



Promise Health Plan

<Date>

<sub_full_name>

<sub_addr_line_one>

<sub_addr_line_two>

<sub_addr_city>, <sub_addr_state> <sub_addr_zip>

លេខសម្គាល់សមាជិក: <Member #>

Rx ID: <RxID>

Rx GRP: E0001002

Rx BIN: 004336

Rx PCN: 77993322

សំខាន់៖ អ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីមួយសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal។ សូមរក្សាលិខិតនេះទុកសម្រាប់ជាភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។

<Name>:

សូមស្វាគមន៍មកកាន់ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (គម្រោង Medicare-Medicaid Plan)!

ដោយចាប់ផ្តើមពី <effective date> លោកអ្នកនឹងមានគម្រោងសុខភាព Cal MediConnect ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការថែទាំសុខភាពជាឯកសណ្ឋានមួយដែលមានគុណភាពខ្ពស់ដោយមិនគិតថ្លៃបន្ថែមចំពោះលោកអ្នកឡើយ។ Blue Shield of California Promise Health Plan គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរនេះដល់អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង។

ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់លោកអ្នករួមមាន៖

- អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់លោកអ្នក ដែលរួមមានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ
- អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់លោកអ្នក ដែលរួមមានសេវាកម្ម និងជំនួយយូរអង្វែង (LTSS) ដែលជួយឱ្យលោកអ្នកបំពេញបានតាមតម្រូវការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដែលកំពុងកើតមាន។ LTSS រួមមាន Community-Based Adult Services (CBAS, សេវាកម្មមនុស្សជំនាមសហគមន៍) ដែលជាសេវាកម្មដែលអាចជួយឱ្យលោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នកឱ្យបានយូរតាមដែលអាចធ្វើបាន។ វាក៏រួមមានការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការវា។
- ការជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់លោកអ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ដែលធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។
- អត្ថប្រយោជន៍ និង សេវាកម្មបន្ថែមដូចជាការថែទាំភ្នែក សេវាកម្មដឹកជញ្ជូន និង អ្នកណែនាំផ្លូវសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពមួយរូប និង សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដូចជាឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ សមាជិកភាពក្តីសុខភាព និង ថ្នាក់រៀនដើម្បីទទួលបានរូបរាងសមសួន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ការធានារ៉ាប់រងគ្រាអាសន្ននៅទូទាំងពិភពលោក និង មានជាច្រើនទៀត។
- ឧបករណ៍ពេទ្យប្រើបានយូរ ដូចជាឈើឆ្កាប រទេះច្រក់ និង រទេះរុញ។

H0148_22_143_C_KH_091222

blueshieldca.com/promise
601 Potrero Grande Drive | Monterey Park, CA 91755

លិខិតនេះគឺជាកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់លោកអ្នក។ សូមយកលិខិតនេះតាមខ្លួនលោកអ្នកទៅកាន់ឱសថស្ថាន ឬ មកកាន់ការិយាល័យនេះ រហូតដល់លោកអ្នកទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នកពីយើង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរសូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ (855) 905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលបន្ទាប់មកទៀត?

លោកអ្នកអាចចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់គ្រប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព និង គ្រប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់របស់លោកអ្នកចាប់តាំងពី **<effective date>**។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬ ការថែទាំដែលចាំបាច់ភ្លាមៗ ឬ សេវាកម្មលាងឈាមនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan បាន។

ដើម្បីជួយដល់ការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan លោកអ្នកអាចបន្តជួបគ្រូពេទ្យរបស់លោកអ្នកបច្ចុប្បន្នសម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ដប់ពីរ (12) ខែ ចាប់តាំងពីថ្ងៃចុះឈ្មោះចូលរួមបានសម្រេចរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield

ព័ត៌មានសំខាន់៖

នៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2023 គម្រោងរបស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)។ គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុនដូចគ្នាទៅនឹងគម្រោងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថាគម្រោង Medicare Medi-Cal Plan ហើយត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីសម្របសម្រួលការថែទាំសម្រាប់ អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal។ អ្នកអាចស្គាល់គម្រោងនេះថាជា "Medi-Medi"។ អ្នកនឹងនៅតែបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពដូចគ្នា។

អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងអស់តាមរយៈ Cal MediConnect រហូតទៅដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022។ បន្ទាប់មក នៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2023 អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមទទួលបានសេវាកម្មតាមរយៈគម្រោង Medicare Medi-Cal Plan របស់អ្នកជំនួសវិញ។

គម្រោង Medicare Medi-Cal Plan គឺពិតជាស្រដៀងគ្នាទៅនឹងគម្រោង Cal MediConnect របស់អ្នក។

- អ្នកនឹងនៅតែទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពដូចនៅថ្ងៃនេះដដែល។
- អ្នកនឹងមានសិទ្ធិចូលប្រើបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលរួមបញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាជាច្រើនដូចគ្នាទៅនឹងគម្រោង Cal MediConnect របស់អ្នក។
- អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់លើថ្លៃធានារ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោងនេះទេ។ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតទេ ប្រសិនបើអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវានៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (PCP) បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងថ្មី អ្នកអាចបន្តទៅជួបពិគ្រោះសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបាន។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកទេ អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកដើម្បីមើលថែអ្នកអាចជួប PCP បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នករហូតដល់មួយឆ្នាំបានឬទេ។ គម្រោងរបស់អ្នកក៏អាចជួយអ្នកស្វែងរក PCP ផ្សេងទៀតដែលអ្នកចូលចិត្ត ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកមិនចូលរួមក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់អ្នក។

អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដែលទាក់ទងនឹងគម្រោង Medicare Medi-Cal Plan នៅក្នុងការជូនដំណឹងដាច់ដោយឡែក។

អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Medi-Cal Plan ថ្មីទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ (855) 905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

Promise Cal MediConnect Plan។ សូមទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ (855) 905-3825 (TTY: 711)
ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 8 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបផ្លាស់ប្តូរនេះ។

លោកអ្នកក៏នឹងអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារយៈពេល 30 ថ្ងៃ
ដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់នាពេលបច្ចុប្បន្ននៅអំឡុងពេល 90
ថ្ងៃដំបូងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ
ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថណាមួយ ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុង
បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង
ប្រសិនបើវិធាននៃគម្រោងសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកទទួលបានបរិមាណឱសថតាម
ការកំណត់របស់គ្រូពេទ្យរបស់លោកអ្នក ឬ
ប្រសិនបើឱសថនេះទាមទារការយល់ព្រមជាមុនពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal
MediConnect Plan។

សម្ភារៈសម្រាប់សមាជិកថ្មីរួមមាន៖

- សេចក្តីសង្ខេបពីអត្ថប្រយោជន៍
- ការណែនាំសម្រាប់ការទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមាន
ការធានារ៉ាប់រង
- ការណែនាំសម្រាប់ការទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព
និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- សៀវភៅណែនាំសមាជិក (ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង)

មុនថ្ងៃទី <enrollment effective date> យើងនឹងផ្ញើកាតសម្គាល់សមាជិកមួយជូនអ្នក។

ច្បាប់ចម្លងនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីបំផុត
(ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង) គឺមានជានិច្ចនៅក្នុងគេហទំព័ររបស់យើងដែលមានអាសយដ្ឋាន
www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ (855) 905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង
8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្ញើសៀវភៅណែនាំសមាជិកជូនអ្នក។

តើខ្ញុំនឹងត្រូវបង់ថ្លៃប៉ុន្មានសម្រាប់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

លោកអ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោង ថ្លៃកាត់ទុក ឬ
ថ្លៃសហចំណាយណាមួយនោះទេ
នៅពេលទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងគម្រោង
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។

តើខ្ញុំត្រូវបង់ថ្លៃប៉ុន្មានសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា?

ពេលដែលលោកអ្នកទៅទទួលយកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញណាមួយ
អ្នកនឹងបង់ប្រាក់មិនលើសពី **\$3.95** រៀងរាល់ពេល

ដែលលោកអ្នកទៅទទួលយកឱសថដែលមិនមានម៉ាកយីហោ
ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan
និងបង់ប្រាក់មិនលើសពី **\$9.85** រៀងរាល់ពេល
ដែលលោកអ្នកទៅទទួលយកឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ
ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។
ថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអាចខុសគ្នាដោយផ្អែកលើកម្រិតនៃកម្មវិធី Extra
Help (ជំនួយបន្ថែម) ដែលលោកអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោង Blue Shield Promise
Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

តើខ្ញុំអាចជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួនដោយរបៀបណា?

ដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន (PCP)
លោកអ្នកអាចមើលសៀវភៅបញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថស្ថាន
និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan
ដែលមាននៅក្នុងគេហទំព័ររបស់យើងដែលមានអាសយដ្ឋាន
www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ឬ
ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជនដើម្បីទទួលបានជំនួយ។

លោកអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំមូលដ្ឋាន ឬ តាមទម្លាប់របស់លោកអ្នកពី PCP
របស់លោកអ្នក។ PCP
របស់លោកអ្នកក៏អាចសម្របសម្រួលលើសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដទៃផ្សេងទៀតទាំង
អស់ដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

PCP របស់គម្រោងយើងមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យជាក់លាក់ណាមួយ។
នៅពេលលោកអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់លោកអ្នក
លោកអ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ PCP ផងដែរ។
នេះមានន័យថា PCP របស់លោកអ្នកនឹងអាចបញ្ជូនលោកអ្នកបន្តទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស
និង សេវាកម្មដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនិងក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេផងដែរ។ ដូច្នេះ
ប្រសិនបើមានមន្ទីរពេទ្យ ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជាក់លាក់ណាមួយរបស់គម្រោង Blue Shield
Promise Cal MediConnect Plan ដែលលោកអ្នកចង់ប្រើប្រាស់នោះ
វាសំខាន់ណាស់ថាលោកអ្នកត្រូវពិនិត្យមើលថា តើ
ពួកគេមានទំនាក់ទំនងជាមួយនិងក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ PCP របស់លោកអ្នកឬយ៉ាងណា។

នៅពេលលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំតាមឯកទេស និង សេវាកម្មបន្ថែម ដែល PCP
របស់លោកអ្នកមិនអាចផ្តល់ជូនបាន
ពួកគេនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់សេវាកម្មទាំងនោះ។
នៅក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកត្រូវតែទៅជួប PCP
របស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្តណាមួយ
នៅពេលមុនលោកអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃណាមួយ ឬ
ទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសណាម្នាក់។
នៅពេលការបញ្ជូនបន្តនេះត្រូវបានយល់ព្រមដោយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ PCP លោកអ្នកក្លាម
លោកអ្នកអាចធ្វើការណាត់ជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ឬ
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលដែលលោកអ្នកត្រូវការ។
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសនឹងអនុញ្ញាតឱ្យ PCP របស់លោកអ្នកដឹង
នៅពេលលោកអ្នកបានបញ្ចប់ការព្យាបាល ឬ សេវាកម្មរបស់លោកអ្នក ដើម្បីឱ្យ PCP

របស់លោកអ្នកអាចបន្តគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់លោកអ្នកបាន។

ជាងនេះទៅទៀត PCP

របស់លោកអ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពីគម្រោងនេះដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាក់លាក់ណាមួយ។ ការយល់ព្រមជាមុននេះត្រូវបានហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន”។ ឧទាហរណ៍

ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ នៅក្នុងករណីខ្លះ ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹង PCP របស់លោកអ្នក ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើងប្រហែលជាអាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកបាន។

លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាក់លាក់ណាមួយ ដោយមិនចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពី PCP របស់លោកអ្នក ដូចជា៖ សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថែទាំដែលចាំបាច់បន្ទាន់ សេវាកម្មលាងឈាមពីមន្ទីរលាងឈាមមានការបញ្ជាក់ពី Medicare ការចាក់ថ្នាក់បង្ការជំងឺផ្លាសាយ ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺផ្លូវដង្ហើម និង ជំងឺថ្លើមប្រភេទ B សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ និង ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីតាមទម្លាប់ ជាដើម។ល។

ចុះប្រសិនបើខ្ញុំមានសំណួរអំពីការរ៉ាប់រងឬអំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ (855) 905-3825 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- សូមហៅទៅកាន់លេខ 711 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើ TTY។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រដែលមានអាសយដ្ឋាន www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect។

រួចចុះបើខ្ញុំមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬ សុខភាពផ្សេងទៀត?

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬ សុខភាពផ្សេងទៀត ដូចជាពិនិយោជក ឬ សហជីពណាមួយ លោកអ្នក ឬ អ្នកក្នុងបន្តិករបស់លោកអ្នកអាចបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង ឬ សុខភាពផ្សេងទៀតទាំងស្រុងបាន និងមិនអាចទទួលយកវាគ្រលប់មកវិញបានទេ ប្រសិនបើលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។

- ប្រភេទផ្សេងទៀតនៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ និង សុខភាព រួមមាន TRICARE, ក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Department of Veterans Affairs), ឬ គោលនយោបាយ Medigap (ការធានារ៉ាប់រងបំពេញបន្ថែម Medicare)។
- សូមទាក់ទងអ្នករដ្ឋបាលលើអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងឱសថ/សុខភាព ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់លុបចោលការចុះឈ្មោះចូលរួមរបស់លោកអ្នកក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan លោកអ្នកត្រូវតែហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ

1-844-580-7272 នៅរៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 យប់។ សូមហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ TTY។

តើខ្ញុំអាចចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan បានដែរទេ បន្ទាប់ពី <effective date>?

ពិតជាបាន។ លោកអ្នកអាចចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan បាន ឬ អាចជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីរបស់កម្មវិធី Cal MediConnect **បានគ្រប់ពេលនៅអំឡុងឆ្នាំនេះ** ដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 រៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 យប់។ សូមហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ TTY។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ហើយមិនចង់ចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងផ្សេងទៀតរបស់កម្មវិធី Cal MediConnect ការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលលោកអ្នកបានប្រាប់ យើង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ហើយមិនចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬ សុខភាព Medicare លោកអ្នកនឹងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ហើយ កម្មវិធី Medicare នឹងចុះឈ្មោះលោកអ្នកចូលក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare។

រួចចុះបើខ្ញុំចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់កម្មវិធី Cal MediConnect ផ្សេងទៀត?

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នារបស់លោកអ្នកពីគម្រោងតែមួយ លោកអ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងផ្សេងទៀតរបស់កម្មវិធី Cal MediConnect។ ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេងរបស់កម្មវិធី Cal MediConnect សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-844-580-7272 រៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 យប់។ សូមហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ TTY។ សូមប្រាប់ពួកគេថា លោកអ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោងបច្ចុប្បន្នរបស់កម្មវិធី Cal MediConnect ដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងផ្សេងរបស់កម្មវិធី Cal MediConnect។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រាកដថា លោកអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងមួយណានោះ ពួកគេអាចប្រាប់លោកអ្នកពីគម្រោងដទៃនៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក។

តើមានអ្វីកើតឡើងទៅនឹង Medicare របស់ខ្ញុំ ប្រសិនបើខ្ញុំចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ហើយមិនចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬ សុខភាព Medicare ណាមួយ លោកអ្នកនឹងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ហើយ Medicare នឹងចុះឈ្មោះលោកអ្នកចូលក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬ សុខភាព Medicare, ចង់ដឹងបន្ថែមពីគម្រោង Medicare ផ្សេងៗនៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក ឬ មានសំណួរអំពី Medicare:

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដែលបម្រើសេវា

24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ 1-877-486-2048 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ TTY។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រដើមរបស់ Medicare ដែលមានអាសយដ្ឋាន www.medicare.gov។

តើមានអ្វីកើតឡើងទៅកាន់ Medi-Cal របស់ខ្ញុំ ប្រសិនបើខ្ញុំចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

លោកអ្នកត្រូវតែមានគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ដើម្បីបន្តទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់លោកអ្នក ដែលរួមមានសេវាកម្ម និង ជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) ដែលជួយឱ្យលោកអ្នកបំពេញបានតាមតម្រូវការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដែលកំពុងកើតមានឡើង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់លោកអ្នក លោកអ្នកនឹងត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យ Health Care Options ដឹងថា គម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម។

ដើម្បីធ្វើបែបនេះបាន សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 រៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 យប់។ សូមហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ TTY។ សូមប្រាប់ពួកគេថា លោកអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

ហើយលោកអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រាកដថា គម្រោងណាមួយដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម ពួកគេអាចប្រាប់លោកអ្នកពីគម្រោងផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក។

រួចចុះបើខ្ញុំត្រូវការជំនួយ ឬ ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតនោះ?

- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានធានារ៉ាប់រង សូមទាក់ទងទៅកាន់ Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP, កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព) ឬភ្នាក់ងាររបស់អ្នក។ HICAP ផ្តល់ការប្រឹក្សាផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានវ័យចំណាស់ក្នុងរដ្ឋ កាលីហ្វ័រញ៉ា។ សូមទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទរបស់ HICAP ដោយឥតគិតថ្លៃ 1-800-434-0222 សម្រាប់ការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ HICAP គឺជាសេវាកម្មមួយដែលផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃដោយ រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងគម្រោងណាមួយរបស់កម្មវិធី Cal MediConnect ឬ Medi-Cal សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-844-580-7272 រៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 យប់។ សូមហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ TTY។
- ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ហើយត្រូវការជំនួយបន្ថែម

សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombudsman Program
(ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program)
តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5
ល្ងាច។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (855) 847-7914 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ TTY។

Blue Shield of California Promise Health Plan

គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និង Medi-Cal
ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរនេះដល់អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង។

នេះមិនមែនជាបញ្ជីទាំងស្រុងនោះទេ។ ព័ត៌មានពីអត្ថប្រយោជន៍នេះគឺជាការសង្ខេបខ្លី
មិនមែនជាការពិពណ៌នាទាំងស្រុងនៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
សូមទាក់ទងគម្រោងនេះ ឬ អានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield Promise
Cal MediConnect Plan។

នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងៗដូចជាអក្សរពុម្ពធំ
អក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែកឬជាសំឡេង។ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (855) 905-3825
(TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
ការហៅទូរសព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

សេចក្តីជូនដំណឹងពីជំនួយភាសា

English:

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.

中文 (Chinese):

请留意：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。

한국어(Korean):

주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

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.

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.

भारत (Hindi):

ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। 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 ntu, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

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.

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):

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.

: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.

ພາສາລາວ (Laotian):

ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. 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 เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):

ਸਾਵਯਾਨ : 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), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

ខ្មែរ (Khmer):

ចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Հայերեն (Armenian):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվալսման օգնություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

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.

Mienh (Mien):

TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungn ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungn muonz, yietc norm liv baciz se koi nzoih siec hnoi. Naativ norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការឯកសារនេះជាភាសាផ្សេង ឬ ជាទម្រង់ផ្សេង ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬ ជាសម្លេង ឬ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ពីខ្លឹមសារលិខិតនេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 រៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 យប់។ សូមហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ TTY។ លោកអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃ។

ការរើសអើងគឺផ្ទុយនឹងច្បាប់។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal Mediconnect Plan គោរពតាមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលមានជាធរមាន និងច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ ហើយមិនធ្វើការរើសអើង មិនរួមបញ្ចូលមនុស្ស ឬ ក៏ប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេខុសគ្នា ដោយផ្អែកលើជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិភាគតិច ជំងឺ ព័ត៌មានហ្សែន បុព្វការីជន សាសនា ភេទ ឋានៈអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពខួរក្បាល ឬ ពិការភាពរាងកាយនោះទេ។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយ និងសេវាកម្មមិនគិតថ្លៃចំពោះមនុស្សដែលមានពិការភាពក្នុងការទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានសមត្ថភាព
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេង (អក្សរពុម្ពធំ, សំឡេង, ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន, និងទម្រង់ផ្សេងទៀត)
- សេវាកម្មភាសាគតិគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលភាសាគោលរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានសមត្ថភាព
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។

ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿថា គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan បានខកខានក្នុងការផ្តល់ជូននូវសេវាទាំងនេះ ឬ ធ្វើការរើសអើងតាមរូបភាពណាមួយ ដោយផ្អែកលើជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិភាគតិច ជំងឺ ព័ត៌មានហ្វែន បុព្វការីជន សាសនា ភេទ ឋានៈអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពខ្លួនក្បាល ឬ ពិការភាពរាងកាយនោះទេ លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខទៅកាន់៖

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

លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬ តាមរយៈសំបុត្រផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬ អ៊ីមែលបាន។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលមាននៅដើម្បីជួយលោកអ្នក។

លោកអ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខទៅកាន់ U.S. Department of Health and Human Services (ក្រសួងសេវាកម្មមនុស្សនិងសុខភាពអាមេរិក) ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ការិយាល័យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលដែលមាននៅតាម អាសយដ្ឋាន <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬ តាមសំបុត្រផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬ តាមទូរសព្ទ៖

U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Avenue, SW
 Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201
 1-800-368-1019, (TTY 800-537-7697)
 គេហទំព័រពាក្យបណ្តឹង៖ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

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