D នៃកម្មវិធី Medicare 244
 - G2. ករណីលើកលែងរបស់ Medicare ផ្នែក D 246
 - G3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង 248
 - G4. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 248

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- G5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1..... 251
- G6. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2..... 254
- H. ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធានារ៉ាប់រងការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានយូរ 256
 - H1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក..... 256
 - H2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 257
 - H3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 260
 - H4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1 261
 - H5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 2 262
- I. ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួន 262
 - I1. ការជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់ 263
 - I2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 263
 - I3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 265
 - I4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1..... 266
 - I5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 2..... 267
- J. ការទទួលយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសពីកម្រិត 2 268
 - J1. ជំហានបន្ទាប់ទៀតសម្រាប់សេវា និងទំនិញរបស់ Medicare 268
 - J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medi-Cal បន្ថែម 269
 - J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់ការស្នើសុំឱ្យសិទ្ធិ Medicare ផ្នែក D..... 270
- K. របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា..... 272
 - K1. តើប្រភេទនៃបញ្ហាអ្វីខ្លះ គួរតែដាក់បណ្តឹងតវ៉ា 272
 - K2. បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង 273
 - K3. បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ 275

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់

ជំពូកនេះពន្យល់ពីរបៀបក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា និងការព្រួយបារម្ភ។ ដំណើរការដែលអ្នកប្រើអាស្រ័យទៅលើប្រភេទនៃបញ្ហាដែលអ្នកមាន។ ប្រើដំណើរការមួយសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើការប្តឹងតវ៉ាមួយផ្សេងទៀត ដែលហៅថាបណ្តឹងសាទុក្ខផងដែរ។

ដើម្បីធានាបាននូវភាពយុត្តិធម៌ និងភាពឆាប់រហ័ស ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំនៃច្បាប់ នីតិវិធី និងពេលវេលាកំណត់ដែលយើង និងអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។

A1. អំពីពាក្យផ្លូវច្បាប់

មានពាក្យច្បាប់នៅក្នុងជំពូកនេះសម្រាប់ច្បាប់ និងពេលវេលាកំណត់មួយចំនួន។ ពាក្យគន្លឹះទាំងនេះជាច្រើនអាចពិបាកយល់ ដូច្នេះយើងប្រើពាក្យសាមញ្ញជាងនេះជំនួសឱ្យពាក្យច្បាប់មួយចំនួននៅពេលដែលយើងអាចធ្វើបាន។ យើងប្រើពាក្យបំប្លែងយ៉ាងតិចជាទីបំផុត។

ឧទាហរណ៍ យើងនិយាយថា៖

- “ការប្តឹងតវ៉ា” ជំនួសឱ្យ “ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ”
- “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង” ជំនួសឱ្យ “ការកំណត់របស់អង្គភាព” “ការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍” “ការកំណត់ហានិភ័យ” ឬ “ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង”
- “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” ជំនួសឱ្យ “ការកំណត់ពន្លឺន”
- “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRO) ជំនួសឱ្យ “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRE)

ការស្គាល់ពាក្យច្បាប់ត្រឹមត្រូវ អាចនឹងជួយអ្នកឱ្យធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងកាន់តែច្បាស់លាស់ ដូច្នេះយើងក៏ផ្តល់ពាក្យទាំងអស់នោះដែរ។

B. កន្លែងដែលត្រូវទទួលបានជំនួយ

B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ

ពេលខ្លះវាមានការភ័ន្តច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬធ្វើតាមដំណើរការដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះអាចជាការពិត ជាពិសេស ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍មិនល្អ ឬមានថាមពលមានតិចតួច។ ពេលខ្លះ អ្នកប្រហែលជាមិនមានព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអនុវត្តជំហានបន្ទាប់ទៅ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) អ្នកប្រឹក្សា
របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយពន្យល់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។
HICAP មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។
HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាដែលទទួលបានហ្វឹកហ្វឺននៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។ លេខទូរសព្ទរបស់
HICAP គឺ 1-800-434-0222។

ជំនួយពីកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds ហើយនិយាយជាមួយអ្នកតស៊ូមតិអំពីសំណួរដែល
ទាក់ទងទៅនឹងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេផ្តល់ជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធីអំប៊ុយធីន
មានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទរបស់
ពួកគេគឺ 1-888-804-3536 ហើយគេហទំព័ររបស់ពួកគេគឺ www.healthconsumer.org

ជំនួយ និងព័ត៌មានពី Medicare

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ Medicare។ ខាងក្រោមនេះ គឺជារបៀបពីរយ៉ាង ដើម្បី
ទទួលជំនួយពី Medicare៖

- ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ។
អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov)

ជំនួយ និងព័ត៌មានពី Medi-Cal

ជំនួយពីក្រសួងថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋ California

មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈផ្នែកថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal នៃក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS) រដ្ឋ
California អាចជួយបាន។ គេអាចជួយអ្នកបាន បើសិនអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការចូលរួម ការផ្លាស់ប្តូរ ឬការចេញពីគម្រោងសុខ
ភាពមួយ។ គេក៏អាចជួយអ្នកបានដែរ បើសិនអ្នកបានផ្លាស់លំនៅ និងកំពុងតែមានបញ្ហា ក្នុងការឲ្យបានប្តូរ Medi-Cal របស់
អ្នក ទៅខោនធីថ្មីរបស់អ្នក។ អ្នកអាចហៅអំប៊ុយធីន ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និង 5:00 ល្ងាច លេខ
1-888-452-8609។

ជំនួយពីក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ California

ទាក់ទងទៅក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃរដ្ឋ California (DMHC) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥត
គិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព។ DMHC ជួយមនុស្សដែលមានបណ្តឹង
ខ្លួនឯងអំពីសេវា ឬបញ្ហាការចេញវិក្កយបត្ររបស់ Medi-Cal។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែល

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ថ្លង់ ពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬមានពិការភាពក្នុងនិយាយអាចប្រើលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ
1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC នៅ www.HealthHelp.ca.gov។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋ California គឺមានភារៈកិច្ចសម្រាប់ការដាក់បញ្ញត្តិដល់គម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។
ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខជំទាស់នឹងគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកគួរទូរសព្ទទៅគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
ជាមុនសិន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) និងប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាព
របស់អ្នក មុននឹងទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើនីតិវិធីធ្វើសាទុក្ខនេះ គឺមិនហាមឃាត់នូវសិទ្ធិស្របច្បាប់អ្វីមួយ ដែលអាចយក
មកប្រើ ឬដំណោះស្រាយអ្វីៗ ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយសារទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងភាព
អាសន្ន ឬសារទុក្ខអ្វីមួយដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនទាន់បានដោះស្រាយឲ្យគាប់ចិត្តនៅឡើយ ឬក៏សារទុក្ខអ្វីមួយ
ដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយរួចលើសពី 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចហៅក្រសួងសម្រាប់សំណុំជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួល
ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) ដែរ។ បើសិនអ្នកមានសិទ្ធិទទួល IMR
នោះវិធី IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យហ្មត់ចត់ ដោយមិនលំអៀងនូវសេចក្តីសម្រេចលើការព្យាបាលសុខភាព ដែលបានធ្វើដោយ
គម្រោងសុខភាពទាក់ទងនឹងពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់នូវសំណើសេវា ឬការព្យាបាល សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់
ការព្យាបាល ដែលជាលក្ខណៈនៃការពិសោធន៍ ឬជាការស៊ើបអង្កេត និងទំនាស់ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពអាសន្ន ឬ
បន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) និងខ្សែទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់
អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែបបទ
សម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់ពាក្យសុំ IMR និងការណែនាំតាមអនឡាញ។

C. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

អ្នកមាន Medicare និង Medi-Cal។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជំពូកនេះអនុវត្តចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង
Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។ ពេលខ្លះវាត្រូវបានគេហៅថា “ដំណើរការរួមបញ្ចូលគ្នា” ពីព្រោះវា
បញ្ចូលគ្នា ឬរួមបញ្ចូលគ្នារវាងដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal។

ពេលខ្លះដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal មិនអាចបញ្ចូលគ្នាបានទេ។ នៅក្នុងស្ថានភាពទាំងនោះ អ្នកប្រើ
ដំណើរការមួយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និងដំណើរការមួយទៀតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal។
ផ្នែក F4 ពន្យល់ពីស្ថានភាពទាំងនេះ។

D. បញ្ហាជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬការព្រួយបារម្ភ អានផ្នែកនៃជំពូកនេះ ដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក។ តារាងខាងក្រោមជួយ
អ្នកស្វែងរកផ្នែកត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះសម្រាប់បញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

<p>តើបញ្ហា ឬកង្វល់របស់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមែនឬទេ ?</p> <p>នេះរាប់បញ្ចូលទាំងបញ្ហាអំពីថាតើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែរឬទេ វិធីដែលពួកគេត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាអំពីការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជា។</p>	
<p>យល់ព្រម បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពី អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>មើលផ្នែក E “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។”</p>	<p>ទេ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺមិនមែនអំពី អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>មើលផ្នែក K “របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។”</p>

E. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការសម្រាប់ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការធ្វើឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោះស្រាយបញ្ហា ទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ វាក៏រួមនូវបញ្ហាជាមួយនឹងការបង់ប្រាក់ដែរ។

E1. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងគឺជាសេចក្តីសម្រេចដែលយើងធ្វើសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ វេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់អ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (ដែលល្អ) សម្រាប់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីពួកគេ (មើលជំពូកទី 4 ផ្នែក H នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក) ។

អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ហើយស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនប្រាកដទេថា តើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ឬប្រសិនបើយើងអាចបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ។ **ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មុនពេលដែលអ្នកទទួលបានវាដែរឬទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក។**

យើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាដែលយើងសម្រេចថា តើអ្វីដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក និងចំនួនដែលយើងបង់ប្រាក់។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចសម្រេចថាសេវា ឬឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬលែងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតហើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនេះទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើយើងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចនេះទេ អ្នកអាច “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍” លើសេចក្តីសម្រេចនេះបាន។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញ និងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើ។

នៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចជាលើកដំបូង នេះត្រូវបានគេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1។ នៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ យើងពិនិត្យឡើងវិញនូវការសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។ អ្នកត្រូវពិនិត្យខុសពីអ្នកដែលបានការធ្វើសេចក្តីសម្រេចដើមដែលមិនមានអំណោយផល ដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែចាប់ផ្តើមការតវ៉ារបស់អ្នក នៅកម្រិតទី 1។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ហើយត្រូវការការសម្រេចភ្លាមៗ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យសុខភាព IMR ពីក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពតាម www.dmhc.ca.gov។ មើលទំព័រ 225 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

នៅពេលយើងបញ្ចប់ការពិនិត្យឡើងវិញ យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ នៅក្រោមកាលៈទេសៈជាក់លាក់មួយចំនួនដែលបានពន្យល់នៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ នៅក្នុងផ្នែក F2 “អ្នកអាចស្នើសុំការពន្លឿន ឬ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្វឹស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្វឹស” នៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬទំនិញរបស់ Medicare ឬឱសថផ្នែក B លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងបានបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញរបស់ Medicare ផ្នែក D ឬ Medicaid លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនឯង។ មើល ផ្នែក F4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយទាំង Medicare និង Medicaid នោះលិខិតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងប្រភេទទាំងពីរនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អ្នកប្រហែលជាអាចឆ្លងកាត់កម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

E3. ជួយក្នុងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

អ្នកអាចសុំជំនួយពីផ្នែកណាមួយខាងក្រោម៖

- ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds តាមលេខ 1-855-501-3077។
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។
- មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយឥតគិតថ្លៃនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋ California (DMHC)។ DMHC ទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព។ DMHC ជួយមនុស្សដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេវា ឬបញ្ហាការចេញវិក្កយបត្ររបស់ Medi-Cal។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែលច្នៃ ពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬមានពិការភាពក្នុងនិយាយអាចប្រើលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC នៅ www.HealthHelp.ca.gov។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬតវ៉ាតំណាងឲ្យអ្នក។
- មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ។ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះអ្នកផ្សេងឱ្យធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកជា “អ្នកតំណាង” របស់អ្នក ហើយស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- មេធាវី។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមេធាវី ប៉ុន្តែអ្នកមិនត្រូវឱ្យមានមេធាវីដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះទេ។
 - ទូរសព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬទទួលបានឈ្មោះមេធាវីពីសមាគមគណៈមេធាវីក្នុងតំបន់ ឬសេវាបញ្ជូនបន្តផ្សេងទៀត។ ក្រុមមេធាវីមួយចំនួន នឹងផ្តល់សេវាខាងច្បាប់ឲ្យអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ បើអ្នកមានសិទ្ធិទទួល។
 - ស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program តាមលេខ 1-888-804-3536។

បំពេញទម្រង់បែបបទនៃការតែងតាំងអ្នកតំណាង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវី ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដើរតួជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។ ទម្រង់បែបបទនេះផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។

ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទ “ការតែងតាំងអ្នកតំណាង”។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទដោយចូលទៅកាន់

www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf

អ្នកត្រូវតែផ្តល់ជូនយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទដែលបានចុះហត្ថលេខា។

E4. តើផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះនឹងជួយអ្នកបាន

មានស្ថានភាពចំនួនបួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពណាមួយនិមួយៗមានវិន័យ និងកាលកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗនៅក្នុងផ្នែកដាច់ដោយឡែកនៃជំពូកនេះ។ សូមមើលផ្នែកដែលអនុវត្តបាន៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ផ្នែក F “ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ”
- ផ្នែក G “ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D”
- ផ្នែក H “ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យឱ្យបានយូរជាងនេះ។”
- ផ្នែក I “ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់” (ផ្នែកនេះអនុវត្តចំពោះតែសេវាទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំជំនាញ និងមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាទូទៅសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ (CORF))។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាត្រូវប្រើផ្នែកណាទេ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានជំនួយ ឬព័ត៌មានពីអង្គការរដ្ឋាភិបាលដូចជាកម្មវិធីជំនួយលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នក។

F. ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាដែលត្រូវបានពណ៌នានៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។ ជាទូទៅយើងសំដៅទៅលើ “ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” ឬ “ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅក្នុងផ្នែកដែលនៅសល់នៃផ្នែកនេះ។ ពាក្យ “ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” រួមមានសេវា និងទំនិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក៏ដូចជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ដែលជាឱសថដែលផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ច្បាប់ផ្សេងៗគ្នាអាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។ នៅពេលដែលច្បាប់អនុវត្តបែបនេះ យើងពន្យល់អំពីរបៀបដែលច្បាប់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ខុសគ្នាពីច្បាប់សម្រាប់សេវា និងទំនិញនានា។

F1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម៖

1. អ្នកគិតថា យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនទទួលបាន។
អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ មើល ផ្នែក F2។
2. យើងមិនបានយល់ព្រមលើការថែទាំសុខភាពដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ឱ្យអ្នកនោះទេ ហើយអ្នកគិតថា យើងគួរតែយល់ព្រម។
អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងខ្លួនឯងចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ មើល ផ្នែក F3។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

3. អ្នកបានទទួលការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ទេ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការមិនបង់ប្រាក់។ មើល **ផ្នែក F5**។

4. អ្នកបានទទួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចសូមឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ។ មើល**ផ្នែក F5**។

5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ហើយអ្នកគិតថា សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងអាចធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការថែទាំសុខភាព។ មើល**ផ្នែក F4**។

- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការថែទាំមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬសេវា CORF ច្បាប់ពិសេសត្រូវបានអនុវត្ត។ មើល**ផ្នែក H** ឬ **ផ្នែក I** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។
- សម្រាប់ស្ថានភាពផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ប្រើផ្នែកនេះ៖ (**ផ្នែក F**) ជាការណែនាំរបស់អ្នក។

6. អ្នកកំពុងជួបប្រទះការពន្យារពេលក្នុងការថែទាំ ឬអ្នកមិនអាចស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតបាន។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ មើល**ផ្នែក K2**។

F2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក វាត្រូវបានគេហៅថា “សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គការរួមបញ្ចូលគ្នា”

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំដោយ៖

- ការហៅទូរសព្ទ៖ (800) 452-4413, TTY: 711។
- ទូរសារ៖ (877) 251-6671។
- សរសេរលិខិត៖

Blue Shield TotalDual Plan
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបែបស្តង់ដារ

នៅពេលយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង យើងប្រើពេលវេលាណែនាំ “ធម្មតា” លុះត្រាតែយើងយល់ ព្រមប្រើពេលវេលាណែនាំ “រហ័ស”។ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបែបស្តង់ដារមានន័យថាយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ ចម្លើយអំពី៖

- សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទំនិញក្នុងរយៈពេល 14 ខែតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ សម្រាប់ គម្រោង Knox-Keene ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការ និងមិនលើសពី 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបាន សំណើរបស់អ្នក។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” គឺ “សេចក្តីសម្រេចពន្លឿន”។

នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយ សុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការឆ្លើយតបរហ័ស នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានា រ៉ាប់រងរហ័ស”។ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សមានន័យថា យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកអំពី៖

- សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទំនិញក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬឆាប់ជាង នេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យឆ្លើយតបឱ្យបានលឿនជាងនេះ។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការចំនួនពីរ៖

- អ្នកកំពុងស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកមិនបានទទួល។ អ្នកមិនអាចស្នើ សុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សអំពីការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកបាន ទទួលរួចហើយនោះទេ។
- ការប្រើប្រាស់ពេលវេលាណែនាំស្តង់ដារ អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប៉ះ ពាល់ដល់សមត្ថភាពការងាររបស់អ្នក ។

យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់ យើងខ្ញុំថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើង សម្រេចថា តើអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា សុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹងនោះទេ យើងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ទៅអ្នក ហើយយើងប្រើពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថា៖
 - យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹងដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវាជួបបណ្តឹងរបស់អ្នកស្នើសុំវា។
 - របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ "ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារជំនួសឱ្យសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹង រួមទាំងពាក្យបណ្តឹងបែបហ្នឹង មើលផ្នែក K។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះផ្នែក ឬការស្នើសុំរបស់អ្នកទាំងអស់ យើងធ្វើលិខិតមួយទៅកាន់អ្នកដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុទាំងនេះ។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុសការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យមើលលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងហើយផ្លាស់ប្តូរវា។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចថាដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកនឹងបន្តទៅកម្រិត 1 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (មើល ផ្នែក F3)។

ក្នុងកាលៈទេសៈមានកំណត់ យើងអាចបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនពិនិត្យមើលលើសំណើនោះទេ។ ឧទាហរណ៍នៃពេលដែលសំណើនឹងត្រូវបានបដិសេធជួរមាន៖

- ប្រសិនបើសំណើនេះមិនពេញលេញ
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្វើការស្នើសុំជំនួសអ្នក ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតស្របច្បាប់ក្នុងការធ្វើដូច្នោះទេ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យដកសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើនេះត្រូវបានបដិសេធ និងរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញអំពីការបដិសេធនេះ។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះត្រូវបានគេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

F3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ ទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយការទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។

- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំបន្តសេវា ឬទំនិញដែលអ្នកកំពុងទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាត្រូវដាក់ឈ្មោះពួកគេជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកធ្វើការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក សូមបញ្ជូលទម្រង់បែបបទនៃការតែងតាំងអ្នកតំណាងដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនេះធ្វើតំណាងឱ្យអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទដោយចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf
- យើងអាចទទួលយកសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយគ្មានទម្រង់បែបបទ ប៉ុន្តែយើងមិនអាចចាប់ផ្តើម ឬបញ្ចប់ការពិនិត្យឡើងវិញរបស់យើងបានទេ រហូតដល់យើងទទួលបានទម្រង់បែបបទ។ ប្រសិនបើយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទក្នុងរយៈពេល 44 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖
 - យើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក ហើយ
 - យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំឱ្យ IRO ពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើសំបុត្រដែលយើងបានផ្ញើដើម្បីប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានពេលវេលាកំណត់ ហើយមានហេតុផលល្អសម្រាប់ការបាត់វា យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាបន្ថែមទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃហេតុផលល្អគឺដូចជាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីពេលវេលាកំណត់។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតពេលនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងខ្ញុំច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបានផងដែរ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស” គឺជា “ការពិចារណាសាថ្មីដោយពន្លឺន”។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើឡើងអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកមិនទទួលបាន អ្នក និង/ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកសម្រេចថា តើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងដែរឬទេ។

យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំថាសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវឱ្យមានវា។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងសម្រេចថា តើអ្នកទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងទេ យើងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ឱ្យអ្នក ហើយយើងប្រើពេលវេលាកំណត់ធម្មតាជំនួសវិញ។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថា៖
 - យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំវា។
 - របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ “ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា” អំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹង រួមមានពាក្យបណ្តឹងបែបហ្នឹង មើលផ្នែក K។

ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថា យើងកំពុងបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវា ឬទំនិញដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ អ្នកអាចបន្តសេវា ឬទំនិញទាំងនោះក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវា ឬទំនិញដែលអ្នកទទួលបាន យើងនឹងធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកមុនពេលយើងចាត់បទបញ្ជាការ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1។
- យើងបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតរបស់យើង ឬតាមកាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាពតាមការគ្រោងទុកនៃសកម្មភាពណាមួយនៅពេលក្រោយ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមពេលវេលាកំណត់នេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា ឬទំនិញដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកកំពុងរង់ចាំ។
 - អ្នកក៏នឹងទទួលបានសេវា ឬទំនិញផ្សេងទៀតទាំងអស់ (ដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក) ដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មុនកាលបរិច្ឆេទទាំងនេះទេ នោះសេវា ឬទំនិញរបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានបន្តទេ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។

- នៅពេលដែលយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ ដោយប្រុងប្រយ័ត្នម្តងទៀតអំពីសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានធ្វើតាមច្បាប់ទាំងអស់នៅពេលដែលយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកដែរឬទេ។
- យើងប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម ប្រសិនបើយើងត្រូវការវា។ យើងអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

មានពេលវេលាកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង។

- នៅពេលយើងប្រើពេលវេលាកំណត់ហ្នឹង យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការឆ្លើយតបលឿនជាងនេះ។ យើងនឹងឱ្យចម្លើយរបស់យើងទៅអ្នកឆាប់ជាង បើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវតែធ្វើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO នឹងពិនិត្យមើលវា។ នៅផ្នែកចុងក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ យើងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬគ្រឿងបរិក្ខាររបស់ Medicaid អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងកម្រិត 2 – សវនាការថ្នាក់រដ្ឋដោយខ្លួនឯងជាមួយរដ្ឋឱ្យបានឆាប់តាមពេលកំណត់។ នៅរដ្ឋ California សវនាការថ្នាក់រដ្ឋត្រូវបានហៅថា សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ សូមមើល **ផ្នែក F4**។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការផ្នែកសុខភាព។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

មានពេលវេលាកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតា។

- នៅពេលយើងប្រើពេលវេលាកំណត់ធម្មតា យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកមិនទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ដែលអ្នកមិនទទួលបាន យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវថ្លៃយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបាន បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការផ្នែកសុខភាព។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ថ្លៃឱ្យអ្នកមុនពេលវេលាកំណត់ទេ យើងត្រូវតែបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅ កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ នៅក្នុងផ្នែក F4 យើងប្រាប់ អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពី ការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬគ្រឿងបរិក្ខាររបស់ Medicaid អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងកម្រិត 2 – សវនាការ ការថ្នាក់រដ្ឋដោយខ្លួនឯងជាមួយរដ្ឋឱ្យបានឆាប់តាមពេលកំណត់។ នៅរដ្ឋ California សវនាការថ្នាក់ រដ្ឋត្រូវបានហៅថា សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ សូមមើល **ផ្នែក F4**។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក** យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការ ធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានសំណើប ណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ និងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងចាប់ពី ថ្ងៃដែលយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួល បានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា**ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀត**៖

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា**ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក** យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នក។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃសេវា ឬទំនិញរបស់ Medicare លិខិតនោះនឹង ប្រាប់អ្នកថាយើងបានបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅកាន់ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃសេវា ឬទំនិញរបស់ Medi-Cal លិខិតនោះនឹង ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងកម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។

F4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា**ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1** របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូន អ្នក។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថាតើ Medicare, Medi-Cal ឬកម្មវិធីទាំងពីរជាធម្មតាធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញអ្វីខ្លះ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬទំនិញដែលជាទូទៅធានារ៉ាប់រងដោយ **Medicare** យើង នឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 បានបញ្ចប់។



- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬទំនិញដែលជាទូទៅធានារ៉ាប់រងដោយ **Medi-Cal** អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងនេះ។ យើងក៏បញ្ជូនព័ត៌មានបន្ថែមនៅផ្នែកចុងក្រោយនៃជំពូកនេះផងដែរ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬទំនិញដែលអាចធានារ៉ាប់រងទាំង **Medicare** និង **Medi-Cal** នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិជាមួយ IRO។ បន្ថែមពីលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ អ្នកក៏អាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ និងការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យជាមួយរដ្ឋផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យមិនមានទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបន្តអត្ថប្រយោជន៍នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវា ទំនិញ ឬខ្លឹមសារដែលស្ថិតនៅក្រោមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏អាចបន្តក្នុងអំឡុងពេលកម្រិតទី 2 ផងដែរ។ សូមមើលផ្នែក **F3** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នក គឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាដែលជាទូទៅត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវានោះនឹងមិនបន្តក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតថ្នាក់ទី 2 ជាមួយ IRO នោះទេ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នក គឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាដែលជាទូទៅត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវានោះនឹងបន្ត ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតថ្នាក់ទី 2 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានលិខិតសម្រេចរបស់យើង។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬទំនិញដែលជាទូទៅត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare IRO ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ វាជាអង្គការឯករាជ្យដែលជួលដោយ Medicareβ

ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRO) គឺ “**អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ**” ជួនកាលហៅថា “**IRE**”β

- អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងទេ ហើយមិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលនោះទេ។ Medicare បានជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុនឱ្យធ្វើជា IRO ហើយ Medicare ត្រួតពិនិត្យលើការងាររបស់ពួកគេ។
- យើងធ្វើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (“ឯកសារសំណុំរឿង” របស់អ្នក) ទៅកាន់អង្គការនេះ។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការថតចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ IRO ដើម្បីគាំទ្រលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកត្រូវពិនិត្យនៅ IRO ពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្វែមកកាន់យើងនៅកម្រិតទី 1 អ្នកក៏មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្វែមកកាន់យើងនៅកម្រិតទី 2 ផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្វែមកកាន់យើងនៅកម្រិតទី 1 នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្វែមកកាន់យើងនៅកម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតានៅកម្រិតទី 1 អ្នកក៏មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតានៅកម្រិតទី 2 ផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតាកកាន់យើងនៅកម្រិតទី 1 នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ IRO ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក**ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B, IRO ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក**ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ថាតើ IRO ផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនិងពន្យល់ពីមូលហេតុដែរឬទេ។

- **ប្រសិនបើ IRO និយាយថា យល់ព្រម ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ យើងត្រូវតែអនុវត្តការសម្រេចភ្លាមៗ៖**
 - អនុញ្ញាតឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាព**ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** ឬ
 - ផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល **5 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់សំណើធម្មតា ឬ
 - ផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ការស្នើសុំពន្លឺ។
- **ប្រសិនបើ IRO និយាយថា យល់ព្រម ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ដែលស្ថិតនៅក្រោមវិវាទ៖**
 - **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់សំណើធម្មតា ឬ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ការស្នើសុំពន្លឺន។
- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា 19 ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមថាយើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកមួយនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាព។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។
 - ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកបំពេញតាមតម្រូវការ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់បន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដែរឬទេ។
 - មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 សម្រាប់កម្រិតសរុបចំនួនប្រាំ។
 - ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ហើយអ្នកបំពេញតាមតម្រូវការដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវតែសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវបន្តទៅកម្រិតទី 3 ហើយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើកទីបីដែរឬទេ។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើដំណើរនេះមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក។
 - ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ) ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។ សូមមើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ទី 4 និង ទី 5។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវា ឬទំនិញដែលជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal

មានរបៀបពីរយ៉ាង ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវា និងទំនិញរបស់ Medi-Cal៖ (1) ការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ឬ (2) សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

(1) ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋ California (DMHC) ។ តាមរយៈការដាក់ពាក្យបណ្តឹង DMHC នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយធ្វើការកំណត់។ IMR អាចរកបានសម្រាប់សេវា ឬទំនិញដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើង ឬជាផ្នែកមួយនៃ DMHC។ បើសិន IMR បានសម្រេចឲ្យអ្នកត្រូវ យើងត្រូវតែផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវា ឬទំនិញដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់វិធី IMR ទេ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬពន្យារពេលសេវា Medi-Cal ឬការព្យាបាល ពីគម្រោងរបស់យើងកំណត់ថាវាមិនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- នឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាល Medi-Cal បែបពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេតសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរនោះទេ។
- ជម្លោះមិនថាលើសេវា ឬនីតិវិធីវះកាត់មានលក្ខណៈកែសម្រួល ឬស្ថាបនាឡើងវិញនោះទេ។
- នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាក្នុងគ្រោះអាសន្ន ឬដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពី Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះទេ។
- មិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកលើសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតា ឬ 72 ម៉ោង ឬឆាប់ជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវឱ្យមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការចាត់តាំងអ្នកតំណាងរបស់អ្នកទេនោះ អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញជាមួយយើងមុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ IMR កម្រិត 2 ជាមួយក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព លុះត្រាតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ដែលរួមមានជាអាទិ៍ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ការដែលអាចត្រូវបានចាត់បង់ជីវិត បាត់បង់អវ័យវៈ ឬមុខងាររាងកាយសំខាន់ៗ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ប៉ុន្តែអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋដែលមានបញ្ហាដូចគ្នានៅសវនាការថ្នាក់រដ្ឋនោះ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំមុនពេលស្នើសុំ IMR។ សូមមើលទំព័រ 233 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ DMHC ឬស្នើសុំមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC សម្រាប់ IMR។

ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាជាការពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើង មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR នោះទេ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចជូនដំណឹងដល់ DMHC ភ្លាមៗអំពីបញ្ហានេះដោយមិនចាំបាច់ឆ្លងកាត់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងជាមុនឡើយ។

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំ IMR ក្នុងពេល 6 ខែ បន្ទាប់ពីយើងបានផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 6 ខែសម្រាប់ហេតុផលល្អ ដូចជាអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ ឬអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ពីយើងអំពីដំណើរការ IMR។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញពាក្យស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ/ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាដែលមាននៅ៖
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬ
ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅ
កាន់លេខ 1-877-688-9891។
- ប្រសិនបើអ្នកមានវា សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃលិខិត ឬឯកសារផ្សេងទៀតអំពីសេវា ឬទំនិញដែលយើងបាន
បដិសេធ។ នេះអាចពន្លឿនវិធី IMR នេះ។ ត្រូវផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារដែលមិនមែនជាច្បាប់ដើមឡើយ។
មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនអាចធ្វើឯកសារអ្វីៗត្រឡប់ទៅវិញឡើយ។
- បំពេញទម្រង់បែបបទជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាត ប្រសិនបើនរណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកជាមួយ IMR របស់អ្នក។
អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះនៅ
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬ
ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ក្រសួងតាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅ
កាន់លេខ 1-877-688-9891។
- ធ្វើ ឬបញ្ជូនទម្រង់បែបបទ និងឯកសារភ្ជាប់របស់អ្នកតាមទូរសារទៅ៖

មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ
ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ៖ 916-255-5241
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ/ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងទម្រង់បែបបទ
ជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកតាមអនឡាញផងដែរ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

បើសិនអ្នកមានសិទ្ធិទទួល IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក និងផ្ញើសំបុត្រទៅឲ្យអ្នក ក្នុងពេល 7
ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដែលប្រាប់អ្នកថា អ្នកមានសិទ្ធិទទួល IMR។ បន្ទាប់ពីបានទទួលពាក្យសុំរបស់អ្នក និងឯកសារគាំ
ទ្រពីគម្រោងរបស់អ្នក សេចក្តីសម្រេចពី IMR នឹងបានធ្វើក្នុងពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលសេចក្តី
សម្រេចពី IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន នៃការបញ្ជូនមកនូវពាក្យសុំដែលបានបំពេញ។

បើសិនករណីរបស់អ្នកគឺជាបន្ទាន់ ហើយអ្នកមានសិទ្ធិទទួល IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក
ឡើងវិញ និងផ្ញើសំបុត្រទៅឲ្យអ្នក ក្នុងពេល 2 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួល IMR។ បន្ទាប់ពី
បានទទួលពាក្យសុំរបស់អ្នក និងឯកសារគាំទ្រ ពីគម្រោងរបស់អ្នក ការសំរេចនៃ IMR នឹងបានធ្វើក្នុងពេល 3 ថ្ងៃតាម
ប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលការសំរេចនៃ IMR ក្នុងពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន នៃការបញ្ជូនមកនូវពាក្យសុំដែលបាន
បំពេញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលនៃ IMR អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

IMR អាចចំណាយពេលយូរជាង ប្រសិនបើ DMHC មិនបានទទួលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលត្រូវការ ពីអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលព្យាបាលអ្នក។ បើសិនអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ ដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញ នៃគម្រោង សុខភាពរបស់អ្នកទេ នោះវាជាសារៈសំខាន់ ថាអ្នកទទួល និងធ្វើឲ្យយើងនូវ កំណត់ត្រាពេទ្យមកពីវេជ្ជបណ្ឌិតនោះ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកគឺបានតម្រូវឱ្យទទួលបានច្បាប់ចម្លង នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែល នៅក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថាករណីរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះទេ DMHC នឹងពិនិត្យឡើងវិញ នូវករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ទូទៅ។ ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកគួរតែត្រូវបានដោះស្រាយក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យសុំដែលបានបំពេញនោះ។ ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក មានភាពបន្ទាន់ វានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់ជាងនេះ។

(2) សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋសម្រាប់សេវា និងទំនិញដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវា ឬវត្ថុដែលយើងនឹងមិនយល់ព្រម ឬយើងនឹងមិនបន្ត បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬវត្ថុដែលអ្នកមានរួចហើយ ហើយយើងមិនយល់ព្រមចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកមានពេល 120 ថ្ងៃដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ បន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងអំពី "លិខិតសម្រេច លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍" ដែលត្រូវបានធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ទៅអ្នកនោះ។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ពីព្រោះយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាដែលអ្នកទទួលបាននាពេល បច្ចុប្បន្ននឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ អ្នកមានពេលពីរថ្ងៃដើម្បីដាក់សំណើរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួល បានសេវានោះ ខណៈពេលដែលសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងដាក់រង់ចាំនោះ។ សូមអាន “តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ ខ្ញុំនឹងបន្តក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរឬទេ” នៅទំព័រទី 256 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ៖

1. អ្នកអាចបំពេញ "សំណើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ" នៅផ្នែកខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនៃចំណាត់ការបាន។ អ្នកគួរតែផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើ ឲ្យច្រើនជាទីបំផុត ដូចជា ឈ្មោះពេញរបស់អ្នក, អាសយដ្ឋាន, លេខទូរស័ព្ទ, ឈ្មោះនៃគម្រោង ឬខោនធី ដែលបានធ្វើប្រឆាំងនឹងអ្នក, កម្មវិធីជំនួយជាប់ពាក់ព័ន្ធ, និងមូលហេតុ ក្បោះក្បាយ ដែលអ្នកចង់ធ្វើសវនាការ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកក្នុងរបៀបណាមួយទាំង នេះ នៅខាងក្រោម៖

- ទៅក្រសួងវិលវិហារខោនធី តាមអាសយដ្ឋានដែលបង្ហាញនៅលើលិខិត។
- ទៅកាន់ក្រសួងសង្គមកិច្ច រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ទៅផ្នែករដ្ឋសវនាការយុត្តិធម៌ តាមទូរសារលេខ 916-651-5210 ឬ 916-651-2789។
- 2. អ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងសង្គមកិច្ច រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាតាមរយៈលេខ 1-800-743-8525។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមទូរសព្ទ អ្នកគួរតែដឹងថាខ្សែទូរសព្ទនេះគឺមានការប្រើប្រាស់ច្រើនណាស់។

ផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពីមូលហេតុ។

- ប្រសិនបើផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវា **ឬទំនិញក្នុងរយៈពេល 72** ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើសវនាការថ្នាក់រដ្ឋនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថា ពួកគេយល់ព្រមថា យើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកមួយនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាព។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO ឬសវនាការថ្នាក់រដ្ឋគឺ **ទេ** សម្រាប់សំណើរបស់អ្នកទាំងមូល ឬផ្នែកណាមួយ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមបាន។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកបានទៅដល់ **IRO** អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបានលុះត្រាតែតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសេវា ឬទំនិញដែលអ្នកចង់បានត្រូវនឹងចំនួនអប្បបរមាជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ **លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO ពន្យល់ពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។**

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋណាមួយនាអំពីជម្រើសបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់។

សូមមើលផ្នែក **J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ទាប់ពីកម្រិត 2។

F5. បញ្ហាការទូទាត់ប្រាក់

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នក សម្រាប់សេវា និងទំនិញដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ នេះគឺពិតមែន សូម្បីតែយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាគិតថ្លៃសម្រាប់សេវាក៏ដោយ។ អ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់សមតុល្យនៅវិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។ ចំនួនទឹកប្រាក់តែមួយគត់ដែលអ្នកគួរតែត្រូវបានស្នើសុំឱ្យបង់ គឺការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់កម្រិត 2៖ ឱសថម៉ាកធម្មតា កម្រិតថ្នាក់ទី 3៖ ឱសថមានម៉ាកដែលពេញចិត្ត កម្រិត 4៖ ឱសថដែលមិននិយម និងកម្រិត 5៖ ឱសថកម្រិតឯកទេស

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដែលលើសពីការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់សេវា និងទំនិញដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកមិនត្រូវបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងឡើយ។ យើងនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់ដោយផ្ទាល់ និងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់វិក្កយបត្រ អ្នកអាចទទួលបានសំណងពីគម្រោងរបស់យើងវិញ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមបទបញ្ជាច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវា ឬទំនិញនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 7 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ វាពណ៍នាអំពីស្ថានភាពនៅពេលដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ វាក៏ប្រាប់អំពីរបៀបធ្វើជាសណ្ឋាមកយើងខ្ញុំដែលស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ប្រាក់ផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យសងប្រាក់វិញ នោះអ្នកកំពុងតែស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ យើងនឹងពិនិត្យមើលថា តើសេវា ឬទំនិញដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយថាតើអ្នកបានអនុវត្តតាមបទបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើសេវា ឬទំនិញដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមបទបញ្ជាទាំងអស់យើងនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើងសម្រាប់សេវា ឬទំនិញក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬទំនិញនៅឡើយទេ យើងនឹងធ្វើការទូទាត់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា។ នៅពេលយើងបានធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ គឺវាដូចគ្នានឹងថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែរ។
- ប្រសិនបើសេវា ឬទំនិញមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមបទបញ្ជាទាំងអស់វិញនោះ យើងនឹងផ្តល់លិខិតប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃសេវា ឬទំនិញនោះទេ និងពន្យល់ពីមូលហេតុ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការមិនបង់ប្រាក់ **អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន**។ អនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក F3**។ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមកត់ចំណាំ៖

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱ្យយើងខ្ញុំបង់សងអ្នកវិញ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកក្នុងពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួល និងបង់ថ្លៃដោយខ្លួនឯង អ្នកមិនអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សបានទេ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **19** ហើយ **Medicare** ជាធម្មតាគ្របដណ្តប់លើសេវា ឬទំនិញ យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅ IRO ។ យើងនឹងផ្តល់លិខិតទៅអ្នកប្រសិនបើបញ្ហាបែបនេះកើតមានឡើង។

- ប្រសិនបើ IRE ក្រឡាសក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយថាយើងគួរតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នក យើងត្រូវតែធ្វើប្រាក់ទៅឱ្យអ្នក ឬទៅអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **យល់ព្រម** នៅដំណាក់កាលមួយនៃវិធីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 យើងត្រូវតែធ្វើការទូទាត់ទៅអ្នក ឬទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **19** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមថាយើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នកទេ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការបដិសេធ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតពន្យល់អំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។ សូមមើលផ្នែក **J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **19** ហើយជាធម្មតា Medi-Cal រ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញនោះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។ សូមអាន ផ្នែក **F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

G. ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងរួមមានការធានារ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះគឺជាឱសថ Medicare ផ្នែក D។ មានឱសថមួយចំនួនដែល Medicare ផ្នែក D មិនរ៉ាប់រង ដែល Medi-Cal អាចរ៉ាប់រង។ ផ្នែកនេះអនុវត្តចំពោះតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថ Medicare ផ្នែក D ប៉ុណ្ណោះ។ យើងនឹងនិយាយថា "ឱសថ" នៅក្នុងផ្នែកដែលនៅសល់នៃផ្នែកនេះជំនួសឱ្យការនិយាយថា "ឱសថ Medicare ផ្នែក D" រាល់ពេល។ សម្រាប់ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal តែប៉ុណ្ណោះ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការនៅក្នុងផ្នែក **E នៅទំព័រទី 227**។

ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឱសថត្រូវតែប្រើសម្រាប់ការចង្អុលបង្ហាញដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ។ ចំណុចនេះមានន័យថា ឱសថនេះត្រូវមានការយល់ព្រមពីការិយាល័យរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬក៏មានការគាំទ្រពីអំណាចវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី **5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចង្អុលបង្ហាញដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ។

G1. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នៃផ្នែក D នៃកម្មវិធី Medicare

នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើឡើងអំពីឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក៖

- អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើករណីលើកលែង រួមមានការស្នើសុំឱ្យយើង៖
 - រ៉ាប់រងឱសថ Medicare ផ្នែក D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង ឬ
 - ដាក់កំហិតដាច់ដោយឡែកលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថ (ដូចជាការកំណត់លើបរិមាណដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- អ្នកសួរយើងថាតើឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ (ដូចជានៅពេលដែលឱសថរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែយើងត្រូវតែយល់ព្រមសម្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងវា)

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថាវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនអាចត្រូវបានបើកដូចដែលបានសរសេរទេ នោះ ឱសថស្ថាននឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកយើងដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដំបូងអំពីឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង”។

- អ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ នេះគឺជាការស្នើសុំការសម្រេចពីការរ៉ាប់រងអំពីការបង់ប្រាក់។

បើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើឡើងនោះទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកទាំងអំពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើធានាការរ៉ាប់រង និងអំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រើតារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នក។

តើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពមួយណាក្នុងបណ្តាស្ថានភាពទាំងនេះ ?			
<p>អ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំកំណត់បទបញ្ជា ឬការដាក់កំហិតលើឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង។</p>	<p>អ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ហើយអ្នកគិតថា អ្នកបំពេញតាមបទបញ្ជា ឬការដាក់កំហិតរបស់គម្រោង (ដូចជាការទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន) សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកត្រូវការ។</p>	<p>អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទទួល និងបង់ថ្លៃរួចហើយ។</p>	<p>យើងបានប្រាប់អ្នកថាយើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រងឬបង់ថ្លៃឱសថតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។</p>
<p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង)។</p>	<p>អ្នកអាចស្នើសុំយើងនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។</p>	<p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង)។</p>	<p>អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ (នេះមានន័យថាអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាឡើងវិញ។)</p>
<p>ចាប់ផ្តើមជាមួយផ្នែក G2 បន្ទាប់មកមើលទៅផ្នែក G3 និង G4។</p>	<p>សូមមើល ផ្នែក G4។</p>	<p>សូមមើល ផ្នែក G4។</p>	<p>សូមមើល ផ្នែក G5។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

G2. ករណីលើកលែងរបស់ Medicare ផ្នែក D

ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងឱសថតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាន អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង្កើត "ករណីលើកលែង"។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ករណីលើកលែង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវពន្យល់អំពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ ថា តើហេតុអ្វីបានជាអ្នកត្រូវករណីលើកលែង។

ការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬសម្រាប់ការដកចេញការដាក់កំហិតលើឱសថ ជូនកាលត្រូវបានហៅថាការស្នើសុំ "ករណីលើកលែងបញ្ជីឱសថ"។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃករណីលើកលែងដែលរូបអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញបញ្ជាដទៃទៀតអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យ៖

1. ធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

- ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមធ្វើករណីលើកលែង និងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង នោះអ្នកនឹងបង់ប្រាក់រួមដែលអនុវត្តចំពោះឱសថក្នុងកម្រិតទី 4៖ ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ។
- អ្នកមិនអាចទទួលបានករណីលើកលែងចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថនោះទេ។

2. ការដកចេញការដាក់កំហិតសម្រាប់ឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង

- បទបញ្ជាច្បាប់ ឬការដាក់កំហិតបន្ថែមអនុវត្តចំពោះឱសថជាក់លាក់មួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។
- បទបញ្ជា និងការដាក់កំហិតបន្ថែមសម្រាប់ឱសថមួយចំនួនរួមមាន៖
 - ត្រូវបានតម្រូវឱ្យប្រើកំណែឱសថទូទៅ ជាជាងឱសថមានម៉ាក។
 - ការទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុនសិន មុនពេលយើងយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នក។ ពេលខ្លះគេហៅវាថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)”។
 - ការតម្រូវឱ្យសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងជាមុនសិន មុនពេលយើងយល់ព្រមរ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។ នេះជូនកាលគឺហៅថា “ការព្យាបាលជាជំហាន”។
 - កំរិតបរិមាណ។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន មានការរឹតត្បិតលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាននោះ។
- ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមចំពោះករណីលើកលែងសម្រាប់អ្នក ហើយដាក់ការរឹតត្បិតមួយដោយឡែក អ្នកអាចស្នើសុំករណីលើកលែងចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់បង់រួមដែលអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



3. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថទៅកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយទាបជាងនេះ។ រៀងរាល់ឱសថមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង គឺនៅក្នុងចំណោមកម្រិតថ្នាក់មួយនៃកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ។ ជាទូទៅ លេខកម្រិតនៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយកាន់តែទាប ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់រួមរបស់អ្នកក៏កាន់តែតិចដែរ។

ការស្នើសុំឱ្យបង់ថ្លៃទាបជាងនេះសម្រាប់ឱសថដែលមិនចង់បានពេលខ្លះត្រូវបានហៅថាការស្នើសុំ "ករណីលើកលែងកម្រិតថ្នាក់"។

- បញ្ជីឱសថរបស់យើងជាញឹកញយរួមបញ្ចូលទាំងឱសថច្រើនជាងមួយសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពជាក់លាក់មួយ។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានហៅថា "ឱសថជំនួស"។
- ប្រសិនបើឱសថជំនួសសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយទាបជាងឱសថដែលអ្នកប្រើ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងវានៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយសម្រាប់ឱសថជំនួសបាន។ នេះនឹងកាត់បន្ថយចំនួនទឹកប្រាក់បង់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថនេះ។
 - ប្រសិនបើឱសថដែលអ្នកប្រើ គឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងវានៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយសម្រាប់កម្រិតទាបបំផុតសម្រាប់ជម្រើសផលិតផលជីវសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើឱសថដែលអ្នកប្រើគឺជាឱសថមានម៉ាក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងវានៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយសម្រាប់កម្រិតទាបបំផុតសម្រាប់ជម្រើសម៉ាកសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើឱសថដែលអ្នកប្រើ គឺជាឱសថទូទៅ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងវានៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយសម្រាប់កម្រិតទាបបំផុតសម្រាប់ទាំងជម្រើសម៉ាក ឬឱសថទូទៅសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកមិនអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយសម្រាប់ឱសថណាមួយនៅក្នុងកម្រិតទី 5 បានទេ៖ ឱសថកម្រិតឯកទេស
- ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើសំណើលើកលែងកម្រិតរបស់អ្នក ហើយមានកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយទាបជាងមួយជាមួយនឹងឱសថជំនួសដែលអ្នកមិនអាចប្រើបាន ជាធម្មតាអ្នកត្រូវបង់ចំនួនទាបបំផុត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

G3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវតែប្រាប់យើងនូវហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ។

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ដែលពន្យល់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការស្នើសុំករណីលើកលែង។ សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលឿនជាងនេះ សូមបញ្ចូលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រនេះពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀត នៅពេលអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង។

បញ្ជីឱសថរបស់យើងជាញឹកញយរួមបញ្ចូលទាំងឱសថច្រើនជាងមួយសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពជាក់លាក់មួយ។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា "ឱសថជំនួស"។ ប្រសិនបើឱសថជំនួសមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត ជាទូទៅយើងមិនយល់ព្រមលើសំណើលើកលែងរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងសម្រាប់ករណីលើកលែងកម្រិតថ្នាក់ ជាទូទៅយើងមិនយល់ព្រមលើសំណើលើកលែងរបស់អ្នកទេ លុះត្រាតែឱសថជំនួសទាំងអស់នៅក្នុងកម្រិតនៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយទាបមិនដំណើរការល្អសម្រាប់អ្នក ឬទំនងជាបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មមិនល្អ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀត។

យើងអាចនិយាយថា យល់ព្រម ឬទេ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំករណីលើកលែងរបស់អ្នក តាមធម្មតាករណីលើកលែងមានរហូតដល់ចុងបញ្ចប់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ នេះគឺពិតមែន លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថសម្រាប់អ្នក ហើយឱសថនោះនៅមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពជាបន្តទៀត សម្រាប់ការព្យាបាលលក្ខណៈជំងឺរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើលផ្នែក **G5** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ**។

វគ្គជាបន្ទាប់ទៅទៀតនេះ ប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមមានការអនុគ្រោះ។

G4. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

- ស្នើសុំប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកចង់បានតាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) សរសេរលិខិត ឬផ្ញើទូរសារមកយើង។ រូបអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចធ្វើការនេះបាន។ សូមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីការទាមទារសំណង។
- រូបអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬជនណាម្នាក់ដែលធ្វើការជំនួសអ្នក អាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបាន។ អ្នកក៏អាចមានមេធាវី ដើម្បីធ្វើការជំនួសអ្នកបានដែរ។
- សូមមើលផ្នែក **E3** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ឱ្យធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកមិនបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងជំនួសអ្នកឡើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់សងអ្នកវិញ្ញាសាប្រាប់ឱសថ សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង សូមផ្តល់ឱ្យយើងនូវ "សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ"។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររួមបញ្ចូល វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសម្រាប់សំណើលើកលែង។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រមកយើងតាមប្រៃសណីយ៍។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់យើងតាមទូរសព្ទ ហើយបន្ទាប់មកផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍តាមទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍។
- អ្នកអាចដាក់សំណើការកំណត់ការធានារ៉ាប់រងតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកតាមរយៈវិបទីតថលសមាជិកដែលមានសុវត្ថិភាពនៅ៖
https://www.blueshieldca.com/bzca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content_en/medicare/resources/request_exceptions/exceptions
 - ជ្រើសរើសទម្រង់បែបបទសមាជិក
 - ចាប់ផ្តើមសំណើការកំណត់ការធានារ៉ាប់រងតាមអនឡាញ
 - អ្នកអាចចាប់ផ្តើមដំណើរការដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន ឬករណីលើកលែង។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ចូរស្នើសុំយើងខ្ញុំនូវ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្វឹស”។
យើងនឹងប្រើ “ពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារ” លុះត្រាតែយើងយល់ព្រមប្រើ “ពេលវេលាកំណត់ហ្វឹស”។

- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

"សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្វឹស" ត្រូវបានហៅថា “ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងពន្លឺន”។

- អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើ ការរ៉ាប់រងប្រសិនបើ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare)។

- វាគឺសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។ អ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ហ្នឹងបានទេ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញចេញហើយ។
- សុខភាព ឬសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញមុខងាររបស់អ្នកនឹងរងការខូចខាតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើយើងប្រើ កាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារនោះ។

ប្រសិនបើជួបបណ្តឹង ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកប្រាប់យើងថា សុខភាពរបស់អ្នកត្រូវឱ្យមានសេចក្តី សម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹង យើងយល់ព្រម ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នក។ យើងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នក។

- បើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹង ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកទេ យើងនឹងសម្រេចថា តើអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹងឬអត់។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើ ការធានារ៉ាប់រងហ្នឹងទេនោះ យើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។
 - យើងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពី សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងផងដែរ។
 - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងហ្នឹង និងទទួលបានការឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាហ្នឹង សូមមើលផ្នែក **K**។

ពេលកំណត់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹង

- ប្រសិនបើយើងពេលវេលាកំណត់ហ្នឹង យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពី យើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុង រយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងនឹង ផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។ សូមមើលផ្នែក **G6** សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍ គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ ដែលមានហេតុផលជូនអ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ពេលវេលាកំណត់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារអំពីឱសថដែលអ្នកមិនទាន់ទទួលបាននៅឡើយ

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រមចំពោះផ្នែកមួយ** ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកសម្រាប់ករណីលើកលែង។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលមានហេតុផលជូនអ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ពេលវេលាកំណត់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារអំពីឱសថដែលអ្នកបានទិញចេញហើយ

- យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងទៅឱ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រក្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងសងអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រក្រតិទិន។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលមានហេតុផលជូនអ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

G5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះគម្រោងរបស់យើងអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare ផ្នែក D ត្រូវបានគេហៅថាគម្រោង " **ការកំណត់ឡើងវិញ**"។

- ចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតា ឬហ្វឺសរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ សរសេរ ឬផ្ញើទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ រូបអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចធ្វើការនេះបាន។ សូមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើសំបុត្រដែលយើងបានផ្ញើដើម្បីប្រាប់ អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានពេលវេលាកំណត់ ហើយមានហេតុផលល្អសម្រាប់ការបាត់វា យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាបន្ថែមទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃហេតុផលល្អគឺដូចជាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីពេលវេលាកំណត់។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតពេលនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងខ្ញុំបញ្ឈប់ចម្លងនៃព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបានផងដែរ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងត្រូវបានគេហៅថា **"ការសម្រេចឡើងវិញពន្លឿន" ផងដែរ។**

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ការលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងដែរឬទេ។
- តម្រូវការសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងគឺដូចគ្នាទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹង ។ សូមមើល **ផ្នែក G4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង។

- យើងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់នូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមបទបញ្ជានៅពេលយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកដែរឬទេ។
- យើងអាចនឹង ទាក់ទងមកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីឱ្យបានព័ត៌មានថែមទៀត។

ពេលវេលាកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងនៅកម្រិត 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលកំណត់ឆាប់ហ្នឹង យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
 - យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងពេល 72 ម៉ោងទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យវាឡើងវិញ។ សូមមើល**ផ្នែក G6** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គភាពត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម**ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ពេលវេលាកំណត់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតានៅកម្រិតទី 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងឱ្យបានឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលឱសថ ហើយស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យវា។ ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ចូរស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យវាឡើងវិញ។ សូមមើលផ្នែក **G6** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក៖

- យើងត្រូវ **ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រង** ដែលយើងបានយល់ព្រមដើម្បីផ្តល់ជូនឱ្យបានរហ័សតាមដែលសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែ **មិនលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- យើងត្រូវតែផ្ញើការទូទាត់ទៅអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក៖

- យើងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងអំពីការបង់សងអ្នកវិញ្ញាសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល **14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យវាឡើងវិញ។ សូមមើលផ្នែក **G6** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

G6. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **19** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក អ្នកអាចទទួលយកសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀត នោះអ្នកប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ **IRO** ពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងនៅពេលដែលយើងនិយាយថា **19** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក។ អង្គការនេះសម្រេចថាតើយើងគួរផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែរឬទេ។

ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ "អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRO) គឺ **"អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ"** ជួនកាលហៅថា **"IRE"** ។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អ្នក អ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ត្រូវតែទាក់ទង **IRO ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** ហើយស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **19** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក **លិខិតដែលយើងធ្វើជូនអ្នករួមបញ្ចូលទាំងការណែនាំអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2** ជាមួយ **IRO**។ សេចក្តីណែនាំប្រាប់អ្នកដែលអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 កាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម និងរបៀបទាក់ទងទៅអង្គការ។
- នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ **IRO** យើងនឹងធ្វើព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅអង្គការនេះ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានគេហៅថា "ឯកសារសំណុំរឿង" របស់អ្នក។ **អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការថតចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ**។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ **IRO** ដើម្បីគាំទ្រលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

IRO ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 នៃ **Medicare** ផ្នែក **D** របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ សូមមើលផ្នែក **F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី **IRO**។

ពេលវេលាកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្វឹសនៅកម្រិតទី 2

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ចូរស្នើសុំ **IRO** នូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្វឹស។

- ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្វឹស ពួកគេត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល **72** ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពួកគេនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលបានយល់ព្រមក្នុងរយៈពេល**24** ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ **IRO**។

ពេលវេលាកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតានៅកម្រិតទី 2

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតានៅកម្រិត 2 **IRO** ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក៖

- **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង **Blue Shield TotalDual Plan** តាមរយៈលេខ **1-800-452-4413** (TTY: 711) ម៉ោង **8:00** ព្រឹក ដល់ **8:00** យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សម្រាប់ការសងប្រាក់វិញ លើឱសថដែលអ្នកបានទិញ។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រម**ក្នុងរយៈពេល 72** ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។
- យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។
- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **មិនព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ដែលមិនយល់ព្រមចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **19** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំត្រូវនឹងតម្លៃប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមា។ ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំគឺតិចជាងអប្បបរមាដែលអ្នកត្រូវការ អ្នកមិនអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ។ ក្នុងករណីនោះ ការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺជាការសម្រេចចុងក្រោយ។ IRO ផ្តល់លិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នកពីតម្លៃប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមាដែលត្រូវការដើម្បីបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសំណើរបស់អ្នកបំពេញតាមតម្រូវការ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់បន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដែរឬទេ។

- មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2។
- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **19** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក ហើយអ្នកបំពេញតាមតម្រូវការក្នុងការបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក៖
 - សម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែរឬទេ។
 - សូមមើលលិខិតដែល IRO បានផ្ញើជូនអ្នកបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។ សូមមើលផ្នែក **J** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ទី 4 និង ទី 5។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

H. ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធានារ៉ាប់រងការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានយូរ

នៅពេលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងអស់ពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលយើងរ៉ាប់រង ដែលជាការចាំបាច់ ដើម្បីនិច្ចយោគ និងព្យាបាលជំងឺ ឬរូបសរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងនៅមន្ទីរពេទ្យ នៃគម្រោងរបស់យើង សូមមើល **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

នៅក្នុងអំឡុងពេលអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ នឹងធ្វើការជាមួយនឹងអ្នក ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេក៏នឹងជួយរៀបចំការថែទាំដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការបន្ទាប់ពីអ្នកចេញផងដែរ។

- ថ្ងៃអ្នកត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យ គឺហៅថា "កាលបរិច្ឆេទឱ្យចេញ"។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ នឹងប្រាប់អ្នកពីថ្ងៃអ្នកចេញនៅពេលណា។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក ឬអ្នកព្រួយបារម្ភអំពីការថែទាំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចស្នើសុំការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ។ វគ្គនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំ។

ទោះបីជាមានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែក H នេះក៏ដោយ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកផងដែរ។ សូមមើលផ្នែក F4 ទៅទំព័រ 237 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។

H1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ នរណាម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬបុគ្គលិកសំណុំរឿងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលហៅថា "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក"។ មនុស្សគ្រប់គ្នាដែលមាន Medicare នឹងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលណាដែលពួកគេត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងនោះទេ សូមសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យណាម្នាក់សម្រាប់រឿងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

- **ចូរអានសេចក្តីជូនដំណឹង** ដោយយកចិត្តទុកដាក់ ហើយសួរសំណួរប្រសិនបើអ្នកមិនយល់។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សិទ្ធិរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងអំពីសេវាទាំងនេះមានអ្វីខ្លះ អ្នកណានឹងបង់ថ្លៃ និងកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលវា។
- ជាផ្នែកមួយនៃសេចក្តីសម្រេចណាមួយអំពីរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- ដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍ក្តីបារម្ភណាមួយដែលអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកនឹងចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។
- **ចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង** ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា និងយល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។
 - អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកអាចចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះបាន។
 - ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ **គ្រាន់តែ** បង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខា**មិន**មានន័យថាអ្នកយល់ព្រមនឹងកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបានប្រាប់អ្នកនោះទេ។
- **សូមរក្សាទុកច្បាប់ចម្លង** នៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខា ដើម្បីឱ្យអ្នកមានព័ត៌មាន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។

ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះច្រើនជាងពីរថ្ងៃមុនថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកនឹងទទួលបានច្បាប់ចម្លងមួយទៀតមុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកអាចមើលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងជាមុន ប្រសិនបើអ្នក៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងសេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ពេលយូរជាង អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះពិនិត្យ និងជួយលើកកម្ពស់គុណភាពសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ ពួកគេមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

នៅ California, QIO គឺ Livanta។ សូមហៅទូរសព្ទទៅពួកគេតាមរយៈលេខ (877) 588-1123 [TTY: (855) 887-6668]។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងក៏មាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងផងដែរ “សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក” និងនៅក្នុង ជំពូកទី 2។

ទូរសព្ទទៅ QIO មុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមិនលើសពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលអ្នកបានគ្រោងទុកទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញ អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញ ពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកដោយមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចរបស់ QIO អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- បើអ្នកមិនទូរសព្ទទៅដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ហើយអ្នកសម្រេចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទឱ្យអ្នកចេញដែលបានគ្រោង អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទង QIO អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅគម្រោងរបស់យើងដោយផ្ទាល់ជំនួសវិញ។ សូមមើលទៅផ្នែក **G4** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងខ្ញុំ។
- ដោយសារតែការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal នោះប្រសិនបើអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពនិងមិនស្តាប់ការស្នើសុំរបស់អ្នកដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកជឿថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋ California (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ 237 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។

ស្នើសុំជំនួយ បើអ្នកត្រូវការវា។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាក៏បាន៖

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។

ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។ ចាត់បទបញ្ជាការឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយទាក់ទង QIO ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” គឺ “ការពិនិត្យឡើងវិញភ្លាមៗ” ឬ “ការពិនិត្យឡើងវិញពន្លឿន”។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យឡើងវិញរបស់

- អ្នកត្រូវពិនិត្យនៅ QIO សួរអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្ត បន្ទាប់ពីបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុកហើយនោះ។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យសរសេរសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចសរសេរបាន។
- អ្នកត្រូវពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលមន្ទីរពេទ្យ និងគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ។
- ត្រឹមថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ អ្នកត្រូវពិនិត្យប្រាប់គម្រោងរបស់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដែលមានកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ផ្តល់មូលហេតុដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងមន្ទីរពេទ្យ និងយើងគិតថានោះគឺជាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញត្រឹមត្រូវដែលសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺហៅថា “សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ”។ អ្នកអាចទទួលបានគំរូដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រ ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048)។ អ្នកក៏អាចមើលគំរូអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនៅលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNoticesβ

ក្នុងរយៈពេលពេញមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្លួនត្រូវការ QIO នឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកលុះត្រាតែសេវាទាំងនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេជឿជាក់ថាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងចំពោះសេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ដែល QIO ផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកអាចជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញក្នុងការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីពេលថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ដែល QIO ផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើ QIO បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ហើយអ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

H3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំ QIO ឱ្យពិនិត្យមើលម្តងទៀតនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅពួកគេតាមរយៈលេខ (877) 588-1123 [TTY៖ (855) 887-6668]។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបាន **លុះត្រាតែ** អ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកបានបញ្ចប់។

អ្នកត្រូវពិនិត្យរបស់ QIO នឹង៖

- ពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- ប្រាប់អ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញជាលើកទីពីរ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់យើងចាប់ពីពេលថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់នៃកាលបរិច្ឆេទរបស់ QIO បានបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតថ្នាក់ 1 របស់អ្នក។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកដ៏សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាទាំងនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវានោះទេ។
- ពួកគេផ្តល់ជូនអ្នកនូវលិខិតដែលប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 នោះ។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ ឬស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រ 229 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ទី 4 និង ទី 5។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

H4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅកាន់ QIO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 គឺក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬមិនលើសពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អ្នកអាចប្រើដំណើរការ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស” បាន។

សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រ ហើយស្នើសុំយើងខ្ញុំសម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” អំពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺជា “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺន”។

- យើងពិនិត្យមើលនូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាតើសេចក្តីសម្រេចដំបូងមានភាពយុត្តិធម៌ និងអនុវត្តតាមច្បាប់ដែរឬទេ។
- យើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖

- យើងយល់ស្របថា អ្នកត្រូវសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញនោះ។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាទាំងនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើការថែទាំរបស់យើងដែលអ្នកបានទទួលចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើង បាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖

- យើងយល់ស្របថា កាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងចំពោះសេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានជម្រាបអ្នក។
- យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃលើ ចំណែក នៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះទេ។
- អ្នកអាចជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញក្នុងការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុក ប្រសិនបើអ្នកបានបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- យើងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ IRO ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់។ នៅពេលដែលយើងធ្វើបែបនេះ ករណីរបស់អ្នកនឹងបញ្ជូនទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

H5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2

យើងធ្វើព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកទៅកាន់ IRO ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីនិយាយថា ១៩ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ យើងធ្វើបែបនេះដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវធ្វើអ្វីឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន។ សូមមើល ផ្នែក K សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

IRO ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ពួកគេពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយជាធម្មតាផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយការថែទាំរបស់យើងដែលអ្នកបានទទួលចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក លុះត្រាតែសេវាទាំងនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **១៩** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របថា កាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ពួកគេផ្តល់ជូនអ្នកនូវលិខិតដែលប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 នោះ។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។ សូមមើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ទី 4 និង ទី 5។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ 237 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។

I. ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួន

ផ្នែកនេះពាក់ព័ន្ធតែអំពីសេវាប្រភេទដែលអ្នកអាចនឹងទទួលបាន៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ និង
- ការថែទាំស្ថានីតិសម្បទាក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យនៅ CORF ដែលបានយល់ព្រមដោយ Medicare ។ ជាធម្មតា វាមានន័យថា អ្នកនឹងទទួលបានការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងសម្រាកឱ្យជាសះស្បើយពីការរះកាត់ចាំបាច់។

ជាមួយនឹងសេវាប្រភេទណាមួយក្នុងចំណោមសេវាទាំងបីនេះ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងលុះត្រាវាជួបល្អិតនិយាយថា អ្នកត្រូវការសេវានោះ។

នៅពេលយើងសម្រេចចិត្តក្នុងការបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងណាមួយទាំងនេះ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នក មុននឹងសេវារបស់អ្នកបញ្ឈប់។ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវានោះបញ្ឈប់ យើងនឹងបញ្ឈប់ការបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវានោះ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងនឹងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ វគ្គនេះប្រាប់អ្នក ពីរបៀបស្នើសុំតវ៉ា។

11. ការជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ឈប់

យើងធ្វើជូនអ្នកអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលអ្នកនឹងទទួលបានយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃមុនពេលយើងបញ្ឈប់ការបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare”។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ គ្រាន់តែ បង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខាមិនមានន័យថា អ្នកយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងទេ។

12. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងនឹងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

- **បំពេញតាមពេលកំណត់។** កាលកំណត់គឺជាសារៈសំខាន់។ យល់ និងធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលអនុវត្តចំពោះអ្វីដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើ។ គម្រោងរបស់យើងក៏ត្រូវតែធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើងទេនោះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន។ សូមមើល ផ្នែក K សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។
- **ស្នើសុំជំនួយ បើអ្នកត្រូវការវា។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាក៏បាន៖
 - សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។
 - សូមទូរសព្ទទៅកាន់ HICAP តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។
- **សូមទាក់ទងទៅកាន់ QIO។**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- សូមមើល ផ្នែក H2 ឬមើល ជំពូកទី 2 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO និងរបៀបទាក់ទងពួកគេ។
- ស្នើសុំពួកគេឱ្យពិនិត្យឡើងវិញអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោងរបស់យើងដែរឬទេ។
- ចាត់វិធានការឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស។ សាកសួរ QIO ថាតើវាសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱ្យយើងខ្ញុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដែរឬទេ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ការទាក់ទងអង្គការនេះ

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទង QIO ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រឹមពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៅលើ “សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare” ដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅកាន់ QIO អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកកាន់យើងខ្ញុំជំនួសវិញបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើបែបនេះ សូមមើល ផ្នែក 14។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនស្តាប់ការស្នើសុំរបស់អ្នក ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រោះថ្នាក់ហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរដ្ឋ California (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ 237 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់លិខិតជូនដំណឹងលាយលក្ខណ៍អក្សរ គឺជា “សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare”។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងគំរូ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រ ឬទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៅលើអនឡាញតាមរយៈ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Noticesβ

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅ QIO សួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកអំពីមូលហេតុដែលអ្នកគិតថា ការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្ត។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យសរសេរសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចសរសេរបាន។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏ធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នកដែលពន្យល់អំពីហេតុផលរបស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នក។ អ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃដែលអ្នកត្រួតពិនិត្យជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងគឺ “ការពន្យល់លម្អិតនៃការមិនធានារ៉ាប់រង”។

- អ្នកត្រូវពិនិត្យប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាទាំងនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានជម្រាបដល់អ្នក។
- យើងបញ្ឈប់ការបង់ថ្លៃ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើងលើការថែទាំនេះនៅកាលបរិច្ឆេទដែលនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
- អ្នកបង់ថ្លៃពេញលើការថែទាំនេះដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬ CORF បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់។
- អ្នកសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់បន្តសេវាទាំងនេះ ហើយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ។

13. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំ QIO ឱ្យពិនិត្យមើលម្តងទៀតនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅពួកគេតាមរយៈលេខ (877) 588-1123 [TTY៖(855) 887-6668]។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបាន **លុះត្រាតែ** អ្នកបន្តការថែទាំបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកបានបញ្ចប់។

អ្នកត្រូវពិនិត្យរបស់ QIO នឹង៖

- ពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- ប្រាប់អ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញជាលើកទីពីរ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយការថែទាំរបស់យើងដែលអ្នកបានទទួលចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

- យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំ ដរាបណាវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវានោះទេ។
- ពួកគេផ្តល់ជូនអ្នកនូវលិខិតដែលប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 នោះ។
- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ 237 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ទី 4 និង ទី 5។

14. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុង ផ្នែក 12 អ្នកត្រូវតែចាត់វិធានការឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយទាក់ទងទៅកាន់ QIO ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ អ្នកអាចប្រើដំណើរការ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស” បាន។

សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រ ហើយស្នើសុំយើងខ្ញុំសម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺជា “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺន”។

- យើងពិនិត្យមើលនូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីករណីរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាតើសេចក្តីសម្រេចដំបូងមានភាពយុត្តិធម៌ និងអនុវត្តតាមច្បាប់ នៅពេលយើងកំណត់កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវារបស់អ្នក។
- យើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា យល់ព្រម ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖

- យើងយល់ស្របថាអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនោះយូរជាងនេះ។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាទាំងនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- យើងយល់ព្រមសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយលើការថែទាំរបស់យើង ដែលអ្នកបានទទួលចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **19** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖
 - ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាទាំងនេះបញ្ចប់នៅកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានជម្រាបជូនអ្នក។
 - យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃលើចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះទេ។
 - អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយពេញសម្រាប់សេវាទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកបន្តទទួលបានសេវាទាំងនេះ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានជម្រាបជូនអ្នកថាការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់។
 - យើងផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ IRO ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់នៅពេលដែលយើងធ្វើបែបនេះ ករណីរបស់អ្នកនឹងបញ្ជូនទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

15. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2៖

- យើងផ្ញើព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកទៅកាន់ IRO ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ យើងធ្វើបែបនេះដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវធ្វើអ្វីឡើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន។ សូមមើល **ផ្នែក K** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។
- IRO ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញរបស់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ពួកគេពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយជាធម្មតាផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយការថែទាំរបស់យើងដែលអ្នកបានទទួលចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកដ៏សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាទាំងនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **19** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវានោះទេ។
- ពួកគេផ្តល់ជូនអ្នកនូវលិខិតដែលប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 នោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ 237 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។ សូមមើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ទី 4 និង ទី 5។

J. ការទទួលយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសពីកម្រិតទី 2

J1. ជំហានបន្ទាប់ទៀតសម្រាប់សេវា និងទំនិញរបស់ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា ឬទំនិញរបស់ Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ អ្នកអាចមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀត។

ប្រសិនបើតម្លៃគិតជាប្រាក់ដុល្លារនៃសេវា ឬទំនិញរបស់ Medicare ដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍មិនបំពេញតាមចំនួនគិតជាប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមាជាក់លាក់ទេនោះ អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀតបានទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃគិតជាប្រាក់ដុល្លារខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3

កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាសវនាការ ALJ។ បុគ្គលដែលធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត គឺជា ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចកម្រិត 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **ប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនោះ យើងធ្វើច្បាប់ចម្លងជូនអ្នកអំពីសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 ជាមួយនិងឯកសារដែលភ្ជាប់មកជាមួយ។ យើងអាចរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 មុនពេលអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាដែលមានជម្លោះ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនោះ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី។
 - ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចជាមិនបញ្ចប់ទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យបាន។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) ពិនិត្យមើលឡើងវិញអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **បយល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 របស់អ្នក ឬបដិសេធសំណើរបស់ យើង ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នក យើងមាន សិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតទី 5 ទៀត។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **ប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនោះ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវសេវាក្នុងរយៈពេល 60 ឆ្នាំតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមប្រឹក្សា។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **ទេ** ឬបដិសេធសំណើពិនិត្យឡើងវិញរបស់យើង ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចជាមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរ ការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញបាន។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នក ទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 5

- ចៅក្រមនៃតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្ត **យល់ព្រម** ឬ **ទេ**។ នេះគឺជាការសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធទេ។

J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medi-Cal បន្ថែម

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតផងដែរ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេវា ឬទំនិញដែល Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងជាធម្មតានោះ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់សវនាការ រដ្ឋទេនោះ ហើយអ្នកចង់ឱ្យចៅក្រមម្នាក់ទៀតពិនិត្យវាឡើងវិញ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានសវនាការសាជាថ្មី និង/ឬស្វែង រកការពិនិត្យឡើងវិញរបស់តុលាការបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការសាច្ចិ សូមធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (លិខិត) ទៅកាន់៖

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

លិខិតនេះត្រូវតែផ្ញើក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក។ កាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ អាចត្រូវបានពន្យាររហូតដល់ 180 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានមូលហេតុសមស្របសម្រាប់ការយឺតយ៉ាវ។

នៅក្នុងសំណើសវនាការសាច្ចិរបស់អ្នក សូមបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួលសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក និងមូលហេតុដែលគួរតែផ្តល់សវនាការសាច្ចិ។ បើអ្នកចង់បង្ហាញភស្តុតាងបន្ថែម ត្រូវរៀបរាប់ភស្តុតាងបន្ថែម និងពន្យល់មូលហេតុដែលវាមិនបានបង្ហាញពីមុន និងរបៀបវារៈនឹងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេច។ អ្នកអាចនឹងទាក់ទងសេវាផ្នែកច្បាប់ដើម្បីសុំជំនួយ។

ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរបស់តុលាការ អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យទៅកាន់តុលាការជាន់ខ្ពស់ (ក្រោមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណីផ្នែក 1094.5) ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក។ ប្តឹងញុត្តិរបស់អ្នកក្នុងតុលាការជាន់ខ្ពស់ សម្រាប់ខោនធីដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងការសម្រេចរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនឹងប្តឹងញុត្តិនេះ ដោយមិនបាច់ស្នើសុំសវនាការសាច្ចិទេ។ មិនត្រូវការថ្លៃឈ្នួល សម្រាប់ការប្តឹងទេ។ អ្នកអាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលថ្លៃឈ្នួល និងតម្លៃសមហេតុផលរបស់មេធាវី បើសិន តុលាការចេញការសម្រេចផ្តាច់ព្រ័តកាត់ឱ្យអ្នកត្រូវ។ បើសវនាការសាច្ចិត្រូវបានស្តាប់ ហើយអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេច ចេញពីសវនាការសាច្ចិទេ អ្នកអាចនឹង ស្វែងរកការពិនិត្យពិច័យដោយតុលាការ ប៉ុន្តែអ្នកមិនអាចស្នើសុំសវនាការសាច្ចិមួយទៀតបានឡើយ។

J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ទី 4 និង ទី 5 សម្រាប់ការស្នើសុំឱសថ Medicare ផ្នែក D

ផ្នែកនេះអាចសមស្របសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធនោះ។

ប្រសិនបើតម្លៃឱសថដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍បំពេញតាមចំនួនទីប្រាក់គិតជាប្រាក់ដុល្លារជាក់លាក់មួយ អ្នកប្រហែលជាអាចបន្តទៅកម្រិតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀត។ ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3

កម្រិត 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាសវនាការ ALJ។ បុគ្គលដែលធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តគឺជា ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រមក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺន) ឬធ្វើការទូទាត់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចជាមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យបាន។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4

ក្រុមប្រឹក្សាពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រមក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺន) ឬធ្វើការទូទាត់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រហែលជាមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញបាន។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 5

- ចៅក្រមនៃតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ហើយសម្រេចចិត្ត **យល់ព្រម** ឬ **ទេ**។ នេះគឺជាការសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



K. របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា

K1. តើប្រភេទនៃបញ្ហាអ្វីខ្លះ គួរតែដាក់បណ្តឹងតវ៉ា

ដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់តែបញ្ហាប្រភេទដាក់លាក់មួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហា ដែលទាក់ទងនឹង គុណភាពនៃការថែទាំ ពេលវេលារង់ចាំ ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ នៅខាងក្រោមនេះ គឺជាប្រភេទនៃបញ្ហាដែលត្រូវបានដោះស្រាយដោយវិធីបណ្តឹង។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
គុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក	<ul style="list-style-type: none"> អ្នកមិនសប្បាយចិត្តនឹងគុណភាពការថែទាំ ដូចជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
ការគោរពចំពោះឯកជនភាពរបស់អ្នក	<ul style="list-style-type: none"> អ្នកគិតថាមាននរណាម្នាក់មិនគោរពសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក ឬចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីអ្នក។
ការមិនគោរព ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនមិនល្អ ឬអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	<ul style="list-style-type: none"> អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ឬបុគ្គលិក បានគំរោះគំរើស ឬមិនគោរពដល់អ្នក។ បុគ្គលិករបស់យើងបានប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកមិនល្អ។ អ្នកគិតថាអ្នកកំពុងត្រូវបានរុញចេញពីគម្រោងរបស់យើង។
លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ និងជំនួយភាសា	<ul style="list-style-type: none"> ខាងរូបកាយ អ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងចេញចូលមន្ទីរនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬរបស់អ្នកផ្តល់។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់សម្រាប់ភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដែលអ្នកនិយាយ (ដូចជាភាសាសញ្ញាអាមេរិក ឬភាសាអេស្ប៉ាញ) ទេ។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្របសម្រួលសមហេតុផលផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការ និងស្នើសុំនោះទេ។
ពេលវេលារង់ចាំ	<ul style="list-style-type: none"> អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការណាត់ជួប ឬរង់ចាំរយៈពេលយូរដើម្បីទទួលបានវា។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬបុគ្គលិកគម្រោងផ្សេងទៀតឱ្យអ្នករង់ចាំក្នុងរយៈពេលយូរ។
អនាម័យ	<ul style="list-style-type: none"> អ្នកគិតថាគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត មិនស្អាតស្អុយទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
<p>ព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ</p>	<ul style="list-style-type: none"> អ្នកគិតថា យើងខកខានផ្តល់ឲ្យអ្នក នូវលិខិតជូនដំណឹង ឬសំបុត្រដែលអ្នកគួរតែបានទទួល។ អ្នកគិតថា ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលយើងបានផ្ញើទៅអ្នក ពិបាកយល់ណាស់។
<p>ភាពទាន់ពេលវេលាដែលទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍</p>	<ul style="list-style-type: none"> អ្នកគិតថា យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើងសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ឬការឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកគិតថា ក្រោយពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការយល់ព្រម ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវា ឬការសងប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់នោះទេ។ អ្នកមិនគិតថា យើងបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅកាន់ IRO ទាន់ពេលវេលាទេ។

មានប្រភេទនៃបណ្តឹងតវ៉ាផ្សេងៗគ្នា។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅបាន។ បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងត្រូវបានដាក់ជាមួយ និងពិនិត្យឡើងវិញដោយគម្រោងរបស់យើង។ បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅត្រូវបានដាក់ជាមួយ និងពិនិត្យឡើងវិញដោយអង្គការដែលមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬខាងក្រៅ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងតវ៉ា” គឺជា “**បណ្តឹងសាទុក្ខ**”
ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា” គឺជា “**ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ**”។

K2. បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបានគ្រប់ពេលវេលា លុះត្រាតែទាក់ទងនឹងឱសថ Medicare ផ្នែក D។ ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ាទាក់ទងនឹងអំពីឱសថ Medicare ផ្នែក D អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងតវ៉ានោះក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃ** តាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ប្តឹងតវ៉ា។

- ប្រសិនបើមានអ្វីទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននឹងប្រាប់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- អ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងរបស់អ្នក និងផ្ញើវាមកយើងបានដែរ។ បើអ្នកសរសេរបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នក ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- នេះជារបៀបដែលវាដំណើរការ៖

• ជំហានទី 1៖ ដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមដំណើរការ សូមទូរសព្ទទៅតំណាងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃព្រឹត្តិការណ៍ ហើយស្នើសុំដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃព្រឹត្តិការណ៍ដោយផ្ញើវាទៅកាន់៖

- Blue Shield TotalDual Plan Appeals & Grievances Department
- P.O. Box 927
- Woodland Hills CA 91365-9856
- ទូរសារ៖ (916) 350-6510

- ប្រសិនបើទំនាក់ទំនងមកកាន់យើងខ្ញុំតាមទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ សូមទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទរបស់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងថា យើងបានទទួលការជូនដំណឹងអំពីការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវឈ្មោះរបស់បុគ្គលដែលកំពុងធ្វើការលើការព្រួយបារម្ភនោះ។ ជាធម្មតា យើងនឹងដោះស្រាយវាក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ “បណ្តឹងសាទុក្ខពន្លឿន” ដោយសារតែយើងបានសម្រេចមិនផ្តល់ជូនអ្នកនូវ “សេចក្តីសម្រេចហ្នឹង” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង” យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅនាយកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបានចូលរួមក្នុងសេចក្តីសម្រេចចិត្តពីខាងដើមរបស់យើង។ យើងអាចសាកសួរថាតើអ្នកមានព័ត៌មានបន្ថែមដែលមិនមាននៅពេលដែលអ្នកបានស្នើសុំ “សេចក្តីសម្រេចដំបូងហ្នឹង” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង” ដែរឬទេ។ នាយកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើសេចក្តីសម្រេចពីខាងដើមរបស់យើងសមស្របដែរឬទេ។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នកជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ “បណ្តឹងសាទុក្ខពន្លឿន”។ យើងត្រូវតែដោះស្រាយបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលករណីរបស់អ្នកតម្រូវ ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទេ។

• ជំហានទី 2៖ សវនាការបណ្តឹងសាទុក្ខ

- ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងដំណោះស្រាយនៃបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាគុណភាពនៃការថែទាំ អ្នកអាចដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅនាយកដ្ឋានទទួលបន្ទុកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់ Blue Shield Medicare សម្រាប់សវនាការបណ្តឹងសាទុក្ខ។ ក្នុងរយៈពេល 31 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក យើងនឹងប្រមូលផ្តុំគណៈកម្មាធិការដើម្បីបើកសវនាការលើករណីរបស់អ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមក្នុងសវនាការ ដែលមានគ្រូពេទ្យដែលមិនពាក់ព័ន្ធ និងអ្នកតំណាងមកពីនាយកដ្ឋានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងសាទុក្ខ។ អ្នកអាចចូលរួមដោយផ្ទាល់ ឬពីចម្ងាយតាមប្រព័ន្ធទូរសព្ទ។ បន្ទាប់ពីសវនាការរួច យើងនឹងផ្ញើលិខិតអំពីដំណោះស្រាយចុងក្រោយទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងដំណោះស្រាយនៃបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកដែលមិនរួមបញ្ចូលគុណភាពនៃការថែទាំ ដូចជាពេលវេលារង់ចាំ ការមិនគោរព ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬអនាម័យទេនោះ អ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើ អតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញបន្ថែមបាន។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” គឺជា “បណ្តឹងសាទុក្ខដោយការពន្លឿន”។

ប្រសិនបើអ្នក យើងនឹងឆ្លើយតបទៅអ្នកភ្លាមៗ។ បើអ្នកទូរស័ព្ទមកយើងដោយមានបណ្តឹង យើងអាចនឹងផ្តល់ ចម្លើយឲ្យអ្នកនៅពេលអ្នកទូរស័ព្ទមកតែម្តង។ បើលក្ខណៈសុខភាពរបស់អ្នក តម្រូវឲ្យយើងឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័ស យើងនឹងធ្វើការនោះ។

- យើងឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ាភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើសេចក្តី សម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយសារយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងនឹងជូនដំណឹង ដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងក៏ផ្តល់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអំពីស្ថានភាព និងពេលវេលាប៉ាន់ស្មាន សម្រាប់អ្នកដើម្បីទទួលបានចម្លើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ាដោយសារតែយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការ ធានារ៉ាប់រងរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ាដោយសារតែយើងបានចំណាយពេលវេលាបន្ថែម ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើ ការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយឆ្លើយ តបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របជាមួយផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក យើងនឹងប្រាប់អ្នក ហើយផ្តល់ជូន អ្នកនូវហេតុផលរបស់យើង។ យើងឆ្លើយតបថា តើយើងយល់ស្របនឹងបណ្តឹងតវ៉ាដែរឬអត់។

K3. បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ

Medicare

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬផ្ញើទៅ Medicare។ ក្រដាសបំពេញបណ្តឹង Medicare (Medicare Complaint Form) គឺមាននៅ៖ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ អ្នកមិនចាំបាច់ ដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan មុនពេលដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ Medicare នោះទេ។

Medicare យកចិត្តទុកដាក់ចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជាខ្លាំង ហើយនឹងប្រើព័ត៌មាននេះ ដើម្បីជួយលើកស្ទួយ គុណភាពរបស់កម្មវិធី Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិកែលម្អ ឬការព្រួយបារម្ភផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាគម្រោងសុខភាពនឹងមិនដោះស្រាយ
បញ្ហារបស់អ្នកនោះ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បានផងដែរ។ អ្នកប្រើប្រាស់
TTY អាចហៅទៅលេខ 1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Medi-Cal

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈផ្នែកថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal នៃក្រសួង
សេវាថែទាំសុខភាព (DHCS) រដ្ឋ California ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-452-8609 អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាច
ទូរសព្ទទៅលេខ 711 បាត់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក និងម៉ោង 5:00 ល្ងាច។

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (DHCS) រដ្ឋ California។ DMHC គឺទទួលខុស
ត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាព។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC សម្រាប់ជំនួយក្នុងការដាក់
បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវា Medi-Cal។ សម្រាប់បញ្ហាដែលមិនបន្ទាន់ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ DMHC ប្រសិនបើអ្នកមិន
យល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹង
របស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ DMHC ដោយមិនចាំបាច់
ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងបណ្តឹងតវ៉ាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬបញ្ហាដែល
ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នក
មិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងរបស់យើងអំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនបាន
ដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេនោះ។

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ៖

- ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែលស្តាប់មិនឮ ពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬមានពិការភាពក្នុងការនិយាយ
អាចប្រើលេខទូរសព្ទ TTY ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (www.dmhc.ca.gov)។

ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ (OCR)

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ OCR របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ (HHS) ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នក
មិនបានទទួលការព្យាបាលដោយយុត្តិធម៌ទេនោះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសិទ្ធិចូលប្រើសម្រាប់ពិការភា
ព ឬជំនួយភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ OCR គឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ
1-800-537-7697។ អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងការិយាល័យ OCR ក្នុងតំបន់តាមរយៈ៖

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413
(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

មជ្ឈមណ្ឌលឆ្លើយតបអតិថិជន៖ (800) 368-1019

ទូរសារ៖ (202) 619-3818

TTY: (800) 537-7697

អ៊ីមែល៖ ocrmail@hhs.gov

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ស្តីពីជនពិការអាមេរិក (ADA) និងក្រោមច្បាប់ស្តីពីវិសោធនកម្មឆ្នាំ 2008 (P.L. ផងដែរ 110-325)។ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់កម្មវិធី Medi-Cal Ombuds ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ លេខទូរសព្ទ គឺ 1-888-452-8609។

អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)

នៅពេលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ អ្នកមានជម្រើសពីរ៖

- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកអំពីគុណភាពនៃការថែទាំដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ QIO បាន។
- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទៅ QIO និងទៅគម្រោងរបស់យើងបាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ QIO យើងនឹងធ្វើការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺរបស់ Medicare។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី QIO សូមមើល **ផ្នែក H2** ឬមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

នៅក្នុងរដ្ឋ California QIO មានឈ្មោះថា Livanta។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Livanta គឺ (877) 588-1123 [TTY៖(855) 887-6668]។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 10: ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយគម្រោងរបស់យើង និងជម្រើសធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដរាបណាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងទាំងនេះ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

តារាងមាតិកា

- A. នៅពេលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 279
- B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 280
- C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា 281
 - C1. សេវា Medicare របស់អ្នក..... 281
 - C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក 284
- D. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថរបស់អ្នករហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់..... 285
- E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់ 285
- F. ច្បាប់ទំនាក់ទំនងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយហេតុផលណាមួយ ដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព..... 287
- G. អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង..... 287
- H. របៀបក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់អ្នក..... 287

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. នៅពេលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់ណាមួយនៃឆ្នាំ។ ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយគម្រោងរបស់យើង ឬប្តូរទៅគម្រោងផ្សេងមួយ ដងក្នុងអំឡុងពេលនៃរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសនីមួយៗដូចខាងក្រោម៖

- ខែមករា ដល់ខែមីនា
- ខែមេសា ដល់ខែមិថុនា
- ខែកក្កដា ដល់ខែកញ្ញា

បន្ថែមពីលើរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសទាំងបីនេះ អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលនៃរយៈពេលឆ្នាំនីមួយៗដូចខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះចូលគម្រោងប្រចាំឆ្នាំ**ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីមួយក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះនៃ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានគ្រប់លក្ខន្តិកៈសម្រាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

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

សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែកុម្ភៈក្នុងឧទាហរណ៍នេះ)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅផ្នែក C1។
- ជម្រើស និងសេវា Medi-Cal នៅក្នុងផ្នែក C2។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅកាន់៖ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ។ លេខសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ក៏ត្រូវបានបញ្ជីផងដែរ។

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/
- Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។
- មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈផ្នែកថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬអ៊ីមែលទៅកាន់ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP) អ្នកប្រហែលជាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបានទេ។ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬប្តូរទៅជា Original Medicare វិញ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅជា Original Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេ នោះ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ មានវិធីពីរយ៉ាងដែលអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញ៖

- អ្នកអាចដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់យើងខ្ញុំ។ ទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើបែបនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY (អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ) គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលអ្នកទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬឱសថ Medicare ផ្សេងទៀតបានផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងគឺមាននៅក្នុងតារាងនៅទំព័រ 282។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។
- ផ្នែក C ខាងក្រោមរួមបញ្ចូលទាំងជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេង ដែលក៏នឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។

C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

អ្នកមានជម្រើសអំពីការទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

C1. សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជម្រើសបីយ៉ាងសម្រាប់ការទទួលបានសេវា Medicare ដែលមានក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម។ តាមរយៈការជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ នោះអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



<p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>គម្រោងសុខភាព Medicare មួយផ្សេងទៀត រួមទាំងគម្រោងដែលបញ្ចូលគ្នានូវការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក</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>សម្រាប់ការសាកសួរអំពីកម្មវិធីនៃការថែទាំមនុស្សចាស់ជរាពេញលេញ (PACE) ទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់ Medicare។</p> <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ។</p>
---	--

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

<p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicareដែលមានគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែកពីគ្នា</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"> • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព(HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ថ្មី។</p> <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការធានារ៉ាប់រងពី Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
--	---

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

<p>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាពី Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា នោះ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងឱសថ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថា អ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងនេះទេ។</p> <p>អ្នកគួរចុះបង់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថា តើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែរឬទេ ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីៗត្រូវធ្វើ៖</p> <p>សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ឯក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋានក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការធានារ៉ាប់រងពី Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
---	--

C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ទាក់ទង Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រឡប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

D. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថរបស់អ្នករហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង វាអាចនឹងចំណាយពេល មុននឹងសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ និងការធានារ៉ាប់រងពី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកបន្តទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងការថែទាំសុខភាពតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

- ប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងក្នុងការទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមទាំងតាមរយៈសេវាឱសថស្ថានជាសេវាផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើងដើម្បីបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan បញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នករហូតដល់អ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ការនេះនឹងកើតឡើង សូម្បីតែបើការរ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម មុនពេលអ្នកបានឲ្យចេញ។

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីដែលយើងត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង៖

- ប្រសិនបើមានការផ្អាកក្នុងការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ទៀតហើយ។ គម្រោងរបស់យើងគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។
- អ្នកទទួលបានពី Medicare ដែលចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ត្រូវតែមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B និង Medi-Cal (Medicaid)។ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal (Medicaid) យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីការបាត់បង់ស្ថានភាពពី Medi-Cal (Medicaid) ហើយយើងនឹងបន្តធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ពី Medicare របស់អ្នករហូតដល់អ្នកអាចទទួលបានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ឡើងវិញសម្រាប់ Medi-Cal (Medicaid) ក្នុងរយៈពេល 6 ខែក្រោយបន្ទាប់ពីសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការបាត់បង់ស្ថានភាពតម្រូវការពិសេស។ អ្នកអាចមើលឃើញកំណើននៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ (ការធានារ៉ាប់រងរួម ការបង់ប្រាក់រួម ថ្លៃធានារ៉ាប់រង ឬចំណាយបង់មុន) ក្នុងអំឡុងពេល 6 ខែដែលអ្នកនៅតែស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង ប៉ុន្តែមិនមានការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ទេ ។

យើងពង្រីកឱកាសដើម្បីប្តូរទៅគម្រោងមួយក្នុងចំណោមគម្រោងជាច្រើនដែលមិនមែនជា HMO D-SNP របស់យើងទេ។ គម្រោងមិនមែនជា HMO D-SNP ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកទទួលបានដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B ប៉ុន្តែមិនមានអត្ថប្រយោជន៍ពី Medi-Cal (Medicaid) ទេ។ Medicare អនុញ្ញាតឱ្យមានរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេស (SEP) សម្រាប់អ្នកទទួលបានពី Medicare ដែលលែងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal (Medicaid) ទៀតហើយ។

- ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal (Medicaid) ឬទទួលបានឱកាសដើម្បីប្តូរទៅគម្រោងមិនមែន HMO D-SNP ក្នុងរយៈពេល 6 ខែបន្ទាប់ពីសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការបាត់បង់ស្ថានភាពតម្រូវការពិសេស អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះដោយមិនស្ម័គ្រចិត្តពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។
- បើអ្នកផ្លាស់លំនៅ ចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង។
- បើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងលើសពី 6 ខែ។
 - បើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើររយៈពេលយូរ ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកនឹងផ្លាស់ទីទៅ ឬធ្វើដំណើរទៅកន្លែងណាគឺស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវានៃគម្រោងរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប់ពន្ធនាគារ ឬជាប់គុកពីបទឧក្រិដ្ឋកម្ម។
- បើអ្នកកុហក ឬលាក់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិកកាំង ឬរស់នៅមិនស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
 - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋអាមេរិកកាំង ឬរស់នៅដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។
 - មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare អន្តរជាតិ (CMS) ជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំប្រសិនបើអ្នកនៅតែមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជាសមាជិកដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននេះ។
 - យើងត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នកចេញ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការនេះទេ។

យើងអាចធ្វើឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សម្រាប់មូលហេតុនៅខាងក្រោម លុះតែបើអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Medicare និង Medi-Cal៖

- បើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យយើងមិនត្រឹមត្រូវដោយចេតនា នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយថាព័ត៌មាននោះប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។
- បើអ្នកនៅតែប្រព្រឹត្តឥតឈប់ឈរ ក្នុងរបៀបមានប្រកាសដែលរំខាន និងធ្វើឱ្យយើងពិបាកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៃគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ទៀតប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ (Medicare អាចស្នើសុំឱ្យប្រធានត្រួតពិនិត្យស៊ើបអង្កេតករណីរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកសម្រាប់ហេតុផលនេះ)។

F. ច្បាប់ដំទាស់នឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព

យើងមិនអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងនឹងស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព **ទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare** តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

G. អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

បើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីហេតុផលរបស់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ យើងក៏ត្រូវតែពន្យល់អំពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដើម្បីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកក៏អាចមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា*។

H. របៀបក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ជំពូកទី 11៖ សេចក្តីជូនដំណឹងតាមច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងសេចក្តីជូនដំណឹងផ្នែកច្បាប់ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 289
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 4;
- C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ ហើយ Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយបង្អស់..... 290
- D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការស្តារអចលនទ្រព្យរបស់ Medi-Cal..... 291
- E. ការគ្រប់គ្រងភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង..... 291
- F. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាសមាជិក..... 291
- G. ការចាត់តាំង..... 291
- H. ទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជក..... 291
- I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល..... 292
- J. ក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក..... 292
- K. សំណងរបស់កម្មករ អត្ថប្រយោជន៍អំពីទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជក..... 292
- L. ការទទួលបានមកវិញពីការទូទាត់លើស..... 292
- M. នៅពេលភាគីទីបីបង្ករបួសរបស់អ្នក..... 292
- N. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការចូលរួមក្នុងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខភាព..... 294
- O. ការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ ការខ្វះខាត និងការរំលោភបំពាន..... 294

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

មានច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះមិនបានបញ្ចូល ឬបានពន្យល់ក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិកក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្បងដែលអនុវត្តគឺជាច្បាប់របស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋស្តីពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់ផ្សេងៗទៀត នៃសហព័ន្ធ និងរដ្ឋក៏អាចនឹងអនុវត្តដែរ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

យើងមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយខុសពីគ្នាដោយសារពូជសាសន៍ ជាតិសាសន៍ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ យេនឌ័រ អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព បទពិសោធន៍នៃការទាមទារសំណង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានអំពីហ្វែន ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវានោះទេ។ លើសពីនេះទៀត យើងមិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេដោយខុសពីគ្នាដោយសារតែពូជពង្ស អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិដើមភាគតិច អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តមិនយុត្តិធម៌៖

- ទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងសេវាសុខភាព និងមនុស្សជាតិ ការិយាល័យសិទ្ធិជនស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- ទូរសព្ទទៅក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិជនស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តតាមទូរគមនាគមន៍)។
- ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។
- បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖

អនុប្រធាន ការិយាល័យនៃសិទ្ធិស៊ីវិល
 Department of Health Care Services
 Office of Civil Rights
 P.O. Box 997413, MS 0009
 Sacramento, CA 95899-7413
 ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងភាសាអង់គ្លេសអាចរកបាន៖ dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកស្តីពីការរើសអើងនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកអាចក៏ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិជនស៊ីវិល តាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូ និក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អទេ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តតាមទូរគមនាគមន៍)។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

ទម្រង់បែបបទអំពីបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅគេហទំព័រ
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។

- ជាអេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា ទូរសព្ទទៅ កាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។ បើអ្នកមានការតវ៉ា ដូចជាបញ្ហាជាមួយនឹងលទ្ធភាពប្រើទេរុញ ផ្នែកបម្រើសេវា សមាជិកអាចជួយអ្នកបាន។

C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ ហើយ Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ ចុងក្រោយបង្អស់

ជូនកាលនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតត្រូវតែបង់ប្រាក់ជាមុនសិនសម្រាប់សេវាដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នក ស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ដោយសារថយន្ត ឬប្រសិនបើអ្នករងរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងកម្មករ ត្រូវតែបង់ជាមុនសិនដែរ។

យើងមានសិទ្ធិ និងមានការទទួលខុសត្រូវ ដើម្បីប្រមូលថ្លៃសេវា Medicare ដែលមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ Medicare ដែលមិនមែនជាអ្នកបង់ប្រាក់មុនទេ។

យើងគោរពតាមច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ព្រមទាំងបទប្បញ្ញត្តិនានាដែលទាក់ទងនឹងទំនួលខុសត្រូវតាមច្បាប់នៃភាគីទីបីសម្រាប់ ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក។ យើងនឹងចាត់វិធានការសមហេតុផលទាំងអស់ដើម្បីធានាថាកម្មវិធី Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយបំផុត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការស្តារអចលនទ្រព្យរបស់ Medi-Cal

កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវតែស្វែងរកការទូទាត់សំណងពីអចលនទ្រព្យដែលមានសុពលភាពកម្មរបស់សមាជិកដែលបានស្លាប់មួយចំនួនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលទទួលបាននៅថ្ងៃខួបកំណើតលើកទី 55 ឬបន្ទាប់ពីថ្ងៃខួបកំណើតរបស់ពួកគេ។ ការទូទាត់សំណងរួមមានថ្លៃសេវា និងថ្លៃធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រង/ការទូទាត់ប្រាក់ក្នុងសមាជិកម្នាក់សម្រាប់សេវាថែទាំ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ និងសេវាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងមន្ទីរពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធបានទទួលបាននៅពេលសមាជិកជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ ឬកំពុងបានទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍។ ការទូទាត់សំណងមិនអាចលើសពីតម្លៃនៃអចលនទ្រព្យដែលមានសុពលភាពកម្មរបស់សមាជិកនោះទេ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រនៃការស្តារអចលនទ្រព្យរបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពតាមរយៈ www.dhcs.ca.gov/er ឬទូរសព្ទទៅលេខ 916-650-0590។

E. ការគ្រប់គ្រងភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង

យើងអាចអនុវត្តគោលនយោបាយ នីតិវិធី និងការបកស្រាយសមហេតុផលដើម្បីលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយសណ្តាប់ធ្នាប់ និងប្រសិទ្ធភាពចំពោះភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងនេះ ។

F. កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាសមាជិក

អ្នកត្រូវតែបំពេញពាក្យសុំ ទម្រង់បែបបទ សេចក្តីថ្លែងការណ៍ ការដោះបំណុល ការអនុញ្ញាត ទម្រង់បែបបទដាក់បន្ទុក និងឯកសារផ្សេងទៀតដែលយើងស្នើសុំក្នុងដំណើរការអាជីវកម្មធម្មតា ឬដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងនេះ។

G. ការចាត់តាំង

អ្នកមិនអាចចាត់តាំងភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងនេះ ឬសិទ្ធិ ផលប្រយោជន៍ ការទាមទារសំណងណាមួយសម្រាប់ប្រាក់ដែលមិនទាន់បានបង់ អត្ថប្រយោជន៍ ឬកាតព្វកិច្ចនៅទីនេះដោយគ្មានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនរបស់យើងឡើយ។

H. ទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជក

សម្រាប់សេវាណាមួយដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យនិយោជកផ្តល់ជូន យើងនឹងបង់ប្រាក់ដល់និយោជក ហើយនៅពេលដែលយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាបែបនេះ យើងអាចទទួលបានមកវិញនូវតម្លៃនៃសេវាពីនិយោជក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល

សម្រាប់សេវាណាមួយដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យផ្តល់ជូនតែ ឬទទួលបានតែពីទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ដល់ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលនោះទេ ហើយនៅពេលយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាបែបនេះ យើងអាចទទួលបានមកវិញនូវតម្លៃសេវាពីទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល។

J. ក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក

ចំពោះសេវាណាមួយសម្រាប់លក្ខខណ្ឌដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនផ្តល់ជូន យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ឱ្យក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនទេ ហើយនៅពេលដែលយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាបែបនេះ យើងអាចទទួលបានមកវិញនូវតម្លៃសេវាពីក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន។

K. សំណងរបស់បុគ្គលិក ឬ អត្ថប្រយោជន៍អំពីទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជក

អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់ ឬអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតក្រោមសំណងរបស់កម្មករ ឬច្បាប់ទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក។ យើងនឹងផ្តល់ឱសថផ្នែក D ដែលមានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាវាមិនច្បាស់ថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែរឬអត់ ប៉ុន្តែយើងអាចទទួលបានមកវិញនូវតម្លៃសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងណាមួយពីប្រភពខាងក្រោម៖

1. ពីប្រភពណាមួយដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ឬពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកណាដល់កាលកំណត់។
2. ពីអ្នក ក្នុងវិសាលភាពដែលអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬអាចបង់បាន ឬត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ជូន ឬអាចបង់បាន ប្រសិនបើអ្នកបានស្វែងរកដោយខ្សោហ៍ព្យាយាមដើម្បីបង្កើតសិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមសំណងរបស់កម្មករណាមួយ ឬច្បាប់ទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក។

L. ការទទួលបានមកវិញពីការទូទាត់លើស

យើងអាចទទួលបានមកវិញពីការទូទាត់លើសណាមួយដែលយើងធ្វើសម្រាប់សេវាពីអ្នកដែលទទួលបានការទូទាត់លើសបែបនេះ ឬពីបុគ្គល ឬអង្គការណាមួយដែលមានកាតព្វកិច្ចត្រូវបង់ថ្លៃសេវា។

M. នៅពេលភាគីទីបីបង្ករបួសរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នករងរបួស ឬធ្លាក់ខ្លួនឈឺដោយសារទង្វើ ឬការធ្វេសប្រហែសរបស់បុគ្គលម្នាក់ផ្សេងទៀត (“ភាគីទីបី”) ដោយពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាដែលត្រូវការដោយសារតែរបួសនោះ Blue Shield ត្រូវផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង ហើយមានសិទ្ធិស្នើគ្នាក្នុងការទទួលបានការសងប្រាក់វិញ សំណង ឬដំណោះស្រាយដែលអាចរកបានផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានមកវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែល Blue Shield បានបង់ជូនអ្នកពីការទទួលបានមកវិញ (បានកំណត់ខាងក្រោម) ត្រូវបានទទួលដោយ ឬតាំងនាមឱ្យអ្នក ពី ឬតាំងនាមឱ្យភាគីទីបីដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការរងរបួស ឬជំងឺ ឬពីការធានារ៉ាប់រងដោយអ្នកបើកបរថយន្តដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង/មានការធានារ៉ាប់រងមិនបានគ្របគ្រាន់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សិទ្ធិទទួលបានការសង់ប្រាក់វិញ សំណង ឬដំណោះស្រាយដែលអាចរកបានផ្សេងទៀតគឺប្រឆាំងនឹងការទទួលបានមកវិញណាមួយដែលអ្នកទទួលបានដោយសារការងាររបស់ ឬដំណើរ រួមទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលផ្តល់ឱ្យ ឬទទួលបានតាមរយៈការវិនិច្ឆ័យរបស់តុលាការ ការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាល ការទូទាត់បំណុល ឬការរៀបចំផ្សេងទៀតពីភាគីទីបី ឬអ្នកទទួលបានធានារ៉ាប់រងភាគីទីបី ឬពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបើកបររថយន្តដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬមានការធានារ៉ាប់រងមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ទាក់ទងនឹងជំងឺ ឬការងាររបស់ (“ការទទួលបានមកវិញ”) ដោយមិនគិតពីថាតើអ្នកត្រូវបាន “សងទាំងស្រុង” ពីការទទួលបានមកវិញ។ សិទ្ធិទទួលបានការសងប្រាក់វិញ សំណង ឬដំណោះស្រាយដែលអាចរកបានផ្សេងទៀតគឺទាក់ទងនឹងផ្នែកនៃការទទួលបានមកវិញសរុបដែលជំពាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង់ទាក់ទងនឹងការងាររបស់ ឬដំណើរបែបនេះ ដែលត្រូវបានគណនាដោយអនុលោមតាមក្រមរដ្ឋប្បវេណីនៃរដ្ឋ California ផ្នែកទី 3040។

អ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យ៖

1. ជូនដំណឹងដល់ Blue Shield ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការទាមទារសំណងជាក់ស្តែង ឬដែលអាចកើតឡើង ឬបទបញ្ជាការផ្លូវច្បាប់ណាមួយដែលអ្នករំពឹងថានឹងប្តឹង ឬបានប្តឹងជំទាស់នឹងភាគីទីបីដែលកើតចេញពីទង្វើ ឬការធ្វេសប្រហែសដែលបានចោទប្រកាន់ដែលបណ្តាលឱ្យមានការងាររបស់ ឬដំណើរ មិនលើសពី 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបានដាក់បញ្ជូន ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង ឬបទបញ្ជាការផ្លូវច្បាប់ជំទាស់នឹងភាគីទីបី និង
2. យល់ស្របសហការយ៉ាងពេញលេញ និងអនុវត្តទម្រង់បែបបទ ឬឯកសារណាមួយដែលចាំបាច់ក្នុងការអនុវត្តសិទ្ធិទទួលបានការសង់ប្រាក់វិញ សំណង ឬដំណោះស្រាយដែលអាចរកបានផ្សេងទៀត និង
3. យល់ស្របជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្តល់សំណងដល់ Blue Shield សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង់ដោយ Blue Shield ការទទួលបានមកវិញណាមួយនៅពេលដែលការទទួលបានមកវិញត្រូវបានទទួលបានពី ឬតាំងនាមឱ្យភាគីទីបី ឬអ្នកទទួលបានធានារ៉ាប់រងនៃភាគីទីបី ឬពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបើកបររថយន្តដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬមានការធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ និង
4. ផ្តល់ការដាក់បន្ទុកដែលបានគណនាដោយអនុលោមតាមក្រមរដ្ឋប្បវេណីនៃរដ្ឋ California ផ្នែកទី 3040។ ការដាក់បន្ទុកអាចត្រូវបានដាក់ពាក្យជាមួយភាគីទីបី ភ្នាក់ងារ ឬមេធាវីរបស់ភាគីទីបី ឬតុលាការ លុះត្រាតែមានការហាមឃាត់ផ្សេងទៀតដោយច្បាប់ និង
5. ឆ្លើយតបតាមកាលកំណត់ទៅនឹងសំណើព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការទាមទារដែលបង្គាប់ដំណើរនឹងភាគីទីបី ហើយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ Blue Shield ក្នុងរយៈពេលដប់ (10) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការទទួលបានមកវិញណាមួយត្រូវបានទទួល។

ការខកខានមិនគោរពតាម 1. ដល់ 5. ខាងលើនេះមិនត្រូវធ្វើជាករណីលើកលែង ការដោះបំណុល ឬការបោះបង់ចោលសិទ្ធិរបស់ Blue Shield តាមមធ្យោបាយណាមួយឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

N. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការចូលរួមក្នុងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខភាព

Blue Shield ចូលរួមក្នុងការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខភាពរបស់ Manifest MedEx ("HIE") ធ្វើឱ្យព័ត៌មានសុខភាពរបស់សមាជិករបស់ខ្លួនអាចរកបានចំពោះ Manifest MedEx សម្រាប់លទ្ធភាពចូលប្រើពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការអនុញ្ញាតរបស់ពួកគេ។ Manifest MedEx គឺជាអង្គការឯករាជ្យមិនរកប្រាក់ចំណេញដែលរក្សាមូលដ្ឋានទិន្នន័យទូទាំងរដ្ឋនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកដែលរួមមានព័ត៌មានសុខភាពត្រូវបានរួមចំណែកដោយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរថែទាំសុខភាព គម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការអនុញ្ញាត (រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមន្ទីរពេទ្យ) អាចទទួលបានព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺរបស់ពួកគេដោយសុវត្ថិភាពតាមរយៈ Manifest MedEx HIE ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងគុណភាពខ្ពស់។

Manifest MedEx គោរពសិទ្ធិឯកជនរបស់សមាជិក និងអនុវត្តតាមច្បាប់ឯកជនភាពរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធជាធរមាន។ Manifest MedEx ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាពកម្រិតខ្ពស់ និងបច្ចេកទេសអ៊ិនត្រីប្រទិន្នន័យទំនើបដើម្បីការពារឯកជនភាពរបស់សមាជិក និងសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។

សមាជិក Blue Shield គ្រប់រូបមានសិទ្ធិបង្គាប់ឱ្យ Manifest MedEx មិនចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់ពួកគេជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ទោះបីជាការជ្រើសរើសមិនចូលរួមក្នុងគម្រោង Manifest MedEx អាចកំណត់សមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានថែទាំសុខភាពសំខាន់ៗអំពីអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័សក៏ដោយ ក៏ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬការធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងសុខភាពរបស់សមាជិកនឹងមិនរងផលប៉ះពាល់ពីការជ្រើសរើសមិនចូលរួមក្នុងគម្រោង Manifest MedEx នោះទេ។ គ្មានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យណាដែលចូលរួមក្នុង Manifest MedEx នឹងបដិសេធការថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺដែលជ្រើសរើសមិនចូលរួមក្នុង Manifest MedEx HIE នោះទេ។

សមាជិកដែលមិនចង់ឱ្យព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុង Manifest MedEx គួរតែបំពេញទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញនៅគេហទំព័រ <https://www.manifestmedex.org/opt-out> ឬទូរសព្ទទៅ Manifest MedEx តាមរយៈលេខ (888) 510-7142 ពីម៉ោង 7:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:00 យប់ នៃ PTS ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ TTY: 711 សម្រាប់ជនពិការត្រចៀក

O. ការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ ការខ្វះខ្លាយ និងការរំលោភបំពាន

តើការក្លែងបន្លំ ការខ្វះខ្លាយ និងការរំលោភបំពាន (FWA) គឺជាអ្វី?

- ការក្លែងបន្លំគឺជាការបំភ្លៃដោយចេតនាដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានថ្លៃចំណាយដោយគ្មានការអនុញ្ញាតចំពោះកម្មវិធីថែទាំសុខភាព។
- ការខ្វះខ្លាយគឺជាការប្រើប្រាស់មូលនិធិ ឬធនធានសុខភាពមិនសមស្របដោយគ្មានតម្រូវការសមហេតុផលឱ្យធ្វើដូច្នោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare1

- ការរំលោភបំពានគឺជាការអនុវត្តដែលមិនស៊ីសង្វាក់គ្នាជាមួយនឹងការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាជីវកម្មដោយប្រយ័ត្នដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានថ្លៃចំណាយមិនចាំបាច់ចំពោះកម្មវិធីថែទាំសុខភាពដោយផ្ទាល់ក្តី ឬដោយប្រយោលក្តី។

ការពារខ្លួនអ្នក និងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

- មិនដែលផ្តល់លេខរបបសន្តិសុខសង្គម Medicare ឬគម្រោងសុខភាព ឬព័ត៌មានធនាគាររបស់អ្នកទៅឱ្យនរណាម្នាក់ដែលអ្នកមិនស្គាល់នោះទេ។
- កុំយល់ព្រមចំពោះការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ណាមួយដោយគ្មានការបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឡើយ។
- វាគឺជាបញ្ហាខុសច្បាប់ក្នុងការទទួលយកអ្វីមួយជាតម្លៃក្នុងការផ្លាស់ប្តូរសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។

ត្រូវដឹងអំពីការក្លែងបន្លំការធ្វើតេស្តហ្វែន

អ្នកបោកប្រាស់ចូលទៅជិតអ្នកចុះឈ្មោះដែលមិនមានការសង្ស័យនៅពិពណ៌នាសុខភាពតាមមូលដ្ឋាន មជ្ឈមណ្ឌលស្នាក់នៅសម្រាប់មនុស្សចាស់ មជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ និងទីតាំងដែលអាចទុកចិត្តបានផ្សេងទៀតដើម្បីប្រព្រឹត្តការក្លែងបន្លំការធ្វើតេស្តហ្វែន។ ពួកគេសន្យាក្លែងក្លាយថា Medicare នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ហើយអ្នកគ្រាន់តែត្រូវផ្តល់ភ្លេងពិថ្កាល់ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ និងព័ត៌មាន Medicare របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នក។

គួរអោយស្តាយ ឥឡូវនេះអ្នកបោកប្រាស់ទាំងនេះមានគម្រោងសុខភាព ឬលេខ Medicare របស់អ្នកហើយពួកគេអាចចេញវិក្កយបត្រឱ្យ Medicare រាប់ពាន់ដុល្លារសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ឬសូម្បីតែសេវាដែលអ្នកមិនដែលទទួលបាន។ ពួកគេក៏មានព័ត៌មានអំពីហ្វែនផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកផងដែរ។

ដើម្បីរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ ការខ្លះខ្ចាយ និងការរំលោភបំពានដែលមានការសង្ស័យ សូមទាក់ទង៖

- ខ្សែទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍សម្រាប់ការក្លែងបន្លំ Medicare របស់ **Blue Shield of California** (855) 331-4894 (TTY: 711) ឬតាមរយៈអ៊ីមែល៖ MedicareStopFraud@blueshieldca.com
- Medicare តាមរយៈលេខ **1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ជំពូកទី 12៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកដោយមាននិយមន័យរបស់ពួកវា។ ពាក្យគន្លឹះត្រូវបានរាយក្នុងបញ្ជីតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្វែងរកពាក្យគន្លឹះដែលអ្នកកំពុងរក ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមក្រៅពីនិយមន័យបានរួមបញ្ចូល ទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)៖ អ្វីៗដែលមនុស្សធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតា ដូចជាការបរិភោគ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញ។

ចៅក្រមផ្នែកច្បាប់រដ្ឋបាល៖ ចៅក្រមដែលពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

កម្មវិធីជំនួយឱសថរបស់ AIDS (ADAP)៖ កម្មវិធីមួយដែលជួយដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិដែលកំពុងរស់នៅជាមួយ HIV/AIDS មានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថព្យាបាល HIV ដែលជួយឱ្យរស់នៅបានយូរ។

មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ដោយមិនបាច់សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ជាមន្ទីរដែលផ្តល់ការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ និងដែលរំពឹងថាមិន ត្រូវការថែទាំច្រើនជាង 24 ម៉ោងទេ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ របៀបដែលអ្នកជំទាស់នឹងសកម្មភាពរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើឱ្យមានកំហុស។ អ្នក អាចស្នើឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរលេខកូដសម្រេច ដោយបណ្តឹងតវ៉ា។ **ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក** របស់អ្នកពន្យល់អំពី បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សុខភាពផ្លូវចិត្ត៖ ជាពាក្យដែលបានរាប់បញ្ចូលទាំងអស់សំដៅទៅបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃ ការប្រើសារធាតុញៀន។

ឱសថមានម៉ាក៖ ជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានផលិត និងបានលក់ដោយក្រុមហ៊ុន ដែលបានផលិតឱសថដើមដំបូង។ ឱសថឈ្មោះល្បី មានគ្រឿងផ្សំដូចគ្នានឹងកំណែឱសថម៉ាកធម្មតាដែរ។ ជាធម្មតា ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិត និងបានលក់ ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងៗ។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ៖ ជាមនុស្សចម្បងម្នាក់ ដែលធ្វើការជាមួយនឹងអ្នក ជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាព និងជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដ ថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

គម្រោងថែទាំ៖ សូមមើល “គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល”។

Care Plan Optional Services (សេវា CPO)៖ ជាសេវាបន្ថែមដែលជាជម្រើសនៅក្រោម គម្រោងថែទាំ ជាលក្ខណៈបុគ្គល (ICP) របស់អ្នក។ សេវាទាំងនេះមិនមានចេតនាដើម្បីជំនួសសេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលយូរ ដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបាននៅក្រោម Medi-Cal ទេ។

ក្រុមថែទាំសុខភាព៖ សូមមើល “ក្រុមថែទាំពហុជំនាញ”។

ដំណាក់កាលការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ៖ ដំណាក់កាលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Medicare ផ្នែក D ដែល គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់លើឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នក (ឬភាគីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតតាំងនាមឱ្យអ្នក) បានចំណាយ \$8,000 សម្រាប់ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងពីផ្នែក D ក្នុងអំឡុងមួយឆ្នាំ។ អ្នកមិនត្រូវបង់អ្វីទាំងអស់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS)៖ ជាទីភ្នាក់ងាររបស់សហព័ន្ធទទួលបន្ទុកខាង Medicare¹ ជំពូកទី 2 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងទៅ CMS។

សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)៖ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ កម្មវិធីសេវាតាមមជ្ឈមណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ សេវាសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយ ការថែទាំដោយខ្លួនឯង ការហ្វឹកហ្វឺន និងគាំទ្រគ្រួសារ/អ្នកថែទាំ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងសេវាផ្សេងៗទៀតសម្រាប់សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលើសិទ្ធិទទួលបានជាធរមាន។

បណ្តឹងតវ៉ាជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយរៀបរាប់ថា អ្នកមានបញ្ហា ឬមានកង្វល់អំពីសេវា ឬការថែទាំដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលការព្រួយបារម្ភណាមួយអំពីគុណភាពនៃសេវា គុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា” គឺជា “ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ”។

មន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORF)៖ ជាមន្ទីរដែលផ្តល់សេវាស្ថានីតិសម្បទាជាចម្បង បន្ទាប់ពីពេលមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់សំខាន់ៗ។ វាផ្តល់សេវាជាច្រើន រួមមាននូវ វិធីព្យាបាលរូបកាយ សង្គមកិច្ច ឬសេវាខាងចិត្តសាស្ត្រ វិធីព្យាបាលប្រព័ន្ធដកដង្ហើម វិធីព្យាបាលអាជីវកម្ម វិធីព្យាបាលសំដី និងសេវាប្រមាណមើលបរិស្ថានផ្ទះ។

ការបង់ប្រាក់រួម៖ ជាចំនួនទឹកប្រាក់ថែរដែលអ្នកបង់ជាចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នកនៅរាល់ពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬឱសថមានផ្ទះបញ្ជាជាក់លាក់។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងបង់ \$2 ឬ \$5 សម្រាប់សេវា ឬឱសថមានផ្ទះបញ្ជា។

ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ៖ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬ ឱសថមានផ្ទះបញ្ជាជាក់លាក់។ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរួមមានការបង់ប្រាក់រួម។

កម្រិតនៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ៖ ជាក្រុមឱសថដែលមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នា។ រាល់ឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង* (ក៏ហៅថា បញ្ជីឱសថដែរ) គឺស្ថិតក្នុងកម្រិតថ្នាក់មួយក្នុងចំណោមកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយទាំងប្រាំ ។ ជាទូទៅ កាលណាកម្រិតថ្នាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយខ្ពស់ជាងតម្លៃសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកក៏ខ្ពស់ជាងដែរ។

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង៖ សេចក្តីសម្រេចអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ នេះរួមបញ្ចូលសេចក្តីសម្រេចអំពីឱសថ និងសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំ។

ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង៖ ពាក្យយើងប្រើមានន័យចំពោះឱសថមានផ្ទះបញ្ជា និងឱសថគ្មានផ្ទះបញ្ជា (OTC) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង៖ ពាក្យទូទៅយើងប្រើមានន័យចំពោះការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ សេវា និងការគាំទ្រ រយៈពេលវែង ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ និងសេវាផ្សេងៗទៀត ដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌៖ ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងដែលជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីប្រវត្តិ គុណតម្លៃ និងជំនឿរបស់អ្នក ដើម្បីសម្រួលសេវាឱ្យបំពេញតាមតម្រូវការសង្គម វប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នក។

ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន៖ ជាផ្នែកមួយនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពី សមាជិកភាពរបស់អ្នក អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសាទុក្ខ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

អត្រានៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយប្រចាំថ្ងៃ៖ ជាអត្រាដែលអាចអនុវត្ត នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតិច ជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាក់លាក់រយៈពេលពេញមួយខែជូនអ្នក ហើយអ្នកហើយអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់រួម។ អត្រានៃ ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយប្រចាំថ្ងៃ គឺជាការបង់ប្រាក់រួមត្រូវបានចែកតាមចំនួនថ្ងៃនៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងមួយខែ។

ខាងក្រោមនេះគឺឧទាហរណ៍ : ឧបមាថា ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.35។ នេះមានន័យថា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក គឺតិចជាង \$0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 7 ថ្ងៃ ការទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នក គឺតិចជាងតម្លៃ \$0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយគុណនឹង 7 ថ្ងៃ សម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់សរុបតិចជាង \$ 0.35។

ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS)៖ ក្រសួងនៃរដ្ឋនៅរដ្ឋ California ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា Medi-Cal)។

ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (DMHC)៖ ក្រសួងនៃរដ្ឋក្នុងរដ្ឋ California ដែលទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាព។ DMHC ជួយមនុស្សដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវា Medi-Cal។ DMHC ក៏ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។

ការលុបឈ្មោះ៖ ដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ការដកឈ្មោះ អាច នឹងជាការស្ម័គ្រចិត្ត (តាមចិត្តរបស់អ្នក) ឬដោយឥតស្ម័គ្រចិត្ត (មិនតាមចិត្តរបស់អ្នក)។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)៖ កម្មវិធីដែលជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាសមាជិកប្រើអ្វីៗអីតតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយ សុវត្ថិភាព និងការប្រើឱសថផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានរំលោភបំពានជាញឹកញាប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



កម្រិតថ្នាក់ឱសថ៖ ជាក្រុមឱសថមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ឱសថទូទៅ ឱសថមានម៉ាក ឬឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) គឺជាឧទាហរណ៍នៃកម្រិតឱសថ។ គ្រប់ឱសថទាំងអស់មាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងគឺស្ថិតក្នុងកម្រិតមួយក្នុងចំណោមកម្រិតទាំងប្រាំ។

គម្រោងនៃតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិទទួលបានស្តង់ដារ (D-SNP)៖ គម្រោងសុខភាពដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare និង Medicaid។ គម្រោងរបស់យើងគឺជា D-SNP។

បរិក្ខារពេទ្យដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)៖ របស់របរជាក់លាក់មួយដែលផ្តល់ជូនអ្នកបញ្ជាឱ្យប្រើនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍នៃរបស់របរទាំងនេះគឺជា ទ្រព្យ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពល ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដ៏ធំទឹកនោមផ្អែម ត្រែពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ឧបករណ៍ចាក់ស្បែក IV ឧបករណ៍បង្កើតការនិយាយ ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ម៉ាស៊ីនឆ្កុងផ្លូវដង្ហើម និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ។

ភាពអាសន្ន៖ ភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺនៅពេលអ្នក ឬមនុស្សផ្សេងទៀតណាម្នាក់ ដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំពេទ្យ ជឿថា អ្នកមានធាតុសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ដើម្បីបង្ការកុំឱ្យស្លាប់ ការបាត់បង់អវិជ្ជា ឬការចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងារនៃខ្លួនប្រាណ (ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការបាត់បង់កូនដែលមិនទាន់កើត)។ ធាតុសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ របួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។

ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន៖ ជាសេវាដែលរ៉ាប់រងដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់ម្នាក់ដែលបានហ្វឹកហ្វឺន ដើម្បីផ្តល់សេវាជាអាសន្ន និងដែលត្រូវការដើម្បីព្យាបាលសុខភាព ឬឥរិយាបថសុខភាពជាអាសន្ន។

ករណីលើកលែង៖ ជាការអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលតាមធម្មតាមិនមានធានារ៉ាប់រង ឬដើម្បីប្រើឱសថដោយគ្មានវិន័យ និងការដាក់កំណត់ខ្លះៗ។

សេវាមិនរាប់បញ្ចូល៖ សេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពនេះ។

ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)៖ កម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតក្នុងការកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រាក់កាត់កង និងការបង់ប្រាក់រួម។ ជំនួយបន្ថែម (Extra) Help ក៏ត្រូវបានហៅថា “ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ឱសថទូទៅ៖ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានយល់ព្រមដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងកន្លែងឱសថមានម៉ាក។ ឱសថទូទៅមានគ្រឿងផ្សំដូចគ្នា នឹងឱសថមានម៉ាកដែរ។ តាមធម្មតា វាមានតម្លៃថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធិភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

បណ្តឹងសុខក្ខន្ធ៖ បណ្តឹងតវ៉ាដែលអ្នកប្តឹងអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានណាមួយរបស់យើង។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក ឬគុណភាពនៃសេវាដែលផ្តល់ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)៖ កម្មវិធីដែលផ្តល់ព័ត៌មាននិងការប្រឹក្សាមានទិសដៅហើយឥតគិតថ្លៃអំពី Medicare។ **ជំពូកទី 2** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងទៅ HICAP។

គម្រោងថែទាំសុខភាព៖ គឺជាអង្គការដែលបង្កើតឡើងដោយរដ្ឋបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវារយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់ផ្សេងៗទៀត។ អង្គការនេះក៏មានអ្នកសម្របសម្រួល ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងសេវា និងអ្នកផ្តល់សេវា និងជំនួយទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់គ្នាធ្វើការជាមួយគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យអំពីសុខភាព៖ ជាការពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន។ វាត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការស្វែងយល់អំពីសុខភាព និងរបៀបដែលវាអាចផ្លាស់ប្តូរនាពេលអនាគត។

អ្នកជំនួយការសុខភាពតាមផ្ទះ៖ បុគ្គលដែលផ្តល់សេវាដែលមិនត្រូវការជំនាញពីគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាបណ្ណដូចជាការជួយជាមួយនឹងការថែទាំដោយខ្លួនឯង (ដូចជាការងូតទឹក ការប្រើបង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ឬការធ្វើលំហាត់ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជា)។ អ្នកជំនួយការសុខភាពតាមផ្ទះមិនបាច់មានអាជ្ញាបណ្ណថែទាំ ឬផ្តល់ការព្យាបាលទេ។

មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖ កម្មវិធីថែទាំ និងការគាំទ្រដើម្បីជួយមនុស្សដែលមានការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយឱ្យរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព។ ការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថា បុគ្គលម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ពីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រថាជាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលមានន័យថាការរស់បានរយៈពេល 6 ខែ ឬតិចជាងនេះ។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានការព្យាករណ៍ដំណាក់កាលចុងក្រោយមានសិទ្ធិជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។
- ក្រុមការងារមានវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកថែទាំដែលបានបណ្តុះបណ្តាលច្បាស់លាស់ផ្តល់ការថែទាំបុគ្គលនោះដោយពេញលេញ រួមមានតម្រូវការផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត សង្គម និងស្មារតី។
- យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ជូនអ្នកនូវបញ្ជីនៃអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យ៖ ស្ថានភាពនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់នៃសេវាដែលមានចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់យើង។ ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកបង់ប្រាក់តែចំនួននៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយនៃគម្រោងរបស់យើង នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវា ដែលយើងបានធានារ៉ាប់រង។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកលើសពីចំនួននេះទេ។

សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS)៖ កម្មវិធី (IHSS) នឹងជួយបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនទៅអ្នក ដូច្នេះហើយអ្នកអាចនៅតែបន្តស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព។ IHSS គឺជាចំណាយថែទាំមួយបែបផ្សេងនៃការថែទាំនៅក្រៅផ្ទះ ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំ និងផ្តល់ជូនអាហារ។ ប្រភេទសេវាដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតតាមរយៈសេវា IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះសម្បែង ការរៀបចំអាហារ ការបោកអ៊ុត ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងតូច និងបត់ជើងធំ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។ ទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមនៃខោនធីគ្រប់គ្រង IHSS។

ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR)៖ បើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេវា ឬការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយបញ្ជារបស់អ្នកគឺអំពីសេវា Medi-Cal រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ និងឱសថរបស់ DME អ្នកអាចស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California សម្រាប់ IMR។ វិធី IMR គឺជាការពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IMR គឺជាការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់សេវា ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំទៅដល់អ្នក។ អ្នកមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់វិធី IMR ទេ។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)៖ អង្គការឯករាជ្យដែលជួលដោយ Medicare ដែលពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ វាមិនពាក់ព័ន្ធនឹងយើងខ្ញុំទេ ហើយវាក៏មិនទាក់ទងនឹងទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។ អង្គការនេះសម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើត្រឹមត្រូវដែរឬអត់ ឬប្រសិនបើវាគួរតែបានផ្លាស់ប្តូរឬអត់។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។ ឈ្មោះផ្លូវការគឺអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។

គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬ គម្រោងថែទាំ)៖ ជាគម្រោងមួយសម្រាប់សេវាអ្វីៗដែលអ្នកនឹងទទួលបាននិងរៀបអ្នកនឹងទទួលបាន។ គម្រោងរបស់អ្នកអាចនឹងបញ្ចូលនូវសេវាសុខភាព សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង សេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង។

ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងលើកដំបូង៖ ដំណាក់កាលមុនពេលការចំណាយសរុបលើឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកឈានដល់ \$5,030។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ អ្វីដែលគម្រោងរបស់យើងបានបង់តាំងនាមឱ្យអ្នក និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។ អ្នកចាប់ផ្តើមក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកលើកដំបូងនៃឆ្នាំ។ នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងបង់ផ្នែកនៃថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ពាក្យបានប្រើនៅពេលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយផ្លូវការសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមានជំនាញ។ បើអ្នកមិនបានអនុញ្ញាតតាមសមត្ថកិច្ច អ្នកនឹងនៅតែអាចបានចាត់ទុកជាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ ជាជាងអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ សូម្បីតែបើអ្នកស្នាក់នៅមួយយប់ក៏ដោយ។

ក្រុមថែទាំសុខភាពអន្តរជំនាញ (ICT ឬ ក្រុមថែទាំសុខភាព)៖ ជាក្រុមថែទាំសុខភាព អាចនឹងរួមបញ្ចូលវេជ្ជបណ្ឌិតគិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សា ឬអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលនៅទីនោះដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ក៏នឹងជួយអ្នកធ្វើគម្រោងថែទាំមួយដែរ។

បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)៖ បញ្ជីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ យើងជ្រើសរើសឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង បើមានវិន័យអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។ បញ្ជីឱសថនោះជូនកាលហៅថា “បញ្ជីថ្នាំ”។

សេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង (LTSS)៖ សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងគឺជាសេវាដែលជួយកែលម្អស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។ ភាគច្រើននៃសេវាទាំងនេះ ជួយអ្នកឱ្យស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ទៅនៅមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យទេ។ LTSS ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងរួមមានសេវាតាមសហគមន៍ មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំ (NF) និងការគាំទ្រដល់សហគមន៍។ កម្មវិធីលើកលែង IHSS និង 1915 (c) គឺជាកម្មវិធី LTSS នៃ Medi-Cal ដែលផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង។

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIS)៖ សូមមើល “ជំនួយបន្ថែម” (Extra Help)

កម្មវិធីឱសថស្ថានសេវាតាមប្រែសណ្តើរ៖ គម្រោងមួយចំនួនអាចផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីឱសថស្ថានសេវាតាមប្រែសណ្តើរ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ 3 ខែដែលធ្វើដោយផ្ទាល់ទៅផ្ទះរបស់អ្នក។ នេះអាចជាវិធីងាយស្រួល និងមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះថ្លៃចំណាយក្នុងការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ។

Medi-Cal៖ នេះគឺជាឈ្មោះនៃកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal គឺត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ និងបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- វាជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានស្តុចស្តើង ដើម្បីបង់ថ្លៃសេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង (LTSS) និងតម្លៃពេទ្យ។
- កម្មវិធីនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថមួយចំនួនដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។
- កម្មវិធី Medicaid ខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

គម្រោង Medi-Cal: ជាគម្រោងដែលធានារ៉ាប់រងតែអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជាសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង បរិក្ខារពេទ្យ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare គឺដោយឡែកពីគ្នា។

Medicaid (ឬជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ): កម្មវិធីត្រូវដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលជួយមនុស្សដោយ មានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតខ្ពស់ប្រាក់សម្រាប់សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ហើយថ្លៃចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ។ Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid សម្រាប់រដ្ឋ California។

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ: នេះពិពណ៌នាអំពីសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬ ព្យាបាលតាមស្ថានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពនៃសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ផ្នែកនេះរួមមានការថែទាំសុខភាពដែល ជួយឱ្យអ្នកមិនចាំបាច់ទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពនោះទេ។ វាក៏មានន័យសំដៅដល់សេវា សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថបំពេញតាមស្តង់ដារដែលអាចទទួលបានក្នុងការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ។

Medicare: គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព នៃសហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ សម្រាប់មនុស្ស មានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំខ្លះដែលមានពិការភាព និងសម្រាប់មនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជាទូទៅ អ្នក ទាំងនោះដែល មានជំងឺខ្សោយតម្រងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬផ្សំតម្រងនោម)។ មនុស្សដែលមាន Medicare អាចទទួលបានការរ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់គេ តាមរយៈ Original Medicare ឬ គម្រោងគ្រប់គ្រងការ ថែទាំ (មើល “គម្រោងសុខភាព”)។

Medicare Advantage: កម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare ផ្នែក C” ឬ “MA” ដែលផ្តល់ជូនគម្រោង MA តាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ Medicare បង់ប្រាក់ឱ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីធានារ៉ាប់រងអត្ថ ប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា): ក្រុមប្រឹក្សាមួយដែលពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare: ជាសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B។ គម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ រួមទាំងគម្រោងរបស់យើងត្រូវតែធានារ៉ាប់រងនូវសេវាទាំងអស់ដែលមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។

កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ Medicare (MDPP): កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរអាហារូបត្ថម្ភសុខភាពដែលមានចនា សម្ព័ន្ធដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់ការយកចិត្តទុកដាក់ប្រយោជន៍ដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ។

អ្នកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare-Medi-Cal: ជាបុគ្គលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានា រ៉ាប់រងពី Medicare និង Medi-Cal។ អ្នកចុះឈ្មោះ Medicare-Medicaid ក៏ត្រូវបានគេហៅថា “បុគ្គលដែលមាន សិទ្ធិទទួលបានស្ទួន” ផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

Medicare ផ្នែក A: កម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យដែលចាំបាច់ដោយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដ៏ច្រើន មន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

Medicare ផ្នែក B: ជាកម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ (ដូចជា ការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ ការជួបពិនិត្យជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិត) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជា រទេះរុញ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ) ដែលជាសម្ភារចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាព។ Medicare ផ្នែក B ក៏អាចនឹងរ៉ាប់រងសេវាការពារ និងការត្រួតពិនិត្យជាច្រើនដែរ។

Medicare ផ្នែក C: កម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare Advantage” ឬ “MA” ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង MA។

Medicare ផ្នែក D: កម្មវិធីអំពីអត្ថប្រយោជន៍លើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ យើងហៅកម្មវិធីនេះដោយខ្លីថា “ផ្នែក D”។ Medicare ផ្នែក D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការចាក់វ៉ាក់សាំង និងការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ឬ Medicaid។ គម្រោងរបស់យើងរួមបញ្ចូល Medicare ផ្នែក D។

ឱសថ Medicare ផ្នែក D: ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។ សភាមិនរាប់បញ្ចូលប្រភេទឱសថមួយចំនួនដោយដាក់លាក់ពីការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។ Medicaid អាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនេះមួយចំនួនដែរ។

ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថ (MTM): ក្រុមសេវាផ្សេងៗគ្នា ឬក្រុមសេវាដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងឱសថការី ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធផលព្យាបាលដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សមាជិក (សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ឬ សមាជិកគម្រោង): ជាមនុស្សដែលមាន Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង អ្នកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ។

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនិងការបង្ហាញព័ត៌មាន: ឯកសារនេះ អមមកជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងៗទៀត ឧបសម្ព័ន្ធដែលពន្យល់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីៗដែលយើងត្រូវតែធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីៗដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ: ជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានព្រមព្រៀងលើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ យើងហៅវាថា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ពីព្រោះវាបានព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតែនៅពេលបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាពាក្យទូទៅ ដែលយើងប្រើសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សផ្សេងៗទៀត ដែលផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវា និងការថែទាំ។ ពាក្យនេះក៏រួមមានមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពនៅផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់នូវ សេវាថែទាំសុខភាព វិញ្ញាណពេទ្យ និងសេវា និងការជួយទ្រទ្រង់រយៈពេលវែង។

- គេមានអាជ្ញាបណ្ណ ឬបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare និងដោយរដ្ឋ ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងហៅពួកគេថា “អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ” នៅពេលដែលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើង ទទួលយកការទូទាត់របស់យើង និងមិនគិតប្រាក់បន្ថែមដល់សមាជិក។
- ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិករបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាមានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញក៏ត្រូវបានហៅថា “អ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោង”។

មជ្ឈមណ្ឌល ឬមន្ទីរថែទាំ៖ ជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំដល់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ។

មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ៖ ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើការក្នុងនាមជាអ្នកគាំទ្រយោបល់តាំងនាមឱ្យអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវារបស់មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងជំពូកទី 2 និងទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក*។

សេចក្តីសម្រេចពីអង្គការ៖ គម្រោងរបស់យើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចដល់អង្គការនៅពេលដែលយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងសម្រេចចិត្តថា តើសេវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬអត់ ឬថាតើអ្នកបង់ថ្លៃប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង។ សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គការគឺហៅថា “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង”។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។

Original Medicare (Medicare ចាស់ ឬសេវាឥតគិតថ្លៃរបស់ Medicare)៖ រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ជូន Original Medicare។ នៅក្រោម Original Medicare សេវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់ជូនវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតតាមចំនួនដែលសភាពបានសម្រេច។

- អ្នកអាចប្រើវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលយក Medicare។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ ផ្នែក A (ផ្នែក A ការធានារ៉ាប់រងមន្ទីរពេទ្យ) និង ផ្នែក B (ផ្នែក B ការរ៉ាប់រងសុខភាព)។
- Original Medicare គឺមាននៅគ្រប់ទិសទីក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- បើអ្នកមិនចង់នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ អ្នកអាចជ្រើសយក Original Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ៖ ជាឱសថស្ថានដែលមិនបានព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថដ៏ច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញទេ លុះត្រាតែមានការអនុវត្តលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬមន្ទីរក្រៅបណ្តាញ៖ ជាអ្នកផ្តល់សេវា ឬមន្ទីរដែលមិនត្រូវបានជួល គ្រប់គ្រង ឬបានប្រតិបត្តិការដោយគម្រោងរបស់យើង ហើយក៏មិននៅក្រោមកិច្ចសន្យា ដើម្បីផ្តល់សេវាដែលធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ៖ តម្រូវការនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយសម្រាប់សមាជិកដើម្បីបង់ផ្នែកនៃថ្លៃសេវា ឬឱសថដែលពួកគេទទួលបានហើយក៏ហៅថា តម្រូវការនៃថ្លៃចំណាយ “ចេញពីហោប៉ៅ”។ សូមមើលនិយមន័យសម្រាប់ “ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ” ខាងលើ។

ឱសថដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖ ឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជាគឺជាឱសថ ឬថ្នាំដែលបុគ្គលម្នាក់អាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាព។

ផ្នែក A៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក A”។

ផ្នែក B៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក B”។

ផ្នែក C៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក C”។

ផ្នែក D៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក D”។

ឱសថផ្នែក D៖ សូមមើល “ឱសថ Medicare ផ្នែក D”។

ព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ហៅផងដែរថាព័ត៌មានអំពីសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI)៖ ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការទៅជួបគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកដែលទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់ការថែទាំជាបឋម (PCP)៖ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើដំបូងសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពដ៏ច្រើន។ គាត់ធ្វើឱ្យប្រាកដ ថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ និងរក្សាឱ្យមានសុខភាពល្អ។

- គាត់ក៏អាចនឹងពិគ្រោះជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំអ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅជួបគេ។



- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាបឋមរបស់អ្នក មុននឹងអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

ព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ហៅផងដែរថាព័ត៌មានអំពីសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI)៖ ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការទៅជួបគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកម្មវិធីការពាររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកដែលទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់ការថែទាំជាបឋម (PCP)៖ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើដំបូងសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពដ៏ច្រើន។ គាត់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ និងរក្សាឱ្យមានសុខភាពល្អ។

- គាត់ក៏អាចនឹងពិគ្រោះជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំអ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅជួបគេ។
- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាបឋមរបស់អ្នក មុននឹងអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)៖ ការយល់ព្រមដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបានពីយើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាឬឱសថជាក់លាក់ណាមួយ ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោងរបស់យើងអាចមិនធានារ៉ាប់រងសេវា ឬឱសថប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនទេ។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួន លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំ។

- សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន លុះត្រាតែអ្នកទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំ។

- ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង*។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)៖ ការយល់ព្រមដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបានពីយើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវា ឬឱសថជាក់លាក់ណាមួយ ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោងរបស់យើងអាចមិនធានារ៉ាប់រងសេវា ឬឱសថ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនទេ។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួន លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំ។

- សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួន លុះត្រាតែអ្នកទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំ។

- ឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង*។

កម្មវិធីសម្រាប់ការថែទាំដែលមានទាំងអស់ដល់មនុស្សចាស់ (PACE)៖ ជាកម្មវិធីដែលធានារ៉ាប់រងលើ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medicaid ជាមួយគ្នាសម្រាប់មនុស្សមានអាយុ 55 ឆ្នាំឡើងទៅដែលត្រូវការថែទាំ កម្រិតខ្ពស់ដើម្បីរស់នៅក្នុងផ្ទះ។

អរយវៈសិប្បនិម្មិត និងការតម្រង់ឆ្អឹងជើង៖ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលមានជាអាទិ៍ ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់ទប់ក អរយវៈសិប្បនិម្មិត ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការដើម្បីជំនួសផ្នែកខាងក្នុង ឬមុខងារនៃរាងកាយ រួមទាំងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ការកាត់ពោះវៀនធំ និងការព្យាបាលដោយសារធាតុប៉ប័នដែលលេបចូលតាមពោះវៀនធំ និងចាក់តាមសរសៃឈាម។

អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)៖ ជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំដល់មនុស្សដែលមាន Medicare។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបង់ប្រាក់ឱ្យ QIO ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អ ការថែទាំដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពី QIO។

ការកំណត់មាបរិណៈ ជាដែនកំណត់ចំនួននៃឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ យើងអាចកំណត់ចំនួនឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

ឧបករណ៍ផ្តល់ព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍តាមពេលវេលាជាក់ស្តែង (Real Time Benefits Tool)៖ ផលិតផល ឬកម្មវិធីកុំព្យូទ័រដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចស្វែងរកឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះ និង ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមគ្លីនិក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់នៃ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ឱសថជំនួសដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នានឹងឱសថដែលបានផ្តល់ជូន និងការដាក់កំហិតលើការធានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលជាជំហាន ដែនកំណត់មាបរិណៈ) ដែលអនុវត្តចំពោះ ឱសថជំនួស។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ការបញ្ជូនព្យាបាលបន្ត៖ ការបញ្ជូនព្យាបាលបន្តគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCPs) ឬការយល់ព្រមរបស់យើងក្នុងការប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្រៅពី PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនទេ យើងអាចមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវានោះទេ។ អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនព្យាបាលបន្តដើម្បីប្រើអ្នកឯកទេសជាក់លាក់ដូចជាអ្នកឯកទេសសុខភាពស្រ្តីនោះទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនព្យាបាលបន្តនៅក្នុងជំពូកទី 3 និងទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា៖ ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានក្នុងការជួយអ្នកឱ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់ធំៗ។ សូមមើលជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

សេវាសម្ងាត់៖ សេវាទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអាកប្បកិរិយា សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ផែនការគ្រួសារ ការឆ្លងមេរោគតាមការរួមភេទ (STIs), HIV/AIDS ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ និងការពន្លតកូន វិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ការថែទាំសុខភាពទៅតាមយេនឌ័រ និងអំពើហិង្សារបស់ដៃគូស្និទ្ធស្នាល។

តំបន់ផ្តល់សេវា៖ ជាតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាព ព្រមទទួលយកសមាជិកប្រសិនបើវាកំណត់សមាជិកភាពដោយផ្អែកលើកន្លែងដែលមនុស្សរស់នៅ។ សម្រាប់គម្រោងដែលកំណត់វេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យណាមួយដែលអ្នកអាចនឹងប្រើ ជាទូទៅវាក៏ជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលសេវាជាប្រចាំ (មិនមែនក្នុងគ្រាអាសន្នទេ)។ មានតែមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចុះឈ្មោះចូលរួមជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។

ចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយ៖ ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់រាល់ខែ មុននឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកមានប្រសិទ្ធភាព។ ចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចូលរួមការចំណាយរបស់អ្នក គឺមានភាពខុសៗគ្នា ដោយអាស្រ័យទៅលើប្រាក់ចំណូល និងធនធានរបស់អ្នក។

មន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖ ជាមន្ទីរថែទាំដែលមានបុគ្គលិក និងបរិក្ខារដើម្បីផ្តល់ការថែទាំជំនាញ ហើយនៅក្នុងករណីភាគច្រើន ក៏ផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និងសេវាផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព។

ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖ ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញបានផ្តល់ជាបន្ត ប្រចាំថ្ងៃ នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ។ ឧទាហរណ៍ការថែទាំនៃមន្ទីរវេជ្ជកម្មមានជំនាញ រួមមានវិធីព្យាបាលរូកាយ ឬការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ (IV) ដែលពេទ្យពេញក្របខ័ណ្ឌ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត អាចផ្តល់ឱ្យ។

អ្នកឯកទេស៖ ជាវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ ដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពទៅតាមជំងឺជាក់លាក់ ឬផ្នែកនៃរាងកាយ។

ឱសថស្ថានឯកទេស៖ សូមមើល ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានឯកទេស។



សវនាការរដ្ឋ៖ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់ផ្សេងទៀតស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងនឹងមិនយល់ព្រម ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួចមកហើយ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ។ ប្រសិនបើសវនាការរដ្ឋត្រូវបានសម្រេចចិត្តគាំទ្រអ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ការព្យាបាលជាជំហាន៖ ការធានារ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើឱសថមួយទៀតសិន មុននឹងយើងធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ។

កម្មវិធីប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI)៖ សន្តិសុខសង្គមជាអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែបង់ប្រាក់ដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតដែលមានពិការភាព ពិការភ្នែក ឬមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ។ អត្ថប្រយោជន៍ SSI គឺមិនដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គមទេ។

ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានចំពោះជំងឺ ឬរបួសភ្លាមៗ ឬលក្ខណៈដែលមិនមែននៅក្នុងគ្រាអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការថែទាំជាប្រញាប់។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅពេលមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកមិនអាចទៅទទួលវាបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន Blue Shield TotalDual Plan

<p>ហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-452-4413</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។</p>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>លេខនេះតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែមនុស្សដែលពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>
<p>ទូរសារ</p>	<p>(877) 251-6671</p>
<p>ផ្ញើទៅកាន់</p>	<p>Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>blueshieldca.com/medicare</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយអាទិត្យ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

