



ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់គម្រោង Blue Shield of California សម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ពីកម្មវិធី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម ពីកម្មវិធី Medicare ដើម្បីជួយបង់ចំណាយសម្រាប់គម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នក ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់គម្រោងរបស់អ្នកនឹងទាបជាងចំនួនដែលអ្នកត្រូវបង់ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមពីកម្មវិធី Medicare។ ចំនួនជំនួយបន្ថែម ដែលអ្នកទទួលបាន នឹងកំណត់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែសរុបរបស់គម្រោងរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

តារាងនេះ បង្ហាញអ្នកអំពីចំនួនថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម។

ឈ្មោះគម្រោង	PBP	កម្រិតជំនួយបន្ថែម របស់អ្នក	
		100%	0%
ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែសម្រាប់ គម្រោង Blue Shield Medicare + គម្រោង Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) (ខោនធី Los Angeles និង San Diego)*	H2819-001	\$0	\$0

* ចំនួននេះ មិនរាប់បញ្ចូលថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B ណាមួយដែលអ្នកអាចត្រូវបង់នោះទេ។

ថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់ Blue Shield of California រួមបញ្ចូលទាំងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែម ទេ អ្នកអាចពិនិត្យមើលថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានដែរឬទេ ដោយទូរសព្ទទៅកាន់៖

- **800-Medicare** ឬអ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ **877-486-2048** (24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ/ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍)
- ការិយាល័យ Medicaid នៅរដ្ឋរបស់អ្នក ឬ
- រដ្ឋបាលរបបសន្តិសុខសង្គមតាមរយៈ **800-772-1213**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ **800-325-0778** នៅចន្លោះពីម៉ោង 8 ព្រឹក និង 7 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ **(800) 452-4413 (TTY: 711)** ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងនៅប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

គម្រោង Blue Shield of California គឺជាគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield of California អាចបន្តបាន អាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យារបស់គម្រោង។

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

Blue Shield of California 601 12th Street, Oakland, CA 94607

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association
A57251DSN-KH_1026

H2819_26_275B_COM_C 08262026