

2021

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថ
ប្រយោជន៍

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

ខោនធី Los Angeles និង San Diego

Blue Shield of California Promise Health Plan គឺជាកម្រោងដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណឯករាជ្យនៃសមាគមន៍ Blue Shield Association
CMC-SOB-LA-SD-KH-1020

blue 
california

Promise Health Plan

2020

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍


Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, (Medicare-Medicaid Plan)

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍និងសេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ដោយ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect។ វារួមបញ្ចូលទាំងចម្លើយទៅនឹងសំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសំខាន់ៗ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូន និងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅដៃណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

សេចក្តីប្រកាសបដិសេធ	2	សិទ្ធិរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ:	27
សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	5	របៀបនៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬ ប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការបដិសេធសេវាកម្ម	29
ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃសេវាកម្ម	9	តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកអ្នកសង្ស័យថាមានការក្លែងបន្លំ	31
សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់នៅខាងក្រៅគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	24		
សេវាកម្មដែល Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនរ៉ាប់រង	26		

 ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។



នេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃសេវាកម្មសុខភាព ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Blue Shield Promise Cal MediConnect សម្រាប់ឆ្នាំ 2021។ នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍។

ដើម្បីទទួលបាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក អ្នកអាចទូរស័ព្ទ អ៊ីមែល ឬ ស្នើសុំច្បាប់ចម្លងតាមអនឡាញ។

តាមទូរស័ព្ទ ហៅទៅផ្នែកបម្រើអតិថិជនតាមរយៈ៖

1-855-905-3825

TTY: 711

ម៉ោង៖ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក - ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

តាមរយៈសំបុត្រ ផ្ញើសំណើទៅ៖

Blue Shield of California Promise Health Plan

Customer Care Department

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

ស្នើសុំតាមអនឡាញ ចូលទៅកាន់៖

<https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc>

- Blue Shield of California Promise Health Plan គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរនេះដល់អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង។
- ក្រោម គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect អ្នកអាចទទួលបាននូវសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយ។ អ្នកណែនាំការថែទាំគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect នឹងជួយអ្នកគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនោះទេ។ ព័ត៌មានស្តីអំពីអត្ថប្រយោជន៍គឺជាសេចក្តីសង្ខេបខ្លីៗ ហើយមិនមែនជាការសរសេររៀបរាប់ពេញលេញអំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗនោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមទាក់ទងផែនការ ឬអានសៀវភៅដែលសមាជិកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect។

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់

គម្រោង Blue Shield of California Promise Health អនុវត្តតាមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលមានជាធរមាន និងច្បាប់សិទ្ធិសុំវិលសហព័ន្ធ ហើយមិនធ្វើការរើសអើង មិនផ្តល់សេវា ឬ កម្រិតសេវាខុសពីអ្នកដទៃ ដោយសារតែមូលហេតុសញ្ជាតិ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិភាគតិច ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វេន បុព្វការីជន សាសនា ភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬ ពិការភាពរាងកាយនោះទេ។

Blue Shield of California Promise Health Plan ផ្តល់នូវ៖

- ជំនួយ និងសេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃទៅដល់ជនទាំងឡាយដែលមានពិការភាពដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការប្រកបដោយលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

- ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សម្លេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចមើលបាន និងទម្រង់ទ្រាយផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ជនទាំងឡាយណា ដែលភាសាដើមរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាប្រកបដោយគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលត្រូវបានសរសេរជាភាសាដទៃផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិល Blue Shield of California Promise Health Plan។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Blue Shield of California Promise Health Plan ខកខានមិនបានផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬ បានរើសអើងតាមរូបភាពផ្សេងទៀតដោយសារមូលហេតុ ជាតិសាស ពណ៌សម្បុរ ជាតិដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិភាគតិច ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វែន បុព្វការីជន សាសនា ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬ ពិការភាពរាងកាយ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងទៅកាន់

Blue Shield of California Promise Health Plan
 Civil Rights Coordinator
 601 Potrero Grande Dr.
 Monterey Park, CA 91755
 ទូរស័ព្ទ៖ (844) 883-2233 (TTY:711)
 ទូរសារ៖ (323) 889-2228
 អ៊ីមែល៖ BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខផ្ទាល់ឬតាមប្រៃសណីយ៍ តាមទូរសារ ឬតាមអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ នោះអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលអាចរកបានដើម្បីជួយអ្នក។

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Avenue, SW
 Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201
 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> ។

ឬអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយនឹង California Department of Health Care Services (ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California) ទៅការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈសំបុត្រ តាមទូរស័ព្ទ ឬ តាមអ៊ីមែល៖

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.
- 繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上8:00 點至晚上8:00 點或。



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Mediconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시
- Հայերեն (Armenian): Ուշադրութեամբ: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանապարհեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռախոս) 711)

فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711).

日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

العربية (Arabic): لحوطة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អិតគឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។

Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).


हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

اُردُو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃតាមទម្រង់ផ្សេងៗដូចជាការបោះពុម្ពផ្សាយ អក្សរសម្រាប់មនុស្សខ្លីក្តី ឬ ជាសំឡេង។ ទូរស័ព្ទ 1-855-905-3825 (TTY:711) 8 a.m. to 8 p.m. ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។


អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសឬជាទម្រង់ជំនួសសម្រាប់ពេលឥឡូវនេះនិងពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់សេវាអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ពួកគេនឹងរក្សាភាសា និង ទម្រង់ដែលអ្នកបានជ្រើសរើសនៅក្នុងឯកសារកំណត់ត្រាសម្រាប់ការទាក់ទងនាពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផ្សេងៗលើការជ្រើសរើសរបស់អ្នក សូមទំនាក់ទំនង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។

 ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Mediconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

សំណួរដែលគេច្រើនសួរ

តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីសំណួរដែលគេសួរជាញឹកញាប់។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	ចម្លើយ
<p>តើ Cal MediConnect Plan គឺជាអ្វី?</p>	<p>គម្រោង Cal MediConnect គឺជាអង្គការចាត់តាំងមួយដែលបង្កើតឡើងដោយមានក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរយៈពេលយូរ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ វាក៏រួមមានអ្នកស្ទង់ទិសថែទាំសុខភាពដែលរង់ចាំជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់នោះធ្វើការងាររួមគ្នាដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវការ។ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) គឺជា Cal MediConnect Plan ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal និង Medicare ទៅដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។</p>
<p>តើអ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?</p>	<p>អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គឺជាបុគ្គលចម្បងម្នាក់សម្រាប់អ្នកដើម្បីទាក់ទង។ បុគ្គលនេះជួយគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវានិងសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងអស់ហើយធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបាននូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ។</p>
<p>តើសេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរ (LTSS) គឺជាអ្វី?</p>	<p>LTSS គឺសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការជំនួយដើម្បីធ្វើកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃដូចជាការដកទឹក ការស្លៀកពាក់ ការធ្វើម្ហូបនិងការទទួលបានថ្នាំ។ សេវាកម្មភាគច្រើនទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូននៅផ្ទះ ឬនៅតាមសហគមន៍របស់អ្នក ប៉ុន្តែអាចផ្តល់ជូននៅតាមមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>LTSS រួមបញ្ចូលកម្មវិធីខាងក្រោម៖ កម្មវិធីសេវាជំនួសចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងការថែទាំព្យាបាលជំនាញរយៈពេលយូរដែលផ្តល់ដោយ មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ (NF) ។</p>
<p>តើអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកទទួលបានឥឡូវនេះដែរឬទេ?</p>	<p>អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយផ្ទាល់ពី Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាដែលនឹងជួយកំណត់ថាតើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលនឹងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។ នេះមានន័យថាសេវាកម្មមួយចំនួនដែលអ្នកទទួលបានពេលនេះអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។</p> <p>នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូល Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អ្នកនឹងក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាពនិងតម្រូវការការគាំទ្ររបស់អ្នក ដែលជាការឆ្លងបញ្ជាំងចំណូលចិត្តនិងគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ផងដែរនេះប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដែលជាធម្មតា Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនគ្របដណ្តប់ អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ហើយយើងនឹងជួយអ្នកប្តូរទៅឱសថផ្សេងទៀត ឬទទួលបានករណីលើកលែងពី Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ឱសថរបស់អ្នកប្រសិនបើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។</p>

 ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Mediconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	ចម្លើយ
<p>តើអ្នកអាចទៅជួបគ្រូទេព្យងដែលដែលអ្នកកំពុងជួបព្យាបាលឥឡូវនេះបានដែរឬទេ?</p>	<p>ជាញឹកញាប់វាក៏ជាករណីដែលអាចទៅរួច។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក (រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថស្ថាន) ធ្វើការជាមួយ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងមានកិច្ចសន្យាជាមួយយើងនោះ អ្នកអាចបន្តទៅជួបពួកគេបាន។</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយយើងគឺ "នៅក្នុងបណ្តាញ" ។ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំប្រញាប់ ឬ សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ សេវាកម្មច្រោះឈាមសម្អាតនៅក្រៅតំបន់សេវា នោះអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាខាងក្រៅពីគម្រោងរបស់ Blue Shield Cal MediConnect Plan បាន។ <p>ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងឬក៏អត់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជន ឬ អាន បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថានរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។</p> <p>បើ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ជាគម្រោងថ្មីសម្រាប់អ្នកយើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក។ អ្នកអាចបន្តជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកកំពុងជួបបច្ចុប្បន្នរហូតដល់ទៅ 12 ខែ។</p>
<p>តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មមួយប៉ុន្តែគ្មាននរណាម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបាន?</p>	<p>សេវាកម្មភាគច្រើនផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលមិនអាចផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនោះ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។</p>
<p>តើ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មាននៅកន្លែងណា?</p>	<p>ទីតាំងសេវាកម្មសំរាប់គម្រោងមាននៅ៖ ខោនធី San Diego និងខោនធី Los Angeles*, California។ អ្នកត្រូវតែរស់នៅក្នុង តំបន់ទាំងនេះ ដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោង។</p> <p>* ជាសញ្ញាបញ្ជាក់ថានៅផ្នែកខ្លះនៃខោនធី សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចម្ងល់ថា តើគម្រោងមាននៅកន្លែងដែលអ្នករស់នៅដែរឬទេ។</p>
<p>តើអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ (ដែលគេហៅថាកម្រិតពិសេស) ដែរឬទេនៅក្នុង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?</p>	<p>អ្នកនឹងមិនបង់កម្រិតពិសេសប្រចាំខែទៅឱ្យគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកនោះទេ។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

ចម្លើយ

តើការអនុញ្ញាតជាមុនគឺជាអ្វី?

ការអនុញ្ញាតជាមុនមានន័យថាអ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពី Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថជាក់លាក់ណាមួយ ឬអាចជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនអាចគ្របដណ្តប់សេវា ឬឱសថបានទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការការព្យាបាលបន្ទាន់ឬការសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬសេវាកម្មលាងសម្អាតឈាមនៅក្រៅតំបន់សេវា អ្នកមិនចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមជាមុននោះទេ។ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីសេវាកម្ម ឬនីតិវិធីដែលតម្រូវឱ្យអ្នកមានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មុនពេលទទួលបានសេវា។

សូមមើលជំពូកទី 3 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការអនុញ្ញាតជាមុន។ សូមមើលតារាងកំណត់អត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D ជំពូកទី 4 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីដឹងថា សេវាកម្មណាមួយដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

តើអ្វីទៅជាការបញ្ជូនបន្ត?

ការបញ្ជូនបន្តមានន័យថា គ្រូពេទ្យ ថែទាំចម្បងរបស់អ្នក (PCP) ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមមុនពេលអ្នកអាចជួបនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេនោះ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនអាចរ៉ាប់រងលើសេវាទាំងនោះទេ។ អ្នកមិនត្រូវការបញ្ជូនបន្តដើម្បីជួបអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រីនោះទេ។

សូមមើលជំពូកទី 3 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកត្រូវការទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក។

តើអ្វីជា Extra Help?

Extra Help គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានតិចតួចកាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃធានារ៉ាប់រង ការកាត់កង និងការបង់ចំណែករួមជាដើម។ កម្មវិធី Extra Help ត្រូវបានគេហៅថា៖ "ការទំនុកបម្រុងអ្នកមានចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

ការបង់ចំណែកចំណាយលើឱសថពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan បានរួមបញ្ចូលតម្លៃជំនួយនៃកម្មវិធី Extra Help ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានរួចហើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី Extra Help សូមទាក់ទងការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមប្រចាំតំបន់របស់អ្នកឬទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យនេះតាមលេខ 1-800-772-1213។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅលេខ 1-800-325-0778 ។

តើអ្នកគួរទាក់ទងអ្នកណា ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរឬត្រូវការជំនួយ?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទូទៅ ឬសំណួរស្តីពីគម្រោងរបស់យើង សេវាកម្មតំបន់សេវាកម្ម វិក័យប័ត្រ ឬភាគសមាជិក សូមហៅទៅសេវាបម្រើអតិថិជននៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

ចម្លើយ

**តើអ្នកគួរទាក់ទងអ្នកណា
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរប្រក្រតីការ
ជំនួយ?
(បន្ត)**

ទូរស័ព្ទ 1-855-905-3825
ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 8:00 ល្ងាចប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកភ័ណង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងមានសម្រាប់និយាយជាមួយអ្នក ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រហើយបុគ្គលិកមួយរូបនឹងនៅចាំបម្រើអ្នក តាមរយៈម៉ាស៊ីនឆ្លើយទូរសព្ទនៅថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យនិងថ្ងៃឈប់ សម្រាកបុណ្យជាតិ។

ផ្នែកបម្រើអតិថិជនក៏មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាឥតគិតថ្លៃ ដែលអាចរកបានសម្រាប់អ្នក ដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។

TTY 711
លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នក ត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 8:00 ល្ងាចប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

**ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក សូមហៅទៅខ្សែពិគ្រោះ
យោបល់គិលានុប្បដ្ឋាករបស់ Blue Shield of California Promise Health
Plan:**

ទូរស័ព្ទ (800) 609-4166
ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សេវាកម្មបកប្រែភាសាមិនគិតកម្រៃ អាច រកបានចំពោះមនុស្សដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។

TTY 711
លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នក ត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

**ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាភ្លាមៗ សូមហៅទូរសព្ទ
ទៅ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Managed Behavioral
Health Organization Crisis Line:**

ទូរស័ព្ទ ខោនធី San Diego 1-855-321-2211
ខោនធី Los Angeles 1-855-765-9701
ការហៅទូរសព្ទមកលេខទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុង មួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ គ្រូពេទ្យម្នាក់គឺមានដើម្បីជួយដល់ ស្ថានភាពជាក់លាក់របស់អ្នក។ សេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាឥតគិតថ្លៃ អាចរកបានសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។

TTY 711
លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នក ត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Mediconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃសេវាកម្ម

តារាងខាងក្រោមនេះគឺជាការសង្ខេបខ្លីនៃសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ ការចំណាយនិងច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែងនិងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកចង់ជួបគ្រូពេទ្យ	ជួបដើម្បីព្យាបាលរបួសឬជំងឺ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបគ្រូពេទ្យ អ្នកឯកទេសនិងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការបញ្ជូនបន្តត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យនិងអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់មួយចំនួន) ។
	ជំនួបអំពីការហាត់ប្រាណដូចជសុខភាពរាងកាយ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំរាល់ 12 ខែ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ សេវាកម្មនេះមានគោលបំណងបង្កើតគម្រោង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងការងារដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ សម្រាប់សេវាកម្មនេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។
	មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនទៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ(NMT) NMT គ្មានដែនកំណត់សំរាប់រាល់សេវា Medi-Cal ដែលមានការយល់ព្រម។ សេវាកម្មទាំងនោះរួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម ឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត បញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ថែទាំធ្មេញនិងអត្ថប្រយោជន៍ដទៃទៀតដែលផ្តល់ជូនតាមរយៈប្រព័ន្ធចែកចាយគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវារបស់ Medi-Cal។ ការរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលមិនបន្ទាន់ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងនឹងសុខភាព នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកបម្រើអតិថិជន។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើអតិថិជនដើម្បីភ្ជាប់ទៅផ្នែកដឹកជញ្ជូន ឬ ទូរស័ព្ទទៅកាន់ពួកគេដោយផ្ទាល់តាមលេខ 1-877-433-2178 (TTY:711) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងមាន។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលមិនបន្ទាន់ (NEMT) ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតអាចត្រូវអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកចង់ជួបគ្រូពេទ្យ(បន្ត)	ការថែទាំឯកទេស	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបគ្រូពេទ្យ អ្នកឯកទេសនិងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការបញ្ជូនបន្តត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យនិងអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់មួយចំនួន) ។
	ការថែទាំការពារអ្នកមិនឱ្យឈឺដូចជាការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	បង់ចំណែករួម \$0 សម្រាប់សេវាកម្មបង្ការជំងឺដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ក្នុងគម្រោង Original Medicare ។
	ការជួបពិគ្រោះបង្ការជំងឺសម្រាប់ការ "ស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោង Medicare" (ត្រឹមម្តងប៉ុណ្ណោះ)	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងនៃការធានារ៉ាប់រងផ្នែក B ថ្មីរបស់អ្នក អ្នកអាចទទួលបានការជួបពិគ្រោះបង្ការជំងឺសម្រាប់ការស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោង Medicare ឬការជួបពិនិត្យសុខមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល 12 ខែដំបូងមក អ្នកអាចជួបពិនិត្យសុខមាលភាពប្រចាំឆ្នាំម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ។
អ្នកត្រូវការការធ្វើតេស្តព្យាបាល	ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ដូចជាការធ្វើតេស្តឈាម	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍
	ការស្តីអំពី ឬរូបភាពផ្សេងទៀតដូចជាស្ព័ន CAT	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងមាន
	ការធ្វើតេស្តពិនិត្យដូចជាការធ្វើតេស្តដើម្បីរកជំងឺមហារីក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងមាន
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក	ឱសថទូទៅដែលពេញនិយម (ថ្នាំកំទី 1)	\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30-ថ្ងៃ	ការកំណត់អាចមានសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល <i>បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង</i> (តារាងបញ្ជី) របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ការបន្ថែមពេលផ្គត់ផ្គង់អាចរកបាននៅតាមទីតាំងឱសថស្ថានលក់រាយ និងតាមឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។ ចំនួនប្រាក់ចំណែករួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមទាំងនេះគឺដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ។ មិនមែនគ្រប់ឱសថទាំងអស់ក្នុងកម្រិតនេះអាចរកបានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនោះទេ។ សូមទាក់ទងគម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។ អ្នកអាចនឹងទទួលបានឱសថរបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថានលក់រាយនិងឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្ត)	ឱសថទូទៅ (ថ្នាក់ទី 2)	<p>\$0, \$1.30 ឬ \$3.70 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ។</p> <p>ការរួមចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលលោកអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។</p>	<p>ការកំណត់អាចមានសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល <i>បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង</i> (តារាងបញ្ជី) របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>ការបន្ថែមពេលផ្គត់ផ្គង់អាចរកបាននៅតាមទីតាំងឱសថស្ថានលក់រាយ និងតាមឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។ ចំនួនប្រាក់ចំណែករួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមទាំងនេះគឺដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ។</p> <p>មិនមែនគ្រប់ឱសថទាំងអស់ក្នុងកម្រិតនេះអាចរកបានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនោះទេ។ សូមទាក់ទងគម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។</p> <p>អ្នកអាចនឹងទទួលបានឱសថរបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថានលក់រាយនិងឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។</p>
	ឱសថមានម៉ាកយីហោ (ថ្នាក់ទី 3)	<p>\$0, \$4.00 ឬ \$9.20 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ។</p> <p>ការរួមចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលលោកអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។</p>	<p>ការកំណត់អាចមានសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល <i>បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង</i> (តារាងបញ្ជី) របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>ការបន្ថែមពេលផ្គត់ផ្គង់អាចរកបាននៅតាមទីតាំងឱសថស្ថានលក់រាយ និងតាមឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។ ចំនួនប្រាក់ចំណែករួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមទាំងនេះគឺដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ។</p> <p>មិនមែនគ្រប់ឱសថទាំងអស់ក្នុងកម្រិតនេះអាចរកបានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនោះទេ។ សូមទាក់ទងគម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។</p> <p>អ្នកអាចនឹងទទួលបានឱសថរបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថានលក់រាយនិងឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្ត)	ថ្នាំមិនមែន Medicare Rx/ថ្នាំមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC) (ថ្នាំកំទី 4) ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare	\$0 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ការកំណត់អាចមានសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល <i>បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង</i> (តារាងបញ្ជី) របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ឱសថផ្នែក B រួមមានថ្នាំដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គាត់ ឱសថហាវិកមាត់និងឱសថមួយចំនួនដែលប្រើជាមួយគ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ចូរអានសៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីឱសថទាំងនេះ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។
អ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាប់ពីមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬគ្រោះថ្នាក់	ការព្យាបាលដោយគ្រោះថ្នាក់ការងារ រាងកាយ ឬការនិយាយស្តី	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។
អ្នកត្រូវការការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់	សេវាបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0 ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	លោកអ្នកអាចទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿថាលោកអ្នកត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាកម្មបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។
អ្នកត្រូវការថែទាំមន្ទីរពេទ្យ	ស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំដោយវេជ្ជបណ្ឌិតឬការរក្សាកាត់	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0 ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	នេះ មិនមែន ជាការថែទាំបន្ទាន់ទេ។ ការថែទាំបន្ទាន់គឺនៅពេលដែលស្ថានភាពជំងឺរបស់មិនមែនជាការគំរាមកំហែងដល់ជីវិតប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗ។ លោកអ្នកអាចចូលប្រើសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន។ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គ្របដណ្តប់ចំនួនថ្ងៃគ្មានកំណត់សម្រាប់ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។ ការថែទាំវេជ្ជបណ្ឌិតនិងគ្រូពេទ្យរក្សាកាត់ជាផ្នែកមួយនៃសេវាស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយឱ្យសុខភាពប្រសើរឡើងឬមានតម្រូវការសុខភាពពិសេស	សេវាស្តារនីតិសម្បទា	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>ការស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្អាតនៅមន្ទីរពេទ្យ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាស្តារនីតិសម្បទា (បេះដូង) មានជាអតិបរមា 2 វគ្គសម្រាប់វគ្គដែលមានរយៈពេលមួយម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងរយៈពេល 36 សប្តាហ៍។ • ការជួបពិគ្រោះការព្យាបាលដោយការងារ • សេវាកម្មព្យាបាលដោយការងារដែលមិនទាក់ទងនឹង Medicare • ការព្យាបាលដោយចលនានិងការព្យាបាលដោយការនិយាយនិងភាសា • សេវាព្យាបាលការនិយាយនិងចលនារាងកាយសំរាប់អ្នកចុះឈ្មោះ CBAS <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍</p> <hr/> <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍</p> <hr/> <p>Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គ្របដណ្តប់ចំនួនថ្ងៃគ្មានកំណត់នៅក្នុងមណ្ឌលគិលានុប្បដ្ឋាករជំនាញ (SNF)។</p> <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p>
អ្នកត្រូវការការថែសុខភាពភ្នែក	ការពិនិត្យភ្នែក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>ពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំមួយម្តងជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យចំពោះសេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺនិងរបួសនៅផ្នែកភ្នែក។ ឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺវេទិនទឹកនោមផ្អែមចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងការព្យាបាលការចុះខ្សោយភ្នែកទាក់ទងនឹងវ័យ។</p> <p>សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យទឹកដក់ក្នុងភ្នែកម្តងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺមីញ៉ូបភ្នែករួមមានអ្នកដែលមានប្រវត្តិជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកក្នុងគ្រួសារអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិកដែលមានអាយុ 50 ឆ្នាំ ឬ ចាស់ជាងនេះ និងជនជាតិអាមេរិកអំបូរអេស្ប៉ាញ ដែលមានអាយុ 65 ឬ ចាស់ជាងនេះជាដើម។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំភ្នែក (បន្ត)	វ៉ែនតាឬកែវដាក់ក្នុងភ្នែក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាកម្មពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ មួយម្តង ជា រៀងរាល់ឆ្នាំ និង • ប្រាក់រហូតដល់ \$500 សម្រាប់វ៉ែនតា (ដង និង កញ្ចក់) ឬ កែវឡេនស៍រៀងរាល់ 24 ខែ ម្តង។ <p>លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកចំពោះដងវ៉ែនតា កញ្ចក់វ៉ែនតា ការធ្វើអោយកញ្ចក់ប្រសើរឡើង កែវដាក់ក្នុងភ្នែក ការប្រលង និងការទាក់ទង។ អ្នកអាចសន្សំសមតុល្យដែលនៅសល់នានាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅពេលក្រោយនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងដដែល។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វ៉ែនតាមួយគូរ ឬកញ្ចក់ទ្រាប់កែវភ្នែក បន្ទាប់ពីមានការផ្តល់សេវាកម្មវះកាត់បាយភ្នែករួច នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់បញ្ជូននូវកញ្ចក់ក្នុងកែវភ្នែក។ (បើអ្នកមានសេវាកម្មវះកាត់បាយភ្នែកពីរដាច់ដោយឡែក ពីគ្នាអ្នកត្រូវទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរ ក្រោយពេលវះកាត់រួច។ លោកអ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូរ ក្រោយពេលវះកាត់រួចលើកទី 2 ទេ ទោះបីជាលោកអ្នកមិនបានទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរក្រោយពេលវះកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ)។</p> <p>យើងខ្ញុំក៏នឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់កែវកែតម្រូវនិងដង និងប្រដាប់ប្រើជំនួស នៅពេលលោកអ្នកត្រូវការពួកវា ក្រោយពេលដកបាយភ្នែកចេញដោយមិនមានការដាក់បញ្ចូលកែវខាងក្នុងភ្នែក។</p>
អ្នកត្រូវការសេវាកម្មសុខភាពត្រចៀក	ការពិនិត្យសុខភាពត្រចៀករួមមាន៖	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>ការពិនិត្យដើម្បីកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលបញ្ហាស្តាប់និងតុល្យភាព។</p> <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p>
	ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់រហូតដល់ \$2,000 ជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ជំនួយការស្តាប់។ ការគ្របដណ្តប់ជំនួយការស្តាប់គឺសំរាប់ត្រចៀកទាំងសងខាង។</p> <p>បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមខាងលើនេះ Medi-Cal អាចគ្របដណ្តប់លើអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយការស្តាប់ ក្នុងតម្លៃរហូតដល់ទៅ \$1,510 ជារៀងរាល់ឆ្នាំសារពើពន្ធ (ថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា) ។</p> <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
លោកអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែមឬជំងឺបេះដូងជាដើម	សេវាកម្មដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់អ្នក សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់និងសេវាកម្មជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0 ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការបណ្តុះបណ្តាលលើការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងនិងស្បែកជើងនិងបាតទ្រាប់បាតជើងព្យាបាលជំងឺ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។
អ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត	សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឬអាកប្បកិរិយា	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ការធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការចុះពិនិត្យព្យាបាលជាក្រុម និង ជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់មន្ទីរពេទ្យ • ការចុះជួបជាក្រុម និង ជាលក្ខណៈបុគ្គលដោយគ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនបានស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ • សេវាកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យមួយអន្លើ ។ ការសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមាន។
អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការប្រើសារធាតុញៀន	សេវាកម្មអំពីការសេពសារធាតុញៀន	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សេវាកម្មអំពីការសេពសារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងពេទ្យ។ សេវាអំពីការប្រើសារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • សេវាពិនិត្យ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់ជាតិអាណូណូមីនត្រឹមត្រូវ • សេវាកម្មព្យាបាលប្រតិកម្មថ្នាំ • សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ជាក្រុម និង ឯកបុគ្គល ផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ • សេវាកម្មបញ្ចេញសារធាតុពុលខ្លាំង នៅក្នុងកម្មវិធីបន្ទាប់សារធាតុញៀនតាមលំនៅដ្ឋាន • សេវាកម្មជាតិអាណូណូមីន និង/ឬគ្រឿងញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ • ការព្យាបាលការបញ្ចេញ Naltrexone (vivitrol) លក្ខណៈអូសបន្លាយ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរយៈពេលយូរ	ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>សេវាក្របដណ្តប់រួមមានសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ បើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់រយៈពេល 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់មក គម្រោងសុខភាពខោនធីមូលដ្ឋាននឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មអ្នកជំងឺវិកលចរិត ដែលចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធីមូលដ្ឋាន។</p> <ul style="list-style-type: none"> • កម្រិតកំណត់ 190 ថ្ងៃមិនត្រូវបានអនុវត្តន៍ចំពោះសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានផ្តល់នៅផ្នែកវិកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅ។ <p>បើអ្នកមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននៅវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD)។</p>
អ្នកត្រូវការឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលយូរ (DME)	កៅអីរុញ ឧបករណ៍បាញ់ទឹក ឈើច្រត់ ឧបករណ៍ជំនួយដើរ សម្ភារៈបរិក្ខារអ្នកស៊ីសែននិងសម្ភារៈពេទ្យ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p> <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p> <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p> <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p>
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរស់នៅផ្ទះ	អាហារបាននាំយកទៅដល់ផ្ទះរបស់លោកអ្នក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>សេវាកម្មនេះមានសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលពីការអនុគ្រោះនៃកម្មវិធី កម្មវិធីសេវាជំនួសចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) តែប៉ុណ្ណោះ។ មានការកំណត់ទៅលើការចំណាយរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ សិទ្ធិតម្រូវពីរដ្ឋអាចនឹងមានអនុវត្តន៍។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយរស់នៅក្នុងផ្ទះ (បន្ត)	សេវាតាមផ្ទះ ដូចជាការសម្អាតឬថែរក្សាផ្ទះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>សម្រាប់សមាជិក ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការអនុគ្រោះពីកម្មវិធី ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលផ្តល់សេវាកម្មគាំទ្រនៅតាមគេហដ្ឋាន (IHSS) និងកម្មវិធីសេវាជំនួសចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)</p> <p>យើងនឹងធ្វើការសម្របសម្រួលសេវាកម្ម ដែលផ្តល់ជូនអ្នក ដូច្នោះហើយអ្នកអាចបន្តនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព។</p> <p>ប្រភេទសេវាកម្មIHSSដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈក្រសួងសេវាកម្មសង្គមខោនធីរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្អាតផ្ទះ • រៀបចំអាហារ • បោកសម្លៀកបំពាក់ • ដើរទិញគ្រឿងទេស • សេវាកម្មថែទាំបុគ្គល (ដូចជា សេវាកម្មថែទាំពោះវៀន និងផ្អាកនោម ដូតទឹក កំដរ និងសេវាកម្មជំនួយវេជ្ជបណ្ឌិត) • ជំនួយសម្រាប់ការណាត់ជួបជាមួយគ្រូពេទ្យ • ការត្រួតពិនិត្យការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិនិងទទួលបានការយល់ព្រមពីបុគ្គលិកសង្គមខោនធី អ្នកអាចទទួលបានដល់ទៅ 283ម៉ោងនៃ IHSS រាល់ខែ។</p> <p>ប្រភេទសេវាកម្ម MSSP ដែលអាចរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន • ការបន្ស៊ាំទៅនឹងការរស់នៅក្នុងបរិស្ថាន • ជំនួយតាមលំនៅដ្ឋាន/ការជួសជុលផ្ទះ តិចតួច។ ។ល។ • សេវាធ្វើការងារផ្ទះ • សេវាកម្មអាហារ • សេវាកម្មត្រួតពិនិត្យផ្នែកការពារ <p>សិទ្ធិតម្រូវពីរដ្ឋអាចនឹងមានអនុវត្តន៍។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយរស់នៅក្នុងផ្ទះ (បន្ត)	ការផ្លាស់ប្តូរផ្ទះរបស់លោកអ្នក ដូចជាផ្លូវឡើង និងផ្លូវចុះរុញ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សេវាកម្មនេះមានសំរាប់តែ៖ អ្នកទទួលប្រយោជន៍ពីការអនុគ្រោះនៃកម្មវិធី Multipurpose Senior Services Program (MSSP)។ មានការកំណត់ទៅលើការចំណាយរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ សិទ្ធិតម្រូវពីរដ្ឋអាចនឹងមានអនុវត្តន៍។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។
	សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។
	សេវាកម្មដើម្បីជួយអ្នករស់នៅដោយខ្លួនឯង	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សេវាកម្មនេះមានសំរាប់តែ៖ <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកទទួលបានលទ្ធផលលះបង់សិទ្ធិមិនទទួលបានសេវាចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) ។ មានការដាក់កំរិតទៅលើបរិមាណដែលគម្រោងរបស់យើងត្រូវបង់ចំណាយ ឬ • អ្នកទទួលបានលទ្ធផលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS) ។ IHSS គឺមានរហូតដល់ទៅ 283 ម៉ោងរាល់ខែ។ • អ្នកទទួលបានលទ្ធផលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) ។ ការតម្រូវចំពោះសិទ្ធិទទួលបានពីរដ្ឋអាចនឹងមាន។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតអាចនឹងមាន។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។
	សេវាមើលថែមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃឬសេវាកម្មគាំទ្រផ្សេងទៀត	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សេវាកម្មនេះមានសំរាប់តែ៖ <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកទទួលប្រយោជន៍ពីការអនុគ្រោះនៃកម្មវិធី កម្មវិធីសេវាជំនួសចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)។ មានការដាក់កំរិតទៅលើបរិមាណដែលគម្រោងរបស់យើងត្រូវបង់ចំណាយ ឬ • អ្នកទទួលបានលទ្ធផលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS) ។ IHSS គឺមានរហូតដល់ទៅ 283 ម៉ោងរាល់ខែ។ • អ្នកទទួលបានលទ្ធផលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) ។ សិទ្ធិតម្រូវពីរដ្ឋអាចនឹងមានអនុវត្តន៍។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការកន្លែងដើម្បីរស់នៅជាមួយមនុស្សដែលអាចជួយអ្នក	ជំនួយការក្នុងការរស់ឬសេវាកម្មតាមលំនៅដ្ឋានផ្សេងទៀត	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	គម្រោងនឹងជួយដល់ការសំរេចសេវាកម្មដែលផ្តល់តាមរយៈអង្គការផ្សេងៗដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលការរស់នៅដោយឯករាជ្យ ឬកម្មវិធីនានាដូចជាកម្មវិធីការលះបង់សិទ្ធិទទួលជំនួយការរស់នៅ។ សូមទាក់ទងមកកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
អ្នកថែទាំរបស់អ្នកត្រូវការពេលវេលា	ការថែទាំសម្រាកព្យាបាល	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។ សូមទាក់ទងមកកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
សេវាកម្មគ្របដណ្តប់បន្ថែម	ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពរាងកាយជាទម្លាប់រៀងរាល់ 12 ខែ ថែមពីលើការទៅពិនិត្យសុខមាលភាពប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក។ ការមកពិនិត្យនេះរួមមានការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងទូលំទូលាយនៃប្រវត្តិគ្រួសារនិងសុខភាពរបស់អ្នក ការវាយតម្លៃលំអិតពីក្បាលដល់ចុងជើង និងសេវាផ្សេងទៀត ការបញ្ជូនបន្តនិងការណែនាំដែលអាចមានភាពសមរម្យ។ ដំណើរការរោគវិនិច្ឆ័យតាមមន្ទីរពិសោធន៍ ឬសេវាកម្មប្រភេទផ្សេងទៀតដែលបានបញ្ជាទិញមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ ហើយ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់តាមចំនួនរួមចំណែកថ្លៃសេវាកម្មរបស់គម្រោងអ្នក សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Mediconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងបន្ថែម (បន្ត)	សមាជិកក្តីបសុខភាពនិងថ្នាក់ហាត់ប្រាណ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <p>SilverSneakers® Fitness</p> <p>ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និង សកម្មភាពសង្គមដែលអាចទទួលបាននៅ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • កន្លែងហាត់ប្រាណរាប់ពាន់កន្លែងទូទាំងប្រទេស ដែលអ្នកអាចប្រើបានគ្រប់ពេល។ • ឧបករណ៍ហាត់ប្រាណនិងថ្នាក់នៅ SilverSneakers ។ • ព្រឹត្តិការណ៍និងសកម្មភាពសង្គម។ • ថ្នាក់នៅ SilverSneakers FLEXTM ដូចជាយូហ្កា រាំទូកាត់ និង ថៃស៊ី។ <p>មានអារម្មណ៍ដូចជា អ្នកនៅក្នុងថ្នាក់ ដោយមិនចាំបាច់ចាកចេញពីផ្ទះដោយការប្រើ SilverSneakers Life។</p>
	ការចែកចាយម្ហូបអាហារតាមផ្ទះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>សម្រាប់បុគ្គល នាពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាកព្យាបាលឬកន្លែងថែទាំជំនាញយើងគ្របដណ្តប់ចំពោះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អាហារ 22 មុខនិងអាហារសម្រន់ 10 ដងក្នុងពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យម្តង • ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមភាពញឹកញាប់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ • អាហារនិងអាហារសម្រន់នឹងត្រូវបែងចែកជាការចែកចាយរហូតដល់ទៅបីដងដាច់ដោយឡែកពីគ្នាតាមតម្រូវការ
	ការគ្របដណ្តប់ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ / អាសន្នទូទាំងពិភពលោក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>ការធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ទៅ \$25,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញរហូតដល់ចំនួនទៅ \$25,000 សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ សេវាករណីអាសន្នដែលអ្នកទទួលបាននៅកន្លែងណាមួយក្រៅពីសហរដ្ឋអាមេរិករៀងរាល់ឆ្នាំ។</p>
	ទំនិញដែលរកទិញទូទៅបាន (OTC)	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$120 ដើម្បីប្រើសម្រាប់ផលិតផល OTC មួយចំនួនជាក់លាក់រៀងរាល់ 3 ខែម្តង (ក្នុងមួយត្រីមាស) ។ ប្រាក់ដែលមិនប្រើ នឹងមិន អាចយកទៅប្រើក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់ឡើយ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសដំបូងរបស់អ្នកអាចប្រើបាននៅថ្ងៃទី 1 ខែមករាឆ្នាំ 2021។</p>
	ប្រព័ន្ធលឿយគបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERS)	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<p>PERS គឺជាប្រព័ន្ធតាមដានការផ្តល់ដំណឹងផ្នែកសុខភាព ដែលផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យអ្នកទទួលបានជំនួយ 24/7 ដោយគ្រាន់តែចុចប៊ូតុងមួយ</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Mediconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងបន្ថែម (បន្ត)	ប្រដាប់ទ្រាប់ទឹកនោម និងលាមក	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍ ។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។
	<p>សេវាកម្មរៀបចំផែនការគ្រួសារ ច្បាប់នេះអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសក្រុមគ្រូពេទ្យណាមួយសម្រាប់សេវាកម្មរៀបចំគម្រោងគ្រួសារច្បាស់លាស់។ នេះមានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថានឬការិយាល័យរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ។</p> <p>សេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ទាំងនេះរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាកម្មពិនិត្យការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារនិងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព • ពិសោធន៍ការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ និងពិនិត្យការធ្វើវិនិច្ឆ័យរោគ • វិធីសាស្ត្រក្នុងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ (ថង ដៃស្បូន ក្រៀវ ចាក់ថ្នាំពន្យារ ថ្នាំពន្យារ ថ្នាំគុលីកាប្យដាក់កង) • សម្ភារៈរៀបចំគម្រោងគ្រួសារដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៉ុង ហ្វូមលាង, ហ្វឺល, ស្រោម, កង) • សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើភាពសារធាតុទ្រទ្រង់និងសេវាកម្មពាក់ព័ន្ធ • ការប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STIs) • ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV និងអេដស៍និងស្ថានភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗ 	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍ ។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងបន្ថែម (បន្ត)	<ul style="list-style-type: none"> ការពន្យាកំណើតជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះដើម្បីជ្រើសរើសរបៀបនៃការធ្វើផែនការក្រុមសារ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់យល់ព្រមការធ្វើមិនឱ្យមានកូនរបស់រដ្ឋសហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុន ឬបន្ថែមមិនឱ្យលើសពី 180 ថ្ងៃមុនថ្ងៃរក្សាកាត់ឡើយ។) សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីពូជ 		
	<p>សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីការបញ្ឈប់ការដាក់ប្តូរ ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ 2 ដងក្នុងការព្យាយាមបញ្ឈប់ ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ បើអ្នកមានផ្ទៃពោះ អ្នកប្រហែលជាទទួលបានសេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយគ្មានកំណត់។ 	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។
	<p>កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព</p> <ul style="list-style-type: none"> កម្មវិធីអប់រំអំពីសុខភាព កម្មវិធីអប់រំអំពីសារធាតុបំប៉ន 	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងបន្ថែម (បន្ត)	<p>ការថែទាំជើង (សេវាបាទាវិជ្ជាសាស្ត្រ)</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រប្តូរកាត់លើរបួស និងជំងឺជើង (ដូចជា របួសជើងដោយសារឆ្កែខាំ ឬរបួសកែងជើង ជាដើម)។ សេវាកម្មថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើងដូចជា ជំងឺនោមផ្អែម ជាដើម។ 	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។
	សេវាកម្ម Care Plan Option (CPO)		<p>Los Angeles</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវា សេវាកម្មជម្រើសគម្រោងសុខភាព (CPO) អាចមាននៅក្នុងគម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក (Individualized Care Plan)។ សេវាទាំងនេះផ្តល់អោយលោកអ្នកនូវជំនួយបន្ថែមនៅផ្ទះ ដូចជាការចែកអាហារដល់ផ្ទះ សេវាគ្រប់គ្រងករណី ទឹកផ្តាសាយ របារកាន់ និងជម្រាល។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នករស់នៅកាន់តែមានឯករាជ្យ ប៉ុន្តែមិនជំនួសឱ្យសេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal នោះទេ។ បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ពីរបៀបដែលសេវាកម្ម CPO អាចជួយអ្នកបាន សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។ <p>ខោនធី San Diego</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវា សេវាកម្មជម្រើសគម្រោងសុខភាព (CPO) អាចមាននៅក្នុងគម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក (Individualized Care Plan)។ សេវាទាំងនេះផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវជំនួយបន្ថែមនៅផ្ទះ ដូចជាអាហារដែលចែកចាយដល់ផ្ទះ សេវាគ្រប់គ្រងករណី សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងការសម្រាកលំហែ។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយលោកអ្នកអោយរស់នៅកាន់តែឯករាជ្យ ប៉ុន្តែមិនបានជំនួសសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានក្រោម Medi-Cal ទេ។ បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ពីរបៀបដែលសេវាកម្ម CPO អាចជួយអ្នកបាន សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់នៅខាងក្រៅគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនោះទេ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មផ្សេងៗដែលមិនមានការគ្របដណ្តប់ដោយ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ឬនូវអាចរកបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal ។

សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ឬ Medi-Cal	ការចំណាយរបស់លោកអ្នក
សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះមួយចំនួន	\$0
សេវាកម្មសម្របសម្រួលមុនពេលផ្លាស់ប្តូរសហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT) និងសេវាកម្មក្រោយពេលផ្លាស់ប្តូរ	\$0
សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញមួយចំនួនដូចជាការបាញ់ការស្តីអិច ការសម្អាតធ្មេញ ការបំពេញក្រហុងធ្មេញ ការចោះប្រឡាយ ឬសធ្មេញ ការដកធ្មេញ ការស្រោបធ្មេញ និងធ្មេញពាក់	សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដោយកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program គឺអ្នកនឹងមិនមានការចំណាយនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយលោកអ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំណែកនៃការចំណាយរបស់លោកអ្នកប្រសិនបើមាន។ លោកអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលមិនគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់លោកអ្នក ឬដោយ Medi-Cal Dental Program។
<p>សេវាកម្មរៀបចំផែនការគ្រួសារ</p> <p>ច្បាប់នេះអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសក្រុមគ្រូពេទ្យណាមួយសម្រាប់សេវាកម្មរៀបចំគម្រោងគ្រួសារច្បាស់លាស់។ នេះមានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យឱសថស្ថានឬការិយាល័យរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ។</p> <p>សេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ទាំងនេះរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាកម្មពិនិត្យការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារនិងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព • ពិសោធន៍ការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ និងពិនិត្យការធ្វើវិនិច្ឆ័យរោគ • វិធីសាស្ត្រក្នុងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ (ថង់ដៃស្បូន ក្រៀវ ចាក់ថ្នាំពន្យារ ថ្នាំពន្យារ ថ្នាំកុលិកាឬដាក់កង) • សម្ភារៈរៀបចំគម្រោងគ្រួសារដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៉ុង ហូមលាង, ហ្វិល, ស្រោម, កង) • សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើភាពសារធាតុទ្រទ្រង់និងសេវាកម្មពាក់ព័ន្ធ • ការប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STIs) • ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV និងអេដស៍និងស្ថានភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗ • ការពន្យារកំណើតជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះដើម្បីជ្រើសរើសរបៀបនៃការធ្វើផែនការគ្រួសារ។ លោកអ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើបែបបទរបស់សហព័ន្ធយល់ព្រមលើការក្រៀមយ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃមុនថ្ងៃកាត់នោះទេ។) • សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីពូជ 	<p>ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0</p> <p>ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ឬ Medi-Cal **ការចំណាយរបស់លោកអ្នក**

សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីការបញ្ឈប់ការជក់បារី ឬ ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់

- សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ 2 ដងក្នុងការព្យាយាមបញ្ឈប់ ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។
- បើអ្នកមានផ្ទៃពោះ អ្នកប្រហែលជាទទួលបានសេវាកម្ម ពិគ្រោះយោបល់អំពីការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ដោយគ្មានកំណត់។

ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0
ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការ តម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។

កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព

- កម្មវិធីអប់រំអំពីសុខភាព
- កម្មវិធីអប់រំអំពីសារធាតុបំប៉ន

ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0
ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការ តម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។

ការថែទាំជើង (សេវាបាទាវិជ្ជាសាស្ត្រ)

- សេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរៀនកាត់លើរបួស និងជំងឺជើង (ដូចជា របួសជើង ដោយសាររន្ធតាំ ឬរបួសកែងជើង ជាដើម)។
- សេវាកម្មថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែល មានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជា ជំងឺនោមផ្អែម ជាដើម។

ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0
ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្តន៍។ ការ តម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍។

សេវាកម្ម Care Plan Option (CPO)

Los Angeles

- សេវា Care Plan Optional (CPO) អាចមាន នៅក្នុង គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក (Individualized Care Plan)។ សេវាទាំងនេះផ្តល់ អោយលោកអ្នកនូវជំនួយបន្ថែមនៅផ្ទះ ដូចជា ការចែកអាហារដល់ផ្ទះ សេវាគ្រប់គ្រងករណី ទឹក ផ្កាឈូក របារកាន់ និងជម្រាល។ សេវាកម្មទាំងនេះ អាចជួយលោកអ្នកអោយរស់នៅកាន់តែឯករាជ្យ ប៉ុន្តែមិនបានជំនួសសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតិដើម្បីទទួល ក្រោម Medi-Cal ទេ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការ ឬចង់ស្វែងរកអំពីរបៀបដែលសេវា CPO អាចជួយ លោកអ្នកនោះ សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួល ការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ខោនធី San Diego

- សេវា Care Plan Optional (CPO) អាចមាននៅ ក្នុងគម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក (Individualized Care Plan)។ សេវាទាំងនេះផ្តល់ អោយលោកអ្នកនូវជំនួយបន្ថែមនៅផ្ទះ ដូចជា ការចែកអាហារដល់ផ្ទះ សេវាគ្រប់គ្រងករណី សេវា ថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងការសម្រាក។ សេវាកម្មទាំងនេះ អាចជួយលោកអ្នកអោយរស់នៅកាន់តែឯករាជ្យ ប៉ុន្តែមិនបានជំនួសសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតិដើម្បីទទួល ក្រោម Medi-Cal ទេ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការ ឬចង់ស្វែងរកអំពីរបៀបដែលសេវា CPO អាចជួយ លោកអ្នកនោះ សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួល ការថែទាំរបស់លោកអ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

សេវាកម្មដែល Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនរ៉ាប់រង

នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនោះទេ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនដើម្បីស្វែងយល់អំពី សេវាកម្មផ្សេងៗដែលមិនរ៉ាប់រង។

សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Medicare ឬ Medi-Cal

សេវាកម្មដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនសមហេតុផល និងចាំបាច់ដោយយោងតាមស្តង់ដារនៃផែនការ Original Medicare លុះត្រាតែសេវាទាំងនេះត្រូវបានចែងក្នុងផែនការរបស់យើងដូចជាសេវាដែលបានផ្តល់ជូន ។

នីតិវិធី ឧបករណ៍ និងឱសថសម្រាប់ការពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រនិងការវះកាត់លុះត្រាតែមានការរ៉ាប់រងពី Original Medicare ឬមានការយល់ព្រមពី Medicare ។

នីតិវិធី ឬសេវាកម្មជ្រើសតាំង ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត(រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រេចមុន ការបណ្តុះសក់ សមត្ថភាពផ្លូវភេទ សមត្ថភាពអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្រួល ការពារការចាស់មុនអាយុ និងសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ការវះកាត់ឬនីតិវិធីកែសម្រួលលុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតដោយចេញឬការកែតម្រូវផ្នែករាងកាយដែលមិនប្រក្រតី ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គ្រប់ដំណាក់កាលនៃការបង្កើតឡើងវិញត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់សុខនិម្មាមក្រោយពីការវះកាត់ និងសម្រាប់សុខនិម្មាមដែលមិនបានប៉ះពាល់ដើម្បីបង្កើតជារូបរាងស៊ីមេទ្រី។

ផ្ទុយស្រឡះពីនីតិវិធីក្រៀម ការវះកាត់កែភេទ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថពន្យារកំណើតដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា ។

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកនិងទឹកដីរបស់ខ្លួន។

បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យលើកលែងតែពេលដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

សម្ភារៈផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់លោកអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញដូចជា ទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍ ជាដើម។

សេវាកម្មដែលលោកអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានក្នុងគម្រោង លើកលែងតែការថែទាំសុខភាពពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់និងសេវាលាងតម្រងនោមដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅពេលលោកអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាបណ្តោះអាសន្ន។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

សិទ្ធិរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃផែនការនេះ

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan លោកអ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់។ លោកអ្នកអាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនមានការរងទណ្ឌកម្ម។ លោកអ្នកក៏អាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនបាក់បង់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកផងដែរ។ យើងនឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកយ៉ាងតិចម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក ។ សិទ្ធិរបស់លោកអ្នករួមបញ្ចូលប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ត្រឹម៖


- **លោកអ្នកមានសិទ្ធិ ក្នុងការគោរព ភាពត្រឹមត្រូវយុត្តិធម៌ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ទទួលបានសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងដោយគ្មានការព្រួយបារម្ភអំពីពូជអំបូរ ជាតិសាសន៍ ដើមកំណើតសាសនា យេនឌ័រ អាយុ ភាពពិការផ្លូវចិត្តឬផ្លូវកាយ ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ ព័ត៌មានពន្ធសាស្ត្រ សមត្ថភាពបង់ប្រាក់ឬសមត្ថភាពនិយាយភាសាអង់គ្លេស
 - ទទួលបានព័ត៌មានក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ (ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្តាបសម្រាប់ជនពិការ និង / ឬអូឌីយ៉ូ)
 - មានសេរីភាពពីគ្រប់ទម្រង់នៃការរ៉ាប់រងស្នូលកាយឬភាពឯកោ
 - មិនត្រូវទទួលបានវិក្កយប័ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
 - ទទួលបានការបំភ្លឺអំពីសំណួរនិងកង្វល់របស់លោកអ្នកទាំងអស់ប្រកបដោយភាពត្រឹមត្រូវ
- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពីការព្យាបាលនិងជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់លោកអ្នក។ ព័ត៌មាននេះត្រូវតែមានជាទម្រង់ដែលលោកអ្នកអាចយល់បាន។ សិទ្ធិទាំងនេះរួមមានការទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖
 - ការពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្មដែលយើងបានគ្របដណ្តប់
 - របៀបទទួលសេវាកម្ម
 - តម្លៃដែលលោកអ្នកត្រូវចំណាយលើសេវាកម្ម
 - ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងអ្នកថែទាំសុខភាព
- **អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសំរេចចិត្តអំពីការថែទាំរបស់អ្នករួមទាំងការបដិសេធការព្យាបាល។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ហើយលោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកនៅពេលណាមួយក្នុងឆ្នាំសេវា
 - ជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្ត
 - ទទួលបានសេវាកម្មនិងឱសថដែលមានការគ្របដណ្តប់យ៉ាងរហ័ស
 - ដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់មិនថាពួកគេចំណាយប្រាក់អស់ប៉ុន្មានឬមិនថាពួកគេត្រូវបានគ្របដណ្តប់ឬក៏អត់
 - បដិសេធការព្យាបាលបើទោះបីជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកប្រឆាំងនឹងការបដិសេធនេះក៏ដោយ
 - ឈប់លេបឱសថ
 - សួររកគំនិតទីពីរ។ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះទស្សនៈលើកទីពីររបស់លោកអ្នក។
 - បង្កើតនិងអនុវត្តន៍តាមសេចក្តីណែនាំជាមុនដូចជាសុឆន្ទៈឬសិទ្ធិប្រទានការថែទាំសុខភាព។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

- **អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការថែរក្សាទានពេលវេលាដោយមិនមានឧបសគ្គក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងឬឧបសគ្គខាងរូបកាយ។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី៖
 - ទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលា
 - ចេញចូលការិយាល័យរបស់លោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ នេះមានន័យថាការចូលរួមបានដោយមិនមានឧបសគ្គសម្រាប់ជនពិការស្របតាមច្បាប់ជនពិការអាមេរិក
 - មានអ្នកបកប្រែដើម្បីជួយលោកអ្នកទាក់ទងជាមួយគ្រូពេទ្យនិងគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-905-3825 (TTY:711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពីសេវាកម្មនេះ
- **អ្នកមានសិទ្ធិស្វែងរកការថែទាំបន្ទាន់និងពេលមានអាសន្ននៅពេលអ្នកត្រូវការវា។** នេះមានន័យថាអ្នកមានសិទ្ធិ
 - ទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ដោយមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុនក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់
 - ជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបន្ទាន់ឬពេលមានអាសន្នក្រៅប្រព័ន្ធពេលចាំបាច់
- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការរក្សាការសម្ងាត់និងភាពឯកជន។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នកតាមរបៀបដែលលោកអ្នកអាចយល់បាននិងស្នើសុំកែប្រែឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ហេតុរបស់លោកអ្នក
 - រក្សាព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នកជាឯកជន
- **អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើបណ្តឹងអំពីសេវាកម្មឬការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងពួកយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងជាមួយនឹង California Department of Managed Health Care (DMHC)។ DMHC មានលេខទូរស័ព្ទគតិកថ្លែងដងដែរគឺ (1-888-466-2219) និង បណ្តាញ TTY (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលភ្នំភ្លើង។ វេបសាយរបស់ DMHC (<http://www.dmhca.ca.gov/>) មានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ពាក្យសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) និងការណែនាំតាមអនឡាញ។ លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ការសម្រេចចិត្តជាក់លាក់មួយចំនួនដែលធ្វើឡើងដោយយើងឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង
 - ស្នើសុំការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យលើសេវាកម្ម Medi-Cal ឬវត្តមានទាក់ទងនឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពិបាកស្តង់ដារគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California
 - សុំឱ្យមានសវនករយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋពីរដ្ឋ California
 - ទទួលបានហេតុផលលំអិតអំពីមូលហេតុដែលសេវាកម្មត្រូវបានបដិសេធ

សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចអានសៀវភៅដែលសម្រាប់ Blue Shield Promise Cal MediConnect។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺគតិកថ្លែង។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

របៀបនៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការបដិសេធសេវាកម្ម

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបណ្តឹងឬគិតថា Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គួរត្រូវបដិសេធសេវាកម្មដែលយើងបានបដិសេធសូមទូរស័ព្ទទៅ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក - 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។

សម្រាប់សំណួរអំពីពាក្យបណ្តឹង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ លោកអ្នកអាចអានជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។

ទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan៖
 ទូរស័ព្ទ៖ (855) 905-3825 [TTY: 711], 8 ព្រឹក - 8 យប់ បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ផ្ញើទូរសារទៅ Blue Shield of California Promise Health Plan៖
 ទូរសារ៖ (323) 889-5049


អនឡាញ៖ www.blueshieldca.com/promise

សរសេរទៅកាន់ Blue Shield of California Promise Health Plan តាមអាសយដ្ឋាននេះ៖
 Blue Shield of California Promise Health Plan
 Member Appeals and Grievances (Complaints) Department
 601 Potrero Grande Dr.
 Monterey Park, CA 91755

អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ក្នុងរយៈពេល 6 ខែបន្ទាប់ពីយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកអ្នក។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំ IMR ពីមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយនៅ California Department of Managed Health Care (DMHC) ផងដែរ។ IMR ផ្តល់ជូនសេវារ៉ាប់រង Medi-Cal ឬសម្ភារដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ បើ IMR ត្រូវសម្រេចតាមសំណើរបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានស្នើ។ អ្នកមិនត្រូវបដិសេធសម្រាប់ IMR ទេ។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញពាក្យបណ្តឹង/ពាក្យត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) បើអាចរកបាននៅវេបសាយ Department of Managed Health Care (DMHC) ឬទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមលេខ (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891)។
- ប្រសិនបើអ្នកមាន សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតឬឯកសារផ្សេងទៀត អំពីសេវាកម្មឬសម្ភារដែលយើងបានបដិសេធនោះ។ ការណ៍នេះអាចជួយបង្កើនល្បឿនដំណើរការ IMR បាន។ សូមផ្ញើឯកសារជាច្បាប់ចម្លង មិនមែនច្បាប់ដើមទេ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយ ត្រឡប់ទៅវិញទេ។
- បំពេញទម្រង់អ្នកផ្តល់ជំនួយដែលមានការអនុញ្ញាត ប្រសិនបើអ្នកណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ IMR របស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលទម្រង់ពាក្យបានពីវេបសាយ DMHC ឬដោយការហៅទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមលេខ (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891)។
- ផ្ញើសំបុត្រឬទូរសារទម្រង់ពាក្យ និង ឯកសារភ្ជាប់ណាមួយរបស់អ្នកទៅកាន់ ទូរសារ៖ (916) 255-5241
 Help Center
 Department of Managed Health Care
 980 Ninth Street, Suite 500
 Sacramento, CA 95814-2725



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក - 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋសម្រាប់សេវាកម្ម ឬ សម្ភារៈដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal (រួមទាំង IHSS)។ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលើកដំបូងជាមួយនឹងគម្រោង មុនពេលការស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ បើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដែលយើងខ្ញុំនឹងមិនឯកភាពផ្តល់ជូន ឬយើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃឱ្យសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដែលអ្នកមានរួចហើយនោះ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបន្ទាប់ពីសេចក្តីជូនដំណឹងអំពី "សិទ្ធិសវនាការរបស់អ្នក" ត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកតាមសំបុត្រ។ អ្នកមានពេលកំណត់ដាក់ប្តឹងដើម្បីស្នើសុំសវនាការមួយបើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកកំពុងត្រូវបានកែប្រែ ឬត្រូវដកចេញ។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទ ទូរសារ សំបុត្រ អ៊ីមែល ឬ តាមអនឡាញ៖

ទូរស័ព្ទ៖ (800) 743-8525 (TDD: (800) 952-8349)

ទូរសារ៖ (833)281-0905

អ៊ីមែល SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV

គេហទំព័រ៖ www.cdss.ca.gov

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal Medicconnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect ។

តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានការក្លែងបន្លំ

អ្នកជំនាញនិងអង្គការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនដែលផ្តល់សេវាគឺមានភាពស្មោះត្រង់។ ជាអកុសល ប្រហែលជាមានអ្នកខ្លះដែលមិនស្មោះត្រង់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យឬឱសថស្ថានផ្សេងទៀតកំពុងធ្វើអ្វីដែលខុស សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- ទូរស័ព្ទមកយើងទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan លេខទូរសព្ទស្ថិតនៅលើក្របសៀវភៅនេះ។
- ឬទាក់ទងមកកាន់ Medicare តាមរយៈ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចហៅទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ឬហៅទូរស័ព្ទទៅបណ្តាញប្រចាំការសម្រាប់ការក្លែងបន្លំ និងការបំពានច្បាប់នៃ California Department of Health Care Services (ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California) តាមលេខ 1-800-822-6222។
- ឬហៅទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានយុត្តិធម៌ទៅការិយាល័យមេធាវីទូទៅសម្រាប់ការក្លែងបន្លំសេវា Medi-Cal & ការរំលោភបំពានលើមនុស្សចាស់តាមលេខ 1-800-722-0432។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។



Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

blueshieldca.com/promise/calmediconnect