

2022

សេចក្តីសង្ខេបនៃ
អត្ថប្រយោជន៍

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-1021

blue 
california

Promise Health Plan

2022

សេចក្តីសង្ខេបនៃ អត្ថប្រយោជន៍

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

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ វារួមបញ្ចូលទាំងចម្លើយទៅនឹងសំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសំខាន់ៗ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូន និងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យទាំងនោះមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រម ក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

សេចក្តីបដិសេធ	2	សិទ្ធិរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ	26
សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	5	របៀបនៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើក សេវាកម្មដែលបានបដិសេធ	28
ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃសេវាកម្ម	9	តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកអ្នកសង្ស័យថា មានការក្លែងបន្លំ	30
សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	24		
សេវាកម្មដែលគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រង	25		



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

សេចក្តីបដិសេធ



នេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃសេវាកម្មសុខភាពដែលបានរៀបចំដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ឆ្នាំ 2022 ។ នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សូមអានសៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍។

ដើម្បីទទួលបាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក អ្នកអាចទទួលបាន អ៊ីមែល ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងតាមអនឡាញ។

តាមទូរសព្ទ 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 Operations

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។
- ក្រោមគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អ្នកអាចទទួលបាននូវសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយ។ អ្នកណែនាំការថែទាំគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនោះទេ។ ព័ត៌មានស្តីអំពីអត្ថប្រយោជន៍គឺជាសេចក្តីសង្ខេបខ្លីៗ ហើយមិនមែនជាការសរសេររៀបរាប់ពេញលេញអំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗនោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងមកកាន់គម្រោង ឬអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក។
- គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan អនុវត្តតាមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលមានជាធរមាន និងច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ ហើយមិនមានការរើសអើង មិនផ្តល់សេវា ឬក៏ប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេខុសពីអ្នកដទៃ ដោយសារតែមូលហេតុសញ្ញាតិ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិភាគតិច ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វេន បុព្វការីជន សាសនា ភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬពិការភាពរាងកាយនោះទេ។

គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ផ្តល់ជូននូវ៖

- ជំនួយ និងសេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃទៅដល់ជនទាំងឡាយដែលមានពិការភាព ដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការប្រកបដោយលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និងទម្រង់ផ្សេងៗ)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

- សេវាកម្មភាសាដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ជនទាំងឡាយណា ដែលភាសាដើមរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាប្រកបដោយគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលត្រូវបានសរសេរជាភាសាដទៃផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាគម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ខកខានមិនបានផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬបានរើសអើងតាមប្រភពផ្សេងទៀតដោយសារមូលហេតុជាតិសាស ពណ៌សម្បុរ ជាតិដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណ គ្រុមជនជាតិភាគតិច ស្ថានភាពរដ្ឋសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វេន បុព្វការីជន សាសនា ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬពិការភាពរាងកាយ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខទៅកាន់

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

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ តាមទូរសារ ឬតាមអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ នោះយើងមានអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិនៃសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល ដោយអន្ទើតត្រួតត្រាតាមរយៈការិយាល័យច្រកទទួលបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលដែលមាននៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ឬតាមទូរសព្ទនៅ៖

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>

- 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 pm., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- 中文 (Chinese): 请注意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打1-855-905-3825（听障和语障 专线：711），每周七天办公，早上8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。
- Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.
- 한국어 (Korean): 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱՂՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է:
- فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- Русский (Russian): ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.
- العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
- ខ្មែរ (Khmer): ចាប់អារម្មណ៍ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- भाषा (Hindi): ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिनों। फ़ोन करना फ़्री है।
- Lus Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.
- พາສាລາວ (Laotian): ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີໂລການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາູ່ສະໄໝໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- 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。1-855-905-3825 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。通話は無料です。
- ภาษาไทย (Thai): เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่อนุโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ | 711), ਸਵੇਰੇ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |
- Українська (Ukrainian): ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Լեզուները հասանելի են միայն այն դեպքերում, երբ անհատը կարող է խոսել ինքնուրույն լեզվով: Եթե անհատը չի կարողանում խոսել ինքնուրույն լեզվով, ապա անհատը կարող է օգտագործել լեզվի միջնորդի ծառայությունը: Զանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY: 711) ժամը 8:00 օրը 8:00-ից 20:00-ը, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է:

Անհատները կարող են օգտագործել լեզվի միջնորդի ծառայությունը միայն այն դեպքերում, երբ անհատը կարող է խոսել ինքնուրույն լեզվով: Եթե անհատը չի կարողանում խոսել ինքնուրույն լեզվով, ապա անհատը կարող է օգտագործել լեզվի միջնորդի ծառայությունը: Զանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY: 711) ժամը 8:00 օրը 8:00-ից 20:00-ը, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է:



Եթե անհատը չի կարողանում խոսել ինքնուրույն լեզվով, ապա անհատը կարող է օգտագործել լեզվի միջնորդի ծառայությունը: Զանգահարեք 1-855-905-3825 TTY : 711 ժամը 8:00 օրը 8:00-ից 20:00-ը, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է: www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

សំណួរដែលគេច្រើនសួរ

តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីសំណួរដែលគេសួរជាញឹកញាប់។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	ចម្លើយ
តើ Cal MediConnect Plan គឺជាអ្វី?	គម្រោង Cal MediConnect Plan គឺជាអង្គការចាត់តាំងមួយដែលបង្កើតឡើងដោយមានក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរយៈពេលយូរ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ វាក៏រួមមានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពដែលរង់ចាំជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់នោះធ្វើការងាររួមគ្នាដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវការ។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) គឺជាគម្រោង Cal MediConnect Plan ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal និង Medicare ទៅដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
តើអ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect?	អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គឺជាបុគ្គលចម្បងម្នាក់សម្រាប់អ្នកដើម្បីទាក់ទង។ បុគ្គលនេះជួយគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងអស់ហើយធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបាននូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ។
តើសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរ (LTSS) គឺជាអ្វី?	LTSS គឺសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការជំនួយដើម្បីធ្វើកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃដូចជាការរៀនសូត្រ ការស្លៀកពាក់ ការធ្វើម្ហូប និងការទទួលទានថ្នាំ។ សេវាកម្មភាគច្រើនទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូននៅផ្ទះ ឬនៅតាមសហគមន៍របស់អ្នក ប៉ុន្តែអាចផ្តល់ជូននៅតាមមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យផងដែរ។ LTSS រួមបញ្ចូលកម្មវិធីខាងក្រោម៖ សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងការថែទាំព្យាបាលជំនាញរយៈពេលយូរដែលផ្តល់ដោយ មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ (NF) ។
តើអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍ដែលខ្ញុំទទួលបានឥឡូវនេះដែរឬទេ?	អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយផ្ទាល់ពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាដែលនឹងជួយកំណត់ថាតើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលនឹងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។ នេះមានន័យថាសេវាកម្មមួយចំនួនដែលអ្នកទទួលបានពេលនេះអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អ្នក និងក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាព និងតម្រូវការការគាំទ្ររបស់អ្នក ដែលជាការឆ្លុះបញ្ចាំងចំណូលចិត្ត និងគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ផងដែរនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដែលជាធម្មតាគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ហើយយើងនឹងជួយអ្នកប្តូរទៅឱសថផ្សេងទៀត ឬទទួលបានករណីលើកលែងពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកប្រសិនបើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាវពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	ចម្លើយ
តើខ្ញុំអាចទៅជួបគ្រូពេទ្យដែលខ្ញុំកំពុងជួបព្យាបាលនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះបានដែរឬទេ?	ជាញឹកញាប់វាគឺជាករណីដែលអាចទៅរួច។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក (រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថស្ថាន) ធ្វើការជាមួយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងមានកិច្ចសន្យាជាមួយយើងនោះ អ្នកអាចបន្តទៅជួបពួកគេបាន។ • អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយយើងគឺមាន "នៅក្នុងបណ្តាញ" ។ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មប្រោះឈាមដោយញែកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម នោះអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មខាងក្រៅពីគម្រោងរបស់ Blue Shield Cal MediConnect ។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងឬក៏អត់ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជន ឬអាន <i>បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan</i> នៅលើគេហទំព័ររបស់គម្រោងតាមរយៈ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។ ប្រសិនបើ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គឺជាគម្រោងថ្មីសម្រាប់អ្នក យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក។ អ្នកអាចបន្តជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកកំពុងជួបបច្ចុប្បន្នរហូតដល់ទៅ 12 ខែ។
តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការសេវាកម្មមួយ ប៉ុន្តែគ្មាននរណាម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អាចផ្តល់ឱ្យខ្ញុំបាន?	សេវាកម្មភាគច្រើនផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលមិនអាចផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង នោះគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
តើគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មាននៅកន្លែងណា?	ទីតាំងសេវាកម្មសម្រាប់គម្រោងមាននៅ៖ ខោនធី San Diego និងខោនធី Los Angeles* នៃរដ្ឋ CA ។ អ្នកត្រូវតែរស់នៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងនេះ។ * ជាសញ្ញាបញ្ជាក់ថានៅផ្នែកខ្លះនៃខោនធី សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចម្ងល់ថា តើគម្រោងមាននៅកន្លែងដែលអ្នករស់នៅដែរឬទេ។
តើខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ (ដែលគេហៅថាបុព្វលាភរ៉ាប់រង) ដែរឬទេនៅក្រោមគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?	អ្នកនឹងមិនបង់បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែទៅឱ្យគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកនោះទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	ចម្លើយ
តើការអនុញ្ញាតជាមុនគឺជាអ្វី?	ការអនុញ្ញាតជាមុនមានន័យថាអ្នកត្រូវតែទទួលការយល់ព្រមពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថជាក់លាក់ណាមួយ ឬអាចជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនអាចធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថបានទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាន់ ឬការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មលាងសម្អាតឈាមនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម អ្នកមិនចាំបាច់ទទួលការយល់ព្រមជាមុននោះទេ។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីសេវាកម្ម ឬនីតិវិធីដែលតម្រូវឱ្យអ្នកមានការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មុនពេលទទួលបានសេវា។ សូមមើលជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការអនុញ្ញាតជាមុន។ សូមមើលតារាងកំណត់អត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីដឹងថាសេវាកម្មណាមួយដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។
តើអ្វីទៅជាការបញ្ជូនបន្ត?	ការបញ្ជូនបន្តមានន័យថា គ្រូពេទ្យថែទាំចម្បងរបស់អ្នក (PCP) ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមមុនពេលអ្នកអាចទៅជួបនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេនោះ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនអាចរ៉ាប់រងលើសេវាទាំងនោះទេ។ អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តដើម្បីប្រើសេវាអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រីនោះទេ។ ចូរមើលជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកត្រូវការទទួលការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក។
តើអ្វីជាកម្មវិធីជំនួយបន្ថែម?	កម្មវិធីជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានតិចតួចកាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃធានារ៉ាប់រង ការកាត់កង និងការបង់ចំណែករួមជាដើម។ កម្មវិធី កម្មវិធីជំនួយបន្ថែម ត្រូវបានគេហៅថា៖ “ការទំនុកបម្រុងអ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS”។ ការបង់ចំណែកចំណាយលើឱសថពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan បានរួមបញ្ចូលតម្លៃជំនួយនៃកម្មវិធី កម្មវិធីជំនួយបន្ថែម ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានរួចហើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី កម្មវិធីជំនួយបន្ថែម សូមទាក់ទងការិយាល័យសន្តិសុខសង្គម (Social Security) ប្រចាំតំបន់របស់អ្នកឬទូរសព្ទទៅការិយាល័យនេះតាមលេខ 1-800-772-1213 ។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅលេខ 1-800-325-0778 ។
តើខ្ញុំគួរទាក់ទងអ្នកណាប្រសិនបើខ្ញុំមានសំណួរឬត្រូវការជំនួយ? (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)	ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទូទៅ ឬសំណួរស្តីពីគម្រោងរបស់យើង សេវាកម្មតំបន់សេវាកម្ម វិក័យបត្រ ឬកាតសមាជិក សូមហៅទៅសេវាបម្រើអតិថិជននៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	ចម្លើយ
តើខ្ញុំគួរទាក់ទងអ្នកណាប្រសិនបើខ្ញុំមានសំណួរប្រកួរការជំនួយ? (បន្តពីទំព័រមុន)	ទូរសព្ទ 1-855-905-3825 ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 8:00 ល្ងាចប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកគាំពារ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងមានសម្រាប់និយាយជាមួយអ្នកពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រហើយបុគ្គលិកមួយរូបនឹងនៅចាំបម្រើអ្នកតាមរយៈម៉ាស៊ីនឆ្លើយទូរសព្ទនៅថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យនិងថ្ងៃឈប់សម្រាកបុណ្យជាតិ។ ផ្នែកបម្រើអតិថិជនក៏មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាឥតគិតថ្លៃដែលអាចរកបានសម្រាប់អ្នក ដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
	TTY 711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 8:00 ល្ងាចប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
	ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក សូមហៅទៅលេខពិគ្រោះយោបល់គិលានុប្បដ្ឋាករបស់ Blue Shield of California Promise Health Plan:
	ទូរសព្ទ (800) 609-4166 ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាឥតគិតថ្លៃអាចរកបានសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
	TTY 711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាភ្លាមៗ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខបណ្តាញវិបត្តិរបស់អង្គការសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលគ្រប់គ្រងដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:
	ទូរសព្ទ ខោនធី San Diego 1-855-321-2211 ខោនធី Los Angeles 1-855-765-9701 ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ គ្រូពេទ្យម្នាក់គឺមានដើម្បីជួយដល់ស្ថានភាពជាក់លាក់របស់អ្នក។ សេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាឥតគិតថ្លៃអាចរកបានសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
	TTY 711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកកម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃសេវាកម្ម

តារាងខាងក្រោមនេះគឺជាការសង្ខេបខ្លីនៃសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ ការចំណាយនិងច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកចង់ជួបវេជ្ជបណ្ឌិត (សេវាកម្មនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ជួបដើម្បីព្យាបាលរបួសឬជំងឺ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបគ្រូពេទ្យ អ្នកឯកទេសនិងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការបញ្ជូនបន្តត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យនិងអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់មួយចំនួន) ។
	ជំនួបអំពីការហាត់ប្រាណដូចជាការសុខភាពរាងកាយ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំរាល់ 12 ខែ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ សេវាកម្មនេះមានគោលបំណងបង្កើតគម្រោង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងការងារ ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ សម្រាប់សេវាកម្មនេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។
	មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនទៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT) NMT គ្មានដែនកំណត់សម្រាប់រាល់សេវា Medi-Cal ដែលមានការយល់ព្រម។ សេវាកម្មទាំងនោះរួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម ឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត បញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ថែទាំផ្ទៃពោះនិងអត្ថប្រយោជន៍ដទៃទៀតដែលផ្តល់ជូនតាមរយៈប្រព័ន្ធចែកចាយគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវារបស់ Medi-Cal។ ការរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលមិនបន្ទាន់ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងនឹងសុខភាព នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកបម្រើអតិថិជន។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើអតិថិជនដើម្បីភ្ជាប់ទៅផ្នែកដឹកជញ្ជូន ឬ ទូរសព្ទទៅកាន់ពួកគេដោយផ្ទាល់តាមលេខ 1-877-433-2178 (TTY: 711) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងមាន។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលមិនបន្ទាន់ (NEMT) ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតអាចត្រូវអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកចង់ជួបវេជ្ជបណ្ឌិត (បន្ត)	ការថែទាំឯកទេស	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបគ្រូពេទ្យ អ្នកឯកទេសនិងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការបញ្ជូនបន្តត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យនិងអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់មួយចំនួន) ។
	ការថែទាំការពារអ្នកមិនឱ្យឈឺដូចជាការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	បង់ចំណែករួម \$0 សម្រាប់សេវាកម្មបង្ការជំងឺដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ក្នុងគម្រោង Original Medicare ។
	ការជួបពិគ្រោះបង្ការជំងឺសម្រាប់ជាការ "ស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោង Medicare" (ត្រឹមម្តងប៉ុណ្ណោះ)	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងនៃការធានារ៉ាប់រងផ្នែក B ថ្មីរបស់អ្នក អ្នកអាចទទួលបានការជួបពិគ្រោះបង្ការជំងឺសម្រាប់ជាការស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោង Medicare ឬការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល 12 ខែដំបូងមក អ្នកអាចជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ។
អ្នកត្រូវការការធ្វើតេស្តព្យាបាល	ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ដូចជាការធ្វើតេស្តឈាម	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការស្ត្រីអ៊ីច ឬរូបភាពផ្សេងទៀតដូចជាស្កេន CAT	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការធ្វើតេស្តពិនិត្យដូចជាការធ្វើតេស្តដើម្បីរកជំងឺមហារីក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (សេវាកម្មនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ឱសថទូទៅដែលពេញនិយម (ថ្នាំកំទី 1)	\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ ការរួមចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលលោកអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។	ការកំណត់អាចមានសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើលបញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង (តារាងបញ្ជី) របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ការបន្ថែមពេលផ្គត់ផ្គង់អាចរកបាននៅតាមទីតាំងឱសថស្ថានលក់រាយ និងតាមឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។ ចំនួនប្រាក់ចំណែករួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមទាំងនេះគឺដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ។ មិនមែនគ្រប់ឱសថទាំងអស់ក្នុងកម្រិតនេះអាចរកបានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនោះទេ។ សូមទាក់ទងគម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។ អ្នកអាចនឹងទទួលបានឱសថរបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថានលក់រាយនិងឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្ត)	ឱសថទូទៅ(ថ្នាក់ទី 2)	\$0, \$1.35 ឬ \$3.95 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ។ ការរួមចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលលោកអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។	ការកំណត់អាចមានសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល <i>បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង</i> (តារាងបញ្ជី) របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ការបន្ថែមពេលផ្គត់ផ្គង់អាចរកបាននៅតាមទីតាំងឱសថស្ថានលក់រាយ និងតាមឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។ ចំនួនប្រាក់ចំណែករួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមទាំងនេះគឺដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ។ មិនមែនគ្រប់ឱសថទាំងអស់ក្នុងកម្រិតនេះអាចរកបានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនោះទេ។ សូមទាក់ទងគម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។ អ្នកអាចនឹងទទួលបានឱសថរបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថានលក់រាយនិងឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។
	ឱសថមានម៉ាកយីហោ (ថ្នាក់ទី 3)	\$0, \$4.00 ឬ \$9.85 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ។ ការរួមចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលលោកអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។	ការកំណត់អាចមានសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល <i>បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង</i> (តារាងបញ្ជី) របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ការបន្ថែមពេលផ្គត់ផ្គង់អាចរកបាននៅតាមទីតាំងឱសថស្ថានលក់រាយ និងតាមឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។ ចំនួនប្រាក់ចំណែករួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមទាំងនេះគឺដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ។ មិនមែនគ្រប់ឱសថទាំងអស់ក្នុងកម្រិតនេះអាចរកបានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមនោះទេ។ សូមទាក់ទងគម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។ អ្នកអាចនឹងទទួលបានឱសថរបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថានលក់រាយនិងឱសថស្ថានចែកចាយតាមប្រៃសណីយ៍។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្ត)	Non-Medicare RX / ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC) (ថ្នាក់ទី 4)	\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30-ថ្ងៃ	ការកំណត់អាចមានសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើលបញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង (តារាងបញ្ជី) របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
	ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ឱសថផ្នែក B រួមមានថ្នាំដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងការិយាល័យរបស់ពួកគេ ឱសថជំងឺមហារីកសម្រាប់លេប និងឱសថមួយចំនួនដែលប្រើជាមួយគ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ចូរអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីឱសថទាំងនេះ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាប់ពីមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលឬគ្រោះថ្នាក់	ការព្យាបាលដោយគ្រោះថ្នាក់ការងារ រាងកាយ ឬការនិយាយស្តី	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់	សេវាបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	លោកអ្នកអាចទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿថាលោកអ្នកត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាកម្មបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន។
	សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។
	ការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	នេះ មិនមែន ជាការថែទាំបន្ទាន់ទេ។ ការថែទាំបន្ទាន់គឺនៅពេលដែលស្ថានភាពជំងឺឬរបួសមិនមែនជាការកំរាមកំហែងដល់ជីវិតប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗ។ លោកអ្នកអាចចូលប្រើសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន។
អ្នកត្រូវការថែទាំមន្ទីរពេទ្យ	ស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គ្របដណ្តប់ចំនួនថ្ងៃគ្មានកំណត់សម្រាប់ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការថែទាំដោយវេជ្ជបណ្ឌិតឬការរក្សាកាត់	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ការថែទាំវេជ្ជបណ្ឌិតនិងគ្រូពេទ្យរក្សាកាត់ជាផ្នែកមួយនៃសេវាស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នករងនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយឱ្យសុខភាពប្រសើរឡើងឬមានតម្រូវការសុខភាពពិសេស	សេវាស្តារនីតិសម្បទា	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	<u>ការស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ៖</u> • សេវាស្តារនីតិសម្បទា (បេះដូង) មានជាអតិបរមា 2 វគ្គសម្រាប់វគ្គដែលមានរយៈពេលមួយម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ រហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងរយៈពេល 36 សប្តាហ៍ • ការជួបពិគ្រោះការព្យាបាលដោយការងារ • សេវាកម្មព្យាបាលដោយការងារដែលមិនទាក់ទងនឹង Medicare • ការព្យាបាលដោយចលនានិងការព្យាបាលដោយការនិយាយនិងភាសា • សេវាព្យាបាលការនិយាយនិងចលនារាងកាយសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះ CBAS ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំតាមផ្ទះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការថែទាំពិគិលានុបដ្ឋាយិការជំនាញ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គ្របដណ្តប់ចំនួនថ្ងៃគ្មានកំណត់នៅក្នុងមណ្ឌលគិលានុបដ្ឋាករជំនាញ (SNF)។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពភ្នែក (សេវាកម្មនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការពិនិត្យភ្នែក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ការពិនិត្យភ្នែកតាមទម្លាប់មួយលើករាល់ឆ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យចំពោះសេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺនឹងរបួសនៅផ្នែកភ្នែក។ ឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺវេជ្ជទឹកនោមផ្អែមចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងការព្យាបាលការចុះខ្សោយភ្នែកទាក់ទងនឹងវ័យ។ សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យទឹកដក់ក្នុងភ្នែកម្តងក្នុងឆ្នាំមួយៗ។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺមិញ្ហភ្នែករួមមាន៖ អ្នកដែលមានប្រវត្តិជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក ក្នុងគ្រួសារ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិកដែលមានអាយុ 50 ឆ្នាំ ឬ ចាស់ជាងនេះ និងជនជាតិអាមេរិកអឺរ៉ុបអេស្ប៉ាញ ដែលមានអាយុ 65 ឬ ចាស់ជាងនេះជាដើម។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកកម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំភ្នែក (បន្ត)	វ៉ែនតាឬកែវដាក់ក្នុងភ្នែក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • សេវាកម្មពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ មួយម្តង ជាមធ្យមរាល់ឆ្នាំ និង • ប្រាក់រហូតដល់ \$500 សម្រាប់វ៉ែនតា (ដង និង កញ្ចក់) ឬ កែវឡេនសៀងរាល់ 24 ខែម្តង។ លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកចំពោះដងវ៉ែនតា កញ្ចក់វ៉ែនតា ការធ្វើអោយកញ្ចក់ប្រសើរឡើង កែវដាក់ក្នុងភ្នែក ការប្រលង និងការទាក់ទង។ អ្នកអាចសន្សំសមតុល្យដែលនៅសល់នានាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅពេលក្រោយនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងដដែល។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វ៉ែនតា មួយគូរ ឬកញ្ចក់ទ្រាប់កែវភ្នែក បន្ទាប់ពីមានការផ្តល់សេវាកម្មរៀបចំដោយភ្នែកចុះនៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់បញ្ជូននូវកញ្ចក់ក្នុងកែវភ្នែក។ (បើអ្នកមានសេវាកម្មរៀបចំដោយភ្នែកពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នាអ្នកត្រូវទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរ ក្រោយពេលរៀបចំ។ លោកអ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូរក្រោយពេលរៀបចំលើកទី 2 ទេ ទោះបីជាលោកអ្នកមិនបានទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរក្រោយពេលរៀបចំលើកទីមួយក៏ដោយ)។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់កែវកែតម្រូវនិងដង និងប្រដាប់ប្រើជំនួស នៅពេលលោកអ្នកត្រូវការពួកវា ក្រោយពេលដកបាយភ្នែកចេញដោយមិនមានការដាក់បញ្ចូលកែវខាងក្នុងភ្នែក។
អ្នកត្រូវការសេវាកម្មសុខភាពត្រចៀក	ការពិនិត្យសុខភាពត្រចៀករួមមាន៖	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ការពិនិត្យដើម្បីកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលបញ្ហាស្លាប់និងតុល្យភាព។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់រហូតដល់ \$2,000 ជាមធ្យមរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ជំនួយការស្តាប់។ ការគ្របដណ្តប់ជំនួយការស្តាប់គឺសម្រាប់ត្រចៀកទាំងសងខាង។ បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមខាងលើនេះ Medi-Cal អាចគ្របដណ្តប់លើអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយការស្តាប់ ក្នុងតម្លៃរហូតដល់ទៅ \$1,510 ជាមធ្យមរាល់ឆ្នាំសារពើពន្ធ (ថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា) ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
លោកអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែមឬជំងឺបេះដូងជាដើម	សេវាកម្មដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់អ្នក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។
	សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់និងសេវាកម្មជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការបញ្ជូនបណ្តាលលើការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងនិងស្បែកជើងនិងបាតទ្រាប់បាតជើងព្យាបាលជំងឺ។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
អ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត	សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឬអាកប្បកិរិយា	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ការធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖ • ការចុះពិនិត្យព្យាបាលជាក្រុម និង ជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់មន្ទីរពេទ្យ • ការចុះជួបជាក្រុម និង ជាលក្ខណៈបុគ្គលដោយគ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនបានស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ • សេវាកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យមួយអន្លើ។ ការសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមាន។
អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការប្រើសារធាតុញៀន	សេវាកម្មអំពីការសេពសារធាតុញៀន	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សេវាកម្មអំពីការសេពសារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងពេទ្យ។ សេវាអំពីការប្រើសារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម៖ • សេវាពិនិត្យ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់ជាតិអាល់កុលមិនត្រឹមត្រូវ • សេវាកម្មព្យាបាលប្រតិកម្មថ្នាំ • សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ជាក្រុម និង ឯកបុគ្គល ផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ • សេវាកម្មបញ្ចេញសារធាតុពុលខ្លាំងនៅក្នុងកម្មវិធីបន្ទាប់សារធាតុញៀនតាមលំនៅដ្ឋាន • សេវាកម្មជាតិអាល់កុល និង/ឬគ្រឿងញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ • សេវាកម្មកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ជាតិអាល់កុល ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកកម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត រយៈពេលយូរ	ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	សេវាក្របដណ្តប់រួមមានសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ បើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅមន្ទីរពេទ្យរីកលចរិក យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់រយៈពេល 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់មក គម្រោងសុខភាពខោនធីមូលដ្ឋាននឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មអ្នកជំងឺរីកលចរិក ដែលចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធីមូលដ្ឋាន។ • កម្រិតកំណត់ 190 ថ្ងៃមិនត្រូវបានអនុវត្តន៍ចំពោះសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានផ្តល់នៅផ្នែករីកលចរិកនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅ។ បើអ្នកមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននៅវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD)។
អ្នកត្រូវការឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលយូរ (DME)	កៅអីរុញ	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ឧបករណ៍បាញ់ទឹក	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ឈើច្រក់	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ឧបករណ៍ជំនួយដើរ	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	សម្ភារៈបរិក្ខារអ្នកស៊ីសែន និងសម្ភារៈពេទ្យ	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរស់នៅក្នុងផ្ទះ (សេវាកម្មនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	អាហារបាននាំយកទៅដល់ផ្ទះរបស់លោកអ្នក	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	សេវាកម្មនេះមានសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលដែលលះបង់សិទ្ធិទទួលសេវាជំនួយចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) តែប៉ុណ្ណោះ។ មានការកំណត់ទៅលើការចំណាយរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ សិទ្ធិតម្រូវពីរដ្ឋអាចនឹងមានអនុវត្ត។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរស់នៅក្នុងផ្ទះ (បន្ត)	សេវាតាមផ្ទះ ដូចជាការសម្អាតឬថែរក្សាផ្ទះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សម្រាប់សមាជិក ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការអនុគ្រោះពីកម្មវិធីសេវាកម្មគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS) និងសេវាជំនួយចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)៖ យើងនឹងធ្វើការសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនអ្នក ដូច្នេះហើយអ្នកអាចបន្តនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព។ ប្រភេទសេវាកម្ម IHSS ដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈក្រសួងសេវាកម្មសង្គម (Department of Social Services) ប្រចាំខោនធីរ៉ូមមាន៖ • សម្អាតផ្ទះ • រៀបចំអាហារ • បោកសម្លៀកបំពាក់ • ដើរទិញគ្រឿងទេស • សេវាកម្មថែទាំបុគ្គល (ដូចជា សេវាកម្មថែទាំពោះវៀន និងលោកនោម ដូតទឹកកំដរ និងសេវាកម្មជំនួយវេជ្ជបណ្ឌិត) • ជំនួយសម្រាប់ការណាត់ជួបជាមួយគ្រូពេទ្យ • ការត្រួតពិនិត្យការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើមានសិទ្ធិនិងទទួលបានការយល់ព្រមពីបុគ្គលិកសង្គមប្រចាំខោនធី អ្នកអាចទទួលបានដល់ទៅ 283 ម៉ោងនៃសេវា IHSS រាល់ខែ។ ប្រភេទសេវាកម្ម MSSP ដែលអាចរួមមាន៖ • សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន • ការបន្ស៊ាំទៅនឹងការរស់នៅក្នុងបរិស្ថាន • ជំនួយតាមលំនៅដ្ឋាន/ការជួសជុលផ្ទះ គិតក្នុង ១ ល។ • សេវាធ្វើការងារផ្ទះ • សេវាកម្មអាហារ • សេវាកម្មត្រួតពិនិត្យផ្នែកការពារ សិទ្ធិតម្រូវពីរដ្ឋអាចនឹងមានអនុវត្ត។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកកម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរស់នៅក្នុងផ្ទះ (បន្ត)	ការផ្លាស់ប្តូរផ្ទះរបស់លោកអ្នក ដូចជាផ្លូវឡើងនិងផ្លូវរទេះរុញ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សេវាកម្មនេះមានសម្រាប់តែ៖ អ្នកទទួលបានប្រយោជន៍ពីការអនុគ្រោះនៃកម្មវិធី កម្មវិធីសេវាជំនួសចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)។ មានការកំណត់ទៅលើការចំណាយរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ សិទ្ធិតម្រូវពីរដ្ឋអាចនឹងមានអនុវត្ត។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	សេវាមើលថែមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃឬសេវាកម្មគាំទ្រផ្សេងៗទៀត	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សេវាកម្មនេះមានសម្រាប់តែ៖ • អ្នកទទួលបានប្រយោជន៍ពីការអនុគ្រោះនៃកម្មវិធី កម្មវិធីសេវាជំនួសចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)។ មានការដាក់កំរិតទៅលើបរិមាណដែលគម្រោងរបស់យើងត្រូវបង់ចំណាយ ឬ • អ្នកទទួលបានដែលមានសិទ្ធិទទួលសេវាកម្មគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS) ។ IHSS គឺមានរហូតដល់ទៅ 283 ម៉ោងរាល់ខែ។ • អ្នកទទួលបានដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) ។ សិទ្ធិតម្រូវពីរដ្ឋអាចនឹងមានអនុវត្ត។ ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការកន្លែងដើម្បីរស់នៅជាមួយមនុស្សដែលអាចជួយអ្នក	ជំនួយការក្នុងការរស់ឬសេវាកម្មតាមលំនៅដ្ឋានផ្សេងទៀត	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	គម្រោងនឹងជួយដល់ការសំរាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់តាមរយៈអង្គការផ្សេងៗដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលការរស់នៅដោយឯករាជ្យ ឬកម្មវិធីនានាដូចជាកម្មវិធីការលះបង់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយការរស់នៅ។ សូមទាក់ទងមកកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
	ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។ សូមទាក់ទងមកកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកថែទាំរបស់អ្នកត្រូវការពេលវេលា	ការថែទាំសម្រាកព្យាបាល	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។ សូមទាក់ទងមកកាន់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
សេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់បន្ថែម (សេវាកម្មនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពរាងកាយជាទម្លាប់រៀងរាល់ 12 ខែ ថែមពីលើការទៅពិនិត្យសុខមាលភាពប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក។ ការមកពិនិត្យនេះរួមមានការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងទូលំទូលាយនៃប្រវត្តិគ្រួសារនិងសុខភាពរបស់អ្នក ការវាយតម្លៃលំអិតពីក្បាលដល់ចុងជើង និងសេវាផ្សេងទៀត ការបញ្ជូនបន្ត និងការណែនាំដែលអាចមានភាពសមរម្យ។ ដំណើរការរោគវិនិច្ឆ័យតាមមន្ទីរពិសោធន៍ ឬ សេវាកម្មប្រភេទផ្សេងទៀតដែលបានបញ្ជាទិញ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ ហើយ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់តាមចំនួនរួមចំណែកថ្លៃសេវាកម្មរបស់គម្រោងអ្នក សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗ ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។
	សមាជិកក្តីបសុខភាពនិងថ្នាក់ហាត់ប្រាណ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវាដូចខាងក្រោម៖ ភាពរឹងមាំពី SilverSneakers® ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងសកម្មភាពសង្គមដែលអាចទទួលបាននៅ៖ • កន្លែងហាត់ប្រាណរាប់ពាន់កន្លែងទូទាំងប្រទេស ដែលអ្នកអាចប្រើបានគ្រប់ពេល។ • ឧបករណ៍ហាត់ប្រាណនិងថ្នាក់នៅ SilverSneakers ។ • ព្រឹត្តិការណ៍និងសកម្មភាពសង្គម។ • ថ្នាក់នៅ SilverSneakers FLEXTM ដូចជា យូហ្គា រាំឡាតាំង និង ថៃដី។ មានអារម្មណ៍ដូចជា អ្នកនៅក្នុងថ្នាក់ ដោយមិនចាំបាច់ចាកចេញពីផ្ទះដោយការប្រើ SilverSneakers Life។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងបន្ថែម (បន្ត)	ការចែកចាយម្ហូបអាហារតាមផ្ទះ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	សម្រាប់បុគ្គល នាពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ សម្រាកព្យាបាលឬកន្លែងថែទាំជំនាញយើង គ្របដណ្តប់ចំពោះ៖ • អាហារ 22 មុខនិងអាហារសម្រន់ 10 ដងក្នុងពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យម្តង • ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមភាពញឹកញាប់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ • អាហារនិងអាហារសម្រន់នឹងត្រូវបែងចែកជាការចែកចាយរហូតដល់ទៅបីដងដាច់ដោយឡែកពីគ្នាតាមតម្រូវការ
	ការគ្របដណ្តប់ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ / អាសន្នទូទាំងពិភពលោក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	\$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងគ្រាបន្ទាន់/អាសន្នទូទាំងពិភពលោក។ មិនមានដែនកំណត់ទៅលើការធានារ៉ាប់រងពិភពលោកសម្រាប់សេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ឬត្រូវការក្នុងក្រាហ្វាសន្ត នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក រៀងរាល់ឆ្នាំ។
	ទំនិញដែលរកទិញទូទៅបាន (OTC)	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$185 ដើម្បីប្រើសម្រាប់ផលិតផល OTC មួយចំនួនជាក់លាក់រៀងរាល់ 3 ខែម្តង (ក្នុងមួយត្រីមាស) ។ ប្រាក់ដែលមិនប្រើ នឹងមិន អាចយកទៅប្រើក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់ឡើយ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសដំបូងរបស់អ្នកអាចប្រើបាននៅថ្ងៃទី 1 ខែមករាឆ្នាំ 2022។
	ប្រព័ន្ធលើយកបកស្រាយសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERS)	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	PERS គឺជាប្រព័ន្ធតាមដានជូនដំណឹងវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យអ្នកទទួលបានជំនួយ 24/7 គ្រាន់តែចុចប៊ូតុងមួយ។
	ប្រដាប់ទ្រាប់ទឹកនោម និងលាមក	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងបន្ថែម (បន្ត)	សេវាកម្មរៀបចំផែនការគ្រួសារ ច្បាប់នេះអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសក្រុមគ្រូពេទ្យណាមួយសម្រាប់សេវាកម្មរៀបចំគម្រោងគ្រួសារច្បាស់លាស់។ នេះមានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថានឬការិយាល័យរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ។ សេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ទាំងនេះរួមមាន៖ • សេវាកម្មពិនិត្យការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារនិងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព • ពិសោធន៍ការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ និងពិនិត្យការធ្វើវិនិច្ឆ័យរោគ • វិធីសាស្ត្រក្នុងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ (ថង់ដៃស្បូន ក្រៀវ បាក់ថ្នាំ ពន្យារ ថ្នាំពន្យារ ថ្នាំគ្រប់គ្រងកំណើន) • សម្ភារៈរៀបចំគម្រោងគ្រួសារដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៊ុដ ហ្វូមលាង ហ្វូល ស្រោមកង) • សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើភាពសារធាតុទ្រទ្រង់និងសេវាកម្មពាក់ព័ន្ធ • ការប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STIs) • ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV និងអេដស៍និងស្ថានភាពទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមកទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងបន្ថែម (បន្ត)	- ការពន្យារកំណើតជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះដើម្បីជ្រើសរើសរបៀបនៃការធ្វើផែនការគ្រួសារ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់យល់ព្រមការធ្វើមិនឱ្យមានកូនរបស់រដ្ឋសហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុន ឬនៃមិនឱ្យលើសពី 180 ថ្ងៃមុនថ្ងៃរក្សាការឡើយ។) - សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីពូជ	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីការបញ្ឈប់ការដក់បារី ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ - សេវាពិគ្រោះយោបល់ 2 ដងក្នុងការព្យាយាមបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ - បើអ្នកមានផ្ទៃពោះ អ្នកប្រហែលជាទទួលបានសេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយគ្មានកំណត់។	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព - កម្មវិធីអប់រំអំពីសុខភាព - កម្មវិធីអប់រំអំពីសារធាតុបំប៉ន	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការថែទាំជើង (សេវាបាទាវិជ្ជាសាស្ត្រ) - សេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងសេវាកម្មព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រប្តូរកាត់លើរបួសនិងជំងឺជើង (ដូចជា របួសជើងដោយសារឆ្កែខាំ ឬរបួសកែងជើង ជាដើម) - សេវាកម្មថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជា ជម្ងឺនោមផ្អែមជាដើម	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	ច្បាប់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចមានអនុវត្ត។ ការតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកកម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កម្រិត ករណីលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងបន្ថែម (បន្ត)	សេវាកម្ម ជម្រើសនៃគម្រោងថែទាំ (CPO)	ប្រាក់បង់ចំណែករួម \$0	Los Angeles - សេវា ជម្រើសនៃគម្រោងថែទាំ (CPO) អាចមាននៅក្នុងគម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក (Individualized Care Plan)។ សេវាទាំងនេះផ្តល់អោយលោកអ្នកនូវជំនួយបន្ថែមនៅផ្ទះ ដូចជា ការចែកអាហារដល់ផ្ទះ សេវាគ្រប់គ្រងករណី ទឹកផ្កាឈូក របារកាន និង ជម្រាល។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នករស់នៅកាន់តែឯករាជ្យ ប៉ុន្តែមិនជំនួសឱ្យសេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal នោះទេ។ បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ពីរបៀបដែលសេវាកម្ម CPO អាចជួយអ្នកបាន សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។ ខោនធី San Diego - សេវា ជម្រើសនៃគម្រោងថែទាំ (CPO) អាចមាននៅក្នុងគម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក (Individualized Care Plan)។ សេវាទាំងនេះផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវជំនួយបន្ថែមនៅផ្ទះ ដូចជា អាហារដែលចែកចាយដល់ផ្ទះ សេវាគ្រប់គ្រងករណី សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងការសម្រាកលំហែ។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយលោកអ្នកអោយរស់នៅកាន់តែឯករាជ្យ ប៉ុន្តែមិនជំនួសសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានក្រោម Medi-Cal ទេ។ បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ពីរបៀបដែលសេវាកម្ម CPO អាចជួយអ្នកបាន សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនោះទេ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មផ្សេងៗដែល មិនមានការគ្របដណ្តប់ដោយ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ប៉ុន្តែអាចរកបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal ។

សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ឬ Medi-Cal	ការចំណាយរបស់លោកអ្នក
សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះមួយចំនួន	\$0
សេវាកម្មសម្របសម្រួលមុនពេលផ្លាស់ប្តូរសហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT) និងសេវាកម្មក្រោយពេលផ្លាស់ប្តូរ	\$0
សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញមួយចំនួនដូចជាការបាញ់កាំរស្មី អិច ការសម្អាតធ្មេញ ការបំពេញក្រហុងធ្មេញ ការចោះ ប្រឡាយឬសធ្មេញ ការដកធ្មេញ ការស្រោបធ្មេញ និង ធ្មេញពាក់	សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដោយកម្មវិធី សុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal គឺអ្នកនឹងមិនមានការ ចំណាយនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយលោកអ្នក ត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំណែកនៃការចំណាយរបស់ លោកអ្នកប្រសិនបើមាន។ លោកអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវ បង់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលមិនគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់ លោកអ្នក ឬដោយ សុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីរ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមកទៅកាន់ គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

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

នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនោះទេ។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនដើម្បីស្វែងយល់អំពី សេវាកម្មផ្សេងៗដែលមិនរ៉ាប់រង។

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

សេវាកម្មដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនសមហេតុផល និងចាំបាច់ដោយយោងតាមស្តង់ដារនៃផែនការ Original Medicare លុះត្រាតែសេវាទាំងនេះត្រូវបានចែងក្នុងផែនការរបស់យើងដូចជាសេវាដែលបានផ្តល់ជូន ។

នីតិវិធី ឧបករណ៍ និងឱសថសម្រាប់ការពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រនិងការរក្សាកាត់លុះត្រាតែមានការរ៉ាប់រងពី Original Medicare ឬមានការយល់ព្រមពី Medicare ។

នីតិវិធី ឬសេវាកម្មជ្រើសតាំង ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត(រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបញ្ឈប់សក់ សមត្ថភាពផ្លូវភេទ សមត្ថភាពអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្រួល ការការពារចាស់មុនអាយុ និងសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ការរក្សាកាត់ឬនីតិវិធីកែសម្រួលលុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតដោយចែងឱ្យការកែតម្រូវផ្នែករាងកាយដែលមិនប្រក្រតី ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គ្រប់ដំណាក់កាលនៃការបង្កើតឡើងវិញត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់សុខភាពម្ខាងក្រោយពីការរក្សាកាត់ និងសម្រាប់សុខភាពដែលមិនបានប៉ះពាល់ដើម្បីបង្កើតជាប្រភេទស៊ីមេទ្រី។

ផ្ទុយស្រឡះពីនីតិវិធីគ្រៀវ ការរក្សាកាត់កែភេទ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថពន្យារកំណើតដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា ។

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកនិងទឹកដីរបស់ខ្លួន។

បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យលើកលែងតែពេលដែលវាត្រូវបានគេចាត់ទុកថាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

សម្ភារៈផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់លោកអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញដូចជា ទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍ជាដើម។

សេវាកម្មដែលលោកអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានក្នុងគម្រោង លើកលែងតែការថែទាំសុខភាពពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់និងសេវាលាងកម្រងនោមដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅពេលលោកអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាបណ្តោះអាសន្ន។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

សិទ្ធិរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃផែនការនេះ

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan លោកអ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់។ លោកអ្នកអាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនមានការរងទណ្ឌកម្ម។ លោកអ្នកក៏អាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនបាត់បង់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកផងដែរ។ យើងនឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកយ៉ាងតិចម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក។ សិទ្ធិរបស់លោកអ្នករួមបញ្ចូលប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ត្រឹម៖

- **លោកអ្នកមានសិទ្ធិ ក្នុងការគោរព ភាពត្រឹមត្រូវយុត្តិធម៌ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ទទួលបានសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងដោយគ្មានការព្រួយបារម្ភអំពីពូជសាសន៍ ជាតិសាសន៍ ដើមកំណើតសាសនា យេនឌ័រ អាយុ ភាពពិការផ្លូវចិត្តឬផ្លូវកាយ ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ ព័ត៌មានពន្ធសាស្ត្រ សមត្ថភាពបង់ប្រាក់ឬសមត្ថភាពនិយាយភាសាអង់គ្លេស
 - ទទួលបានព័ត៌មានក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ (ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការ និង / ឬអូឌីយ៉ូ)
 - មានសេរីភាពពិគ្របទម្រង់នៃការរ៉ាប់រងស្នូលកាយឬភាពឯកោ
 - មិនត្រូវទទួលបានវិក្កយប័ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
 - ទទួលបានការបំភ្លឺអំពីសំណួរនិងកង្វល់របស់លោកអ្នកទាំងអស់ប្រកបដោយភាពត្រឹមត្រូវ
- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពីការព្យាបាលនិងជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់លោកអ្នក។ ព័ត៌មាននេះគួរតែមានជាទម្រង់ដែលលោកអ្នកអាចយល់បាន។ សិទ្ធិទាំងនេះរួមមានការទទួលបានព័ត៌មានអំពី
 - ការពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្មដែលយើងបានគ្របដណ្តប់
 - របៀបទទួលសេវាកម្ម
 - តម្លៃដែលលោកអ្នកត្រូវចំណាយលើសេវាកម្ម
 - ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងអ្នកថែទាំសុខភាព
- **អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំរបស់អ្នករួមទាំងការបដិសេធការព្យាបាល។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ហើយផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាននៅក្នុងឆ្នាំសេវា
 - ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្ត
 - ទទួលបានសេវាកម្មនិងឱសថដែលមានការគ្របដណ្តប់យ៉ាងរហ័ស
 - ដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់មិនថាពួកគេចំណាយប្រាក់អស់ប៉ុន្មានឬមិនថាពួកគេត្រូវបានគ្របដណ្តប់ឬក៏អត់
 - បដិសេធការព្យាបាលបើទោះបីជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកប្រឆាំងនឹងការបដិសេធនេះក៏ដោយ
 - ឈប់លេបឱសថ
 - សួររកនិក្ខេបនិក្ខេប។ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះរកទស្សនៈទីពីររបស់លោកអ្នក។
 - បង្កើតនិងអនុវត្តន៍តាមសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាជាមុន ដូចជាសំបុត្របណ្តាំ និងអ្នកគាំពារផ្នែកថែទាំសុខភាព។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

- **អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការថែរក្សាទាន់ពេលវេលាដោយមិនមានឧបសគ្គក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងឬឧបសគ្គខាងរូបកាយ។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលា
 - ចេញចូលការិយាល័យរបស់លោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ នេះមានន័យថាការចូលរួមបានដោយមិនមានឧបសគ្គសម្រាប់ជនពិការស្របតាមច្បាប់ជនពិការអាមេរិក
 - មានអ្នកបកប្រែដើម្បីជួយលោកអ្នកទាក់ទងជាមួយគ្រូពេទ្យនិងគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-855-905-3825 (TTY:711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ អំពីសេវាកម្មនេះ
- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់និងពេលមានអាសន្ននៅពេលអ្នកត្រូវការវា។** នេះមានន័យថាអ្នកមានសិទ្ធិ
 - ទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ដោយមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុនក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់
 - ប្រើសេវាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបន្ទាន់ឬពេលមានអាសន្នក្រៅប្រព័ន្ធពេលចាំបាច់
- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការរក្សាការសម្ងាត់និងភាពឯកជន។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នកតាមរបៀបដែលលោកអ្នកអាចយល់បាននិងស្នើសុំកែប្រែឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ហេតុរបស់លោកអ្នក
 - រក្សាព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នកជាឯកជន
- **អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើបណ្តឹងអំពីសេវាកម្មឬការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល។** នេះរួមបញ្ចូល ទាំងសិទ្ធិដើម្បី
 - ដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬសាទ្ធាតុប្រឆាំងនឹងពួកយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងជាមួយនឹង ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពក្នុងរដ្ឋ California (California Department of Managed Health Care, DMHC)។ DMHC មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃផងដែរគឺ **(1-888-466-2219)** និងបណ្តាញ TDD **(1-877-688-9891)** សម្រាប់អ្នកដែលគ្មានច្បាប់។ គេហទំព័ររបស់ DMHC (www.dmhc.ca.gov) មានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ពាក្យសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) និងការណែនាំតាមអនឡាញ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ការសម្រេចចិត្តជាក់លាក់មួយចំនួនដែលធ្វើឡើងដោយយើងឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង
 - ស្នើសុំការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យលើសេវាកម្ម Medi-Cal ឬវត្ថុដែលទាក់ទងនឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California (California Department of Managed Health Care)
 - សុំឱ្យមានសវនករយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋពីរដ្ឋ California
 - ទទួលបានហេតុផលលំអិតអំពីមូលហេតុដែលសេវាកម្មត្រូវបានបដិសេធ

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

របៀបនៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការបដិសេធសេវាកម្ម

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

សម្រាប់សំណួរអំពីពាក្យបណ្តឹង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ លោកអ្នកអាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវារបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។

ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan៖
ទូរសព្ទ៖ (855) 905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

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

អនឡាញ៖ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

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 ខែបន្ទាប់ពីយើងផ្ញើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកអ្នក។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំ IMR ពីមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយនៅ ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពក្នុងរដ្ឋ California (California Department of Managed Health Care, DMHC) ផងដែរ។ IMR ផ្តល់ជូនសេវារ៉ាប់រង Medi-Cal ឬសម្ភារដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ បើ IMR ត្រូវសម្រេចតាមសំណើរបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានស្នើ។ អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ IMR ទេ។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញពាក្យបណ្តឹង/ពាក្យត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួង គ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពក្នុងរដ្ឋ California (California Department of Managed Health Care, DMHC) ឬក៏ទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយ DMHC តាមលេខ (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891)។
- ប្រសិនបើអ្នកមាន សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតឬឯកសារផ្សេងទៀត អំពីសេវាកម្មឬសម្ភារដែលយើងបានបដិសេធ។ ការណ៍នេះអាចជួយបង្កើនល្បឿនដំណើរការ IMR បាន។ សូមផ្ញើឯកសារជាច្បាប់ចម្លង មិនមែនច្បាប់ដើមទេ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយ ត្រឡប់ទៅវិញទេ។
- បំពេញសំណុំបែបបទជំនួយការដែលបានអនុញ្ញាតប្រសិនបើនរណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំឱ្យមាន IMR របស់អ្នក។
- អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះនៅគេហទំព័ររបស់ DMHC ឬដោយការទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយ DMHC តាមរយៈលេខ (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891)។
- ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារនូវទម្រង់បែបបទនិងឯកសារភ្ជាប់ណាមួយរបស់អ្នកទៅកាន់
ទូរសារ៖ (916) 255-5241
Help Center Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកកម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY : 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

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

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបន្ទាប់ពីសេចក្តីជូនដំណឹងអំពី "Your Hearing Rights" (សិទ្ធិសវនាការរបស់អ្នក) ត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកតាមសំបុត្រ។ អ្នកមានពេលកំណត់ច្បាស់បំផុតដើម្បីស្នើសុំសវនាការមួយបើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកកំពុងត្រូវបានកែប្រែ ឬត្រូវដកចេញ។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈការហៅទូរសព្ទ ទូរសារ សំបុត្រ អ៊ីមែល ឬ តាមអនឡាញ៖

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

ទូរសារ៖ (833) 281-0905

អ៊ីមែល SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV

អនឡាញ៖ 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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមកទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានការក្លែងបន្លំ

អ្នកជំនាញនិងអង្គការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនដែលផ្តល់សេវាគឺមានភាពស្មោះត្រង់។ ជាអកុសល ប្រហែលជាមានអ្នកខ្លះដែលមិនស្មោះត្រង់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យឬឱសថស្ថានផ្សេងទៀតកំពុងធ្វើអ្វីដែលខុស សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- ទូរសព្ទមកយើងទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan លេខទូរសព្ទស្ថិតនៅលើក្របសៀវភៅនេះ។
- ឬទាក់ទងមកកាន់ Medicare តាមរយៈ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ លោកអ្នកអាចទូរសព្ទលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ឬហៅទូរសព្ទទៅបណ្តាញប្រចាំការសម្រាប់ការក្លែងបន្លំ និងការបំពានច្បាប់របស់ ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (California Department of Health Care Services) តាមលេខ 1-800-822-6222 ។
- ឬហៅទូរសព្ទទៅក្រសួងយុត្តិធម៌ (Department of Justice) ទៅការិយាល័យមេធាវីទូទៅសម្រាប់ការក្លែងបន្លំសេវា Medi-Cal & ការរំលោភបំពានលើមនុស្សចាស់ (Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse) តាមលេខ 1-800-722-0432។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកកម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY ៖ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមកទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។



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

blueshieldca.com/promise/calmediconnect