



សេចក្តីសង្ខេបអត្ថប្រយោជន៍ឆ្នាំ 2027

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

គម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Advantage សម្រាប់ខោនធី
Los Angeles និង San Diego

មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2027 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2027

គម្រោង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) ជាគម្រោង Medi-Medi Plan | សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ ឆ្នាំ 2027

 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ជ្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។ វារួមបញ្ចូលទាំងចម្លើយចំពោះសំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសំខាន់ៗ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូន និងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។ ពាក្យគន្លឹះ និងអត្ថន័យរបស់វាបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ.....	3
B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ).....	10
C. បញ្ជីសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង.....	14
D. អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan	37
E. សេវាកម្មដែល Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រង.....	41
F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង	41
G. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាដែលត្រូវបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែ.....	43
H. តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថា មានការក្លែងបន្លំ	44



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ



នេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃសេវាសុខភាពដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan សម្រាប់ឆ្នាំ 2027។ ឯកសារនេះ គឺគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* សម្រាប់បញ្ជីអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ។ ព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានផ្តល់មកមិនរៀបរាប់សេវាទាំងអស់ ដែលយើងធានារ៉ាប់រង ឬរៀបរាប់ដែនកំណត់គ្រប់យ៉ាង ឬការមិនរាប់បញ្ចូលនោះឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានបញ្ជីពេញលេញនៃសេវាកម្មដែលយើងធានារ៉ាប់រង សូមយោងទៅលើ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* តាមរយៈ blueshieldca.com/DSNPdocuments2027 ឬដោយទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ ចំណាំ៖ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នឹងមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ឆ្នាំ 2026។

- ❖ Blue Shield of California គឺជាគម្រោងអង្គការថែរក្សាសុខភាព (HMO) D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid នៃរដ្ឋ California។ ការចុះឈ្មោះក្នុង Blue Shield of California អាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យា ។
- ❖ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan រួមមានការរ៉ាប់រងផ្នែក D ដែលផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលផ្តល់ជូនអ្នកនូវភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានទាំងឱសថវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈគម្រោងតែមួយ ។
- ❖ ដើម្បីចូលរួមក្នុង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan អ្នកត្រូវតែមានទាំង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B មានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal (Medicaid) និងរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើង។ តំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងរួមមានខោនធី Los Angeles និង San Diego។
- ❖ អត្ថប្រយោជន៍អាហារ និងកសិផលដែលបានលើកឡើង គឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI)។ មិនមែនគ្រប់សមាជិកគម្រោងទាំងអស់សុទ្ធតែមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ សិទ្ធិទទួលបាន គឺផ្អែកលើការបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនិយមន័យ “អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ”។ ឧទាហរណ៍ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន រួមមានជាអាទិ៍៖ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសទម្ងន់ ជំងឺធាត់ជ្រុល និងរោគសញ្ញាជំងឺប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងជំងឺស្មាតរ៉ាំរ៉ៃ។ សូមមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់គម្រោងសម្រាប់បញ្ជីពេញលេញស្តីពីលក្ខខណ្ឌជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន និងលក្ខខណ្ឌតម្រូវនានា។
- ❖ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាគម្រោងរបស់យើងមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/medicare/providerdirectory។
- ❖ បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាននៃគម្រោងរបស់យើងមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/medpharmacy2027។
- ❖ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ និងថ្មីបំផុតអំពីឱសថណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/medformulary2027។
- ❖ Amazon Pharmacy គឺជាករណីពី Blue Shield of California ហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាដើម្បីផ្តល់សេវាជឹកជញ្ជូនឱសថវេជ្ជបញ្ជាតាមផ្ទះដល់សមាជិកដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថាន Blue Shield។ សមាជិកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់ពួកគេ ដូចមានចែងក្នុងព័ត៌មានលម្អិតនៃគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍របស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



- ❖ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី **Medicare** អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You* បាន។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបស្តីពី អត្ថប្រយោជន៍ សិទ្ធិ និងកិច្ចការពាររបស់ Medicare រួមទាំងចម្លើយចំពោះសំណួរគេសួរញឹកញាប់បំផុតអំពី Medicare។ អ្នកអាចទទួលបានវាតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov) ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី **Medi-Cal** អ្នកអាចពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសេ វាថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California (DHCS) (www.dhcs.ca.gov/) ឬនាក់ទងការិយាល័យអំប៊ុដ្សម៉ាន (Ombudsman) របស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់អំប៊ុដ្សម៉ានពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច។
- ❖ 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。
- ❖ នៅពេលដែលឯកសារនេះប្រើពាក្យថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” ឬ “របស់យើង” វាមានន័យថា សេវាក្រុមពេទ្យរដ្ឋ California (ធ្វើអាជីវកម្មក្រោមឈ្មោះ Blue Shield of California)។ នៅពេលដែលវាប្រើពាក្យថា “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថា Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជំនួយភាសា និងជំនួយឧបត្ថម្ភ ព្រមទាំងសេវាផ្សេងៗ

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: TTY 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-452-4413** (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413** (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413** (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-800-452-4413** (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意: 如果您需要以您的母语提供帮助, 请致电 1-800-452-4413 (TTY:711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如盲文和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY:711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413** (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413** (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。
1-800-452-4413 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

 ເບິ່ງສິ່ງທີ່ມີຜູກມາດສະໝຸດ ສູ່ຍຸດສະໝຸດ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ຕາມພາສາ: ເລຂ **1-800-452-4413** (TTY: 711) ຕື່ມຢ່າງ 8:00 ໂຕື່ອກ ຜ່ານຢ່າງ 8:00 ພໍ່ ຢ່າງເຊັ່ນຄັບສໍາຖ້າສຸກ (PT) ໂຕື່ອກໃນກຸ່ມຜູ້ມີສະໜາ. ການເຫຼືອສະໜາ ຄືຄຸ້ນຄຸ້ນ. **ສຳລັບຄຳສອນບູຮານ** ສູ່ຍຸດສະໝຸດ www.blueshieldca.com/medicare

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-452-4413** (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-452-4413** (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-452-4413** (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-452-4413** (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия ТTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия ТTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ **1-800-452-4413** (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

❖ ឯកសារនេះមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអង់គ្លេស អាមេរិក ខ្មែរ ចិន-ប្រពៃណី ចិន-សាមញ្ញ ហ្វាស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស៉្បាញ ឬអេស៉្បាញក្រេអូល តាកាឡុក និងភាសារៀតណាម។

- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលត្រូវការនាពេលអនាគតជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួស (អក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក សំឡេងជាដើម)។ អ្នកអាចទាក់ទងសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំនេះ។ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននឹងរក្សាទុកភាសា និងទម្រង់ដែលអ្នកពេញចិត្តនៅលើឯកសាររហូតដល់ពេលដែលអ្នកចង់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។
- ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលត្រូវការជាភាសាដែលពេញចិត្ត ឬជាទម្រង់ជំនួស សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

តារាងខាងក្រោមនេះ មានសំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើគម្រោង Medi-Medi Plan គឺជាអ្វី?	គម្រោង Medi-Medi Plan គឺជាគម្រោងថែទាំសុខភាព ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីទាំងពីរដល់សមាជិករបស់ខ្លួន។ គម្រោងនេះ សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 21 ឆ្នាំ និងច្រើនជាងនេះ។ គម្រោង Medi-Medi Plan គឺជាអង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS) និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត។ វាក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា សេវាកម្ម និងជំនួយទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគាត់ទាំងអស់ធ្វើការសហការគ្នា ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកត្រូវការ។
តើខ្ញុំនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ដូចគ្នានៅក្នុង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ដែលខ្ញុំទទួលបានឥឡូវនេះដែរឬទេ?	អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយផ្ទាល់ពី Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។ អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវា ដែលនឹងជួយកំណត់ថា តើសេវាណាដែលនឹងបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អបំផុត។ នេះមានន័យថា សេវាមួយចំនួនដែលអ្នកទទួលបានក្នុងពេលនេះអាចផ្លាស់ប្តូរអាស្រ័យលើតម្រូវការរបស់អ្នក និងការវាយតម្លៃរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរបៀប ដែលអ្នកធ្វើក្នុងពេលនេះ ដោយផ្ទាល់ពីទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬខោនធីដូចជាសេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (In-Home Supportive Services, IHSS) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស និងសេវាព្យាបាលរឹបត្តិ នៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬសេវាព្យាបាលតាមមជ្ឈមណ្ឌលក្នុងតំបន់។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan អ្នក និងក្រុមការងារថែទាំរបស់អ្នក នឹងធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំជាលក្ខណបុគ្គល ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាព និងជំនួយរបស់អ្នក ដោយឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំណង់ចំណូលចិត្ត និងគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថ Medicare ផ្នែក D ណាមួយដែល Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ជាធម្មតាមិនធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ហើយយើងនឹងជួយអ្នកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថផ្សេងទៀត ឬទទួលបានការលើកលែងសម្រាប់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ដើម្បីធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក ប្រសិនបើវាជាព្យាបាលចាំបាច់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើខ្ញុំអាចទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលខ្ញុំជួបឥឡូវនេះបានដែរឬទេ?	ជាញឹកញាប់ វាអាចទៅរួច។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក (រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ អ្នកព្យាបាល ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត) ធ្វើការជាមួយ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ហើយមានកិច្ចសន្យាជាមួយយើង អ្នកអាចបន្តទៅជួបពួកគេបាន។ • អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយយើងខ្ញុំ គឺ “នៅក្នុងបណ្តាញ”។ អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ នោះមានន័យថា ពួកគេទទួលយកសមាជិកគម្រោងរបស់យើង និងផ្តល់សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាឬឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង គម្រោងអាចនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាឬឱសថទាំងនេះទេ។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំគ្រោះថ្នាក់ ឬបន្ទាន់ ឬសេវាលាងលាមកនៅក្រៅតំបន់ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។ • ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្រោមការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ឬមានទំនាក់ទំនងដែលបានបង្កើតឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនដើម្បីពិនិត្យមើលអំពីការបន្តភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង និងស្នើសុំនិរន្តរភាពនៃការថែទាំ។ អ្នក អ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំនិរន្តរភាពនៃការថែទាំជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ប្រសិនបើ៖ ○ អ្នកបានជួបពិនិត្យសម្រាប់ករណីមិនបន្ទាន់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំឯកទេសម្តងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែចុងក្រោយមុនការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំបន្តការថែទាំបាន។ ○ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទទួលយកតម្លៃដែលត្រូវបង់នៃគម្រោងរបស់យើង ហើយមិនមានបញ្ហាគុណភាពឯកសារណាមួយដែលរារាំងយើងខ្ញុំពីការបង់ប្រាក់ជូនពួកគេ អ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកសេវាថែទាំឯកទេសនេះសម្រាប់រយៈពេល 12 ខែបន្ថែមទៀត បន្ទាប់ពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ឬអាន <i>បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan</i> នៅលើគេហទំព័ររបស់គម្រោងនៅ blueshieldca.com/medicare/providerdirectory។ ប្រសិនបើ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ថ្មីសម្រាប់អ្នក យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំជាលក្ខណបុគ្គល ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan គឺជាអ្វី?	អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan គឺជាមនុស្សសំខាន់ម្នាក់សម្រាប់ឱ្យអ្នកទាក់ទង។ បុគ្គលនេះជួយគ្រប់គ្រងរាល់អ្នកផ្តល់សេវា និងសេវារបស់អ្នកទាំងអស់ហើយធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបាននូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ។
តើសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ជាអ្វី?	សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) គឺជាជំនួយសម្រាប់មនុស្សដែលត្រូវការជំនួយក្នុងការធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃដូចជា ការងូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ការធ្វើម្ហូប និងលេបថ្នាំ។ សេវាភាគច្រើនទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមផ្ទះ ឬតាមសហគមន៍របស់អ្នក ប៉ុន្តែអាចផ្តល់ជូននៅតាមមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ ឬមន្ទីរពេទ្យ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន ខោនធី ឬភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតអាចផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ហើយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំឬក្រុមការងារថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារនោះ។
តើកម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) គឺជាអ្វី?	កម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) ផ្តល់នូវការសម្របសម្រួលការថែទាំបន្តបន្ទាប់ ជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពលើសពីអ្វីដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់ឱ្យរួចហើយ ហើយអាចភ្ជាប់អ្នកទៅនឹងសេវាសហគមន៍ និងធនធានដែលត្រូវការផ្សេងទៀត។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នកឱ្យទទួលបានសេវាដែលជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការសេវាកម្មប៉ុន្តែគ្មាននរណាម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan អាចផ្តល់វាបានទេ?	សេវាភាគច្រើននឹងបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលមិនអាចផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង គម្រោង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan នឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ។
តើ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan មាននៅឯណា?	តំបន់ផ្តល់សេវាសម្រាប់គម្រោងនេះ រួមមាន៖ ខោនធី Los Angeles និង San Diego នៃរដ្ឋ California។ អ្នកត្រូវតែរស់នៅក្នុងតំបន់ណាមួយក្នុងចំណោមតំបន់ទាំងនេះ ដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងនេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើការស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាអ្វី?	ការអនុញ្ញាតជាមុនមានន័យថាការយល់ព្រមពី Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ដើម្បីស្វែងរកសេវាកម្មនៅខាងក្រៅបណ្តាញរបស់យើង ឬដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមទម្លាប់ដោយបណ្តាញរបស់យើង មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម។ គម្រោង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan មិនអាចធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ ទំនិញ ឬឱសថបានទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ការថែទាំគ្រោះរាងកាយ ឬបន្ទាន់ ឬសេវាលាងឈាមនៅក្រៅតំបន់ អ្នកមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan អាចផ្តល់ឱ្យអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនូវបញ្ជីសេវាកម្ម ឬ នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រដែលតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan មុនពេលសេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ជូន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថា តើទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្ម នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ ទំនិញ ឬឱសថជាក់លាក់ដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។
តើការបញ្ជូនបន្ត គឺជាអ្វី?	ការបញ្ជូនបន្តមានន័យថា អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នកដើម្បីទៅជួបនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។ ការបញ្ជូនបន្ត គឺខុសពីការអនុញ្ញាតជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកទេ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan មិនអាចធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបានទេ។ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីសេវាកម្មដែលតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នក មុនពេលផ្តល់ជូនសេវាកម្ម។ សូមយោងទៅលើ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលណាដែលអ្នកនឹងត្រូវការការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក។
តើខ្ញុំបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ (ហៅផងដែរថាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង) ក្រោម Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ដែរឬទេ?	ទេ។ ដោយសារអ្នកមានកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែណាមួយឡើយ រួមទាំងថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។
តើខ្ញុំបង់ប្រាក់កាត់កងក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ដែរឬទេ?	ទេ។ អ្នកមិនបង់ប្រាក់កាត់កងនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាដែលខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan គឺប៉ុន្មាន?	មិនមានចំណែកតម្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan នោះទេ ដូច្នេះតម្លៃចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកនឹងមានចំនួន \$0។

C. បញ្ជីសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង

តារាងខាងក្រោមនេះគឺជាទិដ្ឋភាពទូទៅខ្លីៗនៃសេវាកម្មអ្វីដែលអ្នកអាចត្រូវការ ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក និងវិធានអំពីអត្ថប្រយោជន៍។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាបារម្ភផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ	ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ធានារ៉ាប់រងចំនួនថ្ងៃដែលគ្មានកំណត់សម្រាប់ការស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាល។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការថែទាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យរក្សាកាត់	\$0	វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យរក្សាកាត់ ត្រូវបានផ្តល់ជាផ្នែកនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
	សេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល រួមមានការអង្កេតតាមដានអ្នកជំងឺ	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	សេវាមជ្ឈមណ្ឌលរក្សាកាត់ចល័ត (ASC)	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកចង់បានវេជ្ជបណ្ឌិត	ជួបពិនិត្យដើម្បីព្យាបាលរបួស ឬជំងឺ	\$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ ទាមទារការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ខ្លះ)។
	ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស	\$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ ទាមទារការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ខ្លះ)។
	ជួបពិនិត្យផ្លាស់សុខភាព ដូចជាពិនិត្យរូបកាយ	\$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។
	ការថែទាំដើម្បីរក្សាសុខភាពអ្នកពីការឈឺ ដូចជាការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្លាស្វាយ និងការចតន្ត្រះដើម្បីពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីក	\$0	អនុវត្តចំពោះសេវាបង្ការទាំងអស់ដែលបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Original Medicare ឬ Medi-Cal។
	“Welcome to Medicare” (ការជួបពិគ្រោះបង្ការរោគតែមួយដង)	\$0	ការជួបពិនិត្យរួមបញ្ចូល៖ • ពិនិត្យមើលសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ • ការអប់រំ និងការប្រឹក្សា អំពីសេវាបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (រួមទាំងការត្រួតពិនិត្យ និងចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ) និង • ការបញ្ជូន សំរាប់ការព្យាបាលផ្សេងទៀត បើអ្នកត្រូវការវា។ ចំណាំ៖ យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យក្នុងការបង្ការជំងឺ “Welcome to Medicare” តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួបប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថា អ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិនិត្យក្នុងការបង្ការជំងឺ “Welcome to Medicare”។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



តម្រូវការ ឬបញ្ហាបង្កផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់	សេវាបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	\$0	អ្នកអាចនឹងទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ បើអ្នកមានហេតុផលជឿថាអ្នកត្រូវការថែទាំក្នុងគ្រោះអាសន្ន។ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan និងដោយមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុន។
	ការថែទាំបន្ទាន់	\$0	នេះមិនមែនជាការថែទាំជាអាសន្នទេ។ ការថែទាំបន្ទាន់ គឺនៅពេលស្ថានភាព ឬជំងឺ ឬរបួសមិនគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ប៉ុន្តែត្រូវការថែទាំសុខភាពភ្លាមៗ។ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាថែទាំបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan និងដោយមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុន។
អ្នកត្រូវការធ្វើតេស្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយការប្រើវិទ្យុសកម្ម (ឧទាហរណ៍ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ឬសេវាថតរូបភាពផ្សេងទៀតដូចជា ស្ព្លែន CAT ឬ MRI)	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងនីតិវិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដូចជាការពិនិត្យឈាម	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលការស្តាប់/សោតវិញ្ញាណ (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការត្រួតពិនិត្យការស្តាប់	\$0	ការពិនិត្យដើម្បីកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបញ្ហាត្រចៀក និងការរក្សារលំនឹង។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលការស្តាប់/សោតវិញ្ញាណ (បន្ត)	សេវាសុខភាពត្រចៀក (ដែលមិនធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)	\$0	អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$1,500 ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការពិនិត្យត្រចៀកតាមទម្លាប់ (ដែលមិនធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare) និងឧបករណ៍ជំនួយស្តាប់រហូតដល់ចំនួនពីរ (៣ក្នុងត្រចៀកទាំងសងខាងរួមបញ្ចូលគ្នា) និងការលេតត្រួត និងការវាយតម្លៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ចំនួនពីរដង។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះមិនអាចដាក់បញ្ចូលពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំទេ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់ឧបករណ៍ជំនួយស្តាប់តាមជម្រើសរបស់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបាន Flex Card តាមរយៈសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ដែលមានបញ្ចូលទឹកប្រាក់ឧបត្ថម្ភជាមុនសម្រាប់ជួយទូទាត់លើសេវាថែទាំត្រចៀកដែលបានធានារ៉ាប់រង។
អ្នកត្រូវការការថែទាំមាត់ធ្មេញ (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការពិនិត្យ និងការថែទាំបង្ការសុខភាពធ្មេញ	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ផ្តល់សេវាធ្មេញដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental សូមយោងទៅលើជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។ Medical រ៉ាប់រងលើការពិនិត្យធ្មេញ និងការថែទាំធ្មេញបង្ការសម្រាប់សមាជិកទាំងអស់។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំមាត់ធ្មេញ (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)			សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal Dental សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) ឬចូលមើល Smile, California តាមរយៈ https://smilecalifornia.org ។ ធនធានទាំងនេះ ក៏អាចជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal Dental និងជួយដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងតវ៉ា ដែលទាក់ទងនឹងសេវាកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ផងដែរ។
	ការព្យាបាលស្តារមុខងារធ្មេញ និងការថែទាំធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្ន	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ផ្តល់សេវាធ្មេញដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal Dental។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែល Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ធានារ៉ាប់រង និងរបៀបដែលគម្រោងសម្របសម្រួលជាមួយកម្មវិធី Medi-Cal Dental សូមយោងទៅលើជំពូកទី 4 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> ។ Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងលើនីតិវិធីស្តារ និងការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នសម្រាប់សមាជិកទាំងអស់។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាបារម្ភផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំធ្មេញ (បន្ត)			សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal Dental សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) ឬចូលមើល Smile, California តាមរយៈ: https://smilecalifornia.org ។ ធនធានទាំងនេះក៏អាចជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal Dental និងជួយក្នុងការប្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងសម្រាប់សេវាកម្មកម្មវិធី Medi-Cal Dental។
អ្នកត្រូវការការថែទាំភ្នែក (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)	ការពិនិត្យភ្នែក	\$0	ការបញ្ជូនបន្តពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពភ្នែក (បន្ត)	វ៉ែនតា និងកែវពាក់ក្នុងភ្នែក	\$0	គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ដងវ៉ែនតាមួយគូ (ដែលមានតម្លៃលក់រាយធម្មតារហូតដល់ \$500) ជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសដងវ៉ែនតាដែលមានតម្លៃលើសពី \$500 អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះតម្លៃខុសគ្នា។ គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់កញ្ចក់វ៉ែនតាតាមវេជ្ជបញ្ជាណាមួយចំនួនមួយគូ (ដោយមិនគិតពីទំហំ ឬកម្រិតដីក្រ) ឬសម្រាប់កែវដាក់ក្នុងភ្នែក (ដែលមានតម្លៃរហូតដល់ \$500 សម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈកែវដាក់ក្នុងភ្នែក) ជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅពេលដែលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើសេវាកម្ម និងសម្ភារៈមានតម្លៃលើសពី \$500 អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះតម្លៃខុសគ្នា។
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពអារម្មណ៍របស់ Medicare និង Medi-Cal ភាគច្រើន ប៉ុន្តែសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនឯកទេសមួយចំនួនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងតាមរយៈភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬខោនធី។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាទាំងនេះ សូមមើល ផ្នែក D នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (បន្ត)	ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល និងអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល និងសេវាតាមសហគមន៍សម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	\$0	សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរួមមានសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យរីកលចរិតដាច់តែឯងនោះ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់រយៈពេល 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់ពីនោះ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីប្រចាំតំបន់បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺរីកលចរិតដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីប្រចាំតំបន់។ ដែនកំណត់ 190 ថ្ងៃមិនអនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពអារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលដែលបានផ្តល់នៅក្នុងផ្នែករីកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងវិទ្យាស្ថាន វិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD)។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសមួយចំនួននិងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងតាមរយៈទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ ឬខោនធី។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាទាំងនេះ សូមមើល ផ្នែក D នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន	សេវាព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន	\$0	យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវានៅខាងក្រោម និងប្រហែលជាសេវាផ្សេងៗទៀតដែលមិនចុះរាយនៅកន្លែងនេះដែរ៖ - ការត្រួតពិនិត្យការប្រើស្រាវជ្រាវស្រាវជ្រាវ និងការប្រឹក្សា - ការព្យាបាលនៃការរំលោភគ្រឿងញៀន - ការប្រឹក្សាជាក្រុម ឬជាបុគ្គល ដោយវេជ្ជបុគ្គលមានគុណសម្បត្តិ - ការបំបាត់ជាតិពុលជាមធ្យមនៅក្នុងកម្មវិធីការញៀន តាមលំនៅដ្ឋាន - សេវាសុវា/គ្រឿងញៀនក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ ធ្ងន់ធ្ងរ - ការព្យាបាលដោយ Naltrexone (vivitrol) ដែលបញ្ចេញប្រសិទ្ធភាពយូរ ទីភ្នាក់ងារខោនធីរបស់អ្នកក៏ផ្តល់ជូនសេវាព្យាបាលជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ដែលមានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ដល់សមាជិកដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាទាំងនេះ សូមមើល ផ្នែក D នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការទឹកនឹងដើម្បីរស់នៅជាមួយមនុស្សដែលអាចជួយអ្នកបាន	ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ធានារ៉ាប់រងចំនួនថ្ងៃដែលគ្មានដែនកំណត់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ (SNF)។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	ការមើលថែទាំកូនចិញ្ចឹមពេញវ័យ និងការមើលថែទាំកូនចិញ្ចឹមពេញវ័យជាក្រុម	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាប់ពីដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬមានគ្រោះថ្នាក់	ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលការនិយាយស្តី	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព	សេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរក្នុងគ្រាអាសន្ន	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅតាមការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវានានា	\$0	Blue Shield Medicare+ Medi-Cal Plan ធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ដែនកំណត់បញ្ចូលគ្នានៃការធ្វើដំណើរតែមួយសាច់ប្រាក់ 48 ដងទៅកាន់ទីតាំងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពដែលបានយល់ព្រមដោយគម្រោងក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់យានជំនិះពេទ្យមិនអាសន្ន និងយានជំនិះមិនមែនពេទ្យ។ ការធ្វើដំណើរនីមួយៗអាចមិនលើសពី 70 ម៉ាយល៍ទេ។ បន្ទាប់ពីអ្នកបានប្រើប្រាស់ការធ្វើដំណើរតែមួយដើម្បីចំនួន 48 ដងរួចហើយ Medi-Cal នឹងធានារ៉ាប់រងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ទីកន្លែងដែលបានយល់ព្រមដោយគ្មានចំនួនកំណត់។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)	ឱសថ Medicare ផ្នែក B	\$0	ឱសថផ្នែក B រួមមានឱសថដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គាត់ ឱសថដ៏ងាយរកសម្រាប់លេបតាមមាត់ និងឱសថមួយចំនួនទៀតដែលប្រើជាមួយនឹងគ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ សូមអាន <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថទាំងនេះ។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
	ឱសថ Medicare ផ្នែក D៖ កម្រិតទី 1៖ ឱសថម៉ាកធម្មតាពេញចិត្ត (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត)	\$0 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។	អាចនឹងមានដែនកំណត់លើប្រភេទនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមយោងទៅលើ <i>បញ្ជីឱសថដែលរ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)</i> របស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)	កម្រិតទី 2៖ ឱសថម៉ាកធម្មតា (រួមទាំងឱសថទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា)	\$0 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។	នៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃជំនួសឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់អស់ \$2,400 នោះអ្នកនឹងឈានដល់ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ ហើយអ្នកនឹងបង់ \$0 សម្រាប់រាល់ឱសថ Medicare ទាំងអស់របស់អ្នក។ សូមអាន <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថទាំងនេះ។ សម្រាប់ឱសថនៅកម្រិតទី 1, 2, 3 និង 4 ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមអាចរកបាននៅតាមទីតាំងឱសថស្ថានលក់រាយ និងចែកចាយតាមផ្ទះ។ ចំនួនទឹកប្រាក់រួមចំណែកចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមទាំងនេះ គឺដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ ឱសថដែលស្ថិតនៅកម្រិតទី 5 មិនអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងបានទេ។ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់គម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកអាចទទួលបានឱសថរបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានលក់រាយក្នុងបណ្តាញ ឬតាមរយៈសេវាដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះ។
	កម្រិតទី 3៖ ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថម៉ាកល្បីដែលពេញចិត្ត ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅមួយចំនួន)	ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម អ្នកនឹងបង់ប្រាក់៖ សម្រាប់ឱសថទូទៅដែលមានការធានារ៉ាប់រង (រួមទាំងឱសថម៉ាកល្បីដែលត្រូវបានចាត់ទុកជាឱសថទូទៅ) អាច៖ • \$0.00 ឬ • \$1.65 ឬ • \$5.80 សម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទាំងអស់ អាច៖	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)		• \$0.00 ឬ • \$5.00 ឬ • \$14.40 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម អ្នកបង់ \$0.00 - \$14.40 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងមួយខែនៃផលិតផលថ្នាំអ៊ិនស៊ូលីននីមួយៗដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅកម្រិតនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយបន្ថែមទេ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់លើសពី \$35.00 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងមួយខែ \$70 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 2 ខែ ឬ \$105 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 3 ខែនៃផលិតផលថ្នាំអ៊ិនស៊ូលីននីមួយៗដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅកម្រិតនេះ ឬការរួមធានារ៉ាប់រង 17% សម្រាប់ផលិតផលមិនមែនថ្នាំអ៊ិនស៊ូលីនដែលបានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗនៅកម្រិតនេះទេ។ ការរួមបង់សម្រាប់ឱសថអាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោង សម្រាប់សេចក្តីពិស្តារថែមទៀត។	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)	កម្រិតទី 4៖ ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមានម៉ាកដែលមិនចង់បាន ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅមួយចំនួន)	ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម អ្នកនឹងបង់ប្រាក់៖ សម្រាប់ឱសថទូទៅដែលមានការធានារ៉ាប់រង (រួមទាំងឱសថម៉ាកល្បីដែលត្រូវបានចាត់ទុកជាឱសថទូទៅ) អាច៖ • \$0.00 ឬ • \$1.65 ឬ • \$5.80 សម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទាំងអស់ អាច៖ • \$0.00 ឬ • \$5.00 ឬ • \$14.40 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម អ្នកបង់ \$0.00 - \$14.40 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងមួយខែនៃផលិតផលថ្នាំអ៊ិនស៊ូលីននីមួយៗដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅកម្រិតនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយបន្ថែមទេ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់លើសពី \$35.00 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ \$70 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 2 ខែ ឬ \$105 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 3 ខែនៃផលិតផលថ្នាំអ៊ិនស៊ូលីននីមួយៗដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅកម្រិតនេះ ឬការរួមធានារ៉ាប់រង 17% សម្រាប់ផលិតផលមិនមែនថ្នាំអ៊ិនស៊ូលីនដែលបានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗនៅកម្រិតនេះទេ។	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក (បន្ត)		ការរួមបង់សម្រាប់ឱសថអាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោង សម្រាប់សេចក្តីពិស្តារថែមទៀត។	
	កម្រិតទី 5៖ ឱសថកម្រិតឯកទេស (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមានម៉ាកដែលមានតម្លៃខ្ពស់ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅដែលអាចទាមទារការគ្រប់គ្រងពិសេស និង/ឬ ការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងជិតដិត)	ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម អ្នកនឹងបង់ប្រាក់៖ សម្រាប់ឱសថទូទៅដែលមានការធានារ៉ាប់រង (រួមទាំងឱសថម៉ាកល្បីដែលត្រូវបានចាត់ទុកជាឱសថទូទៅ) អាច៖ • \$0.00 ឬ • \$1.65 ឬ • \$5.80 សម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទាំងអស់ អាច៖ • \$0.00 ឬ • \$5.00 ឬ • \$14.40 ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយបន្ថែមទេ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់រួមធានារ៉ាប់រងលើសពី 25% សម្រាប់ផលិតផលដែលបានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗនៅកម្រិតនេះទេ។ ការរួមបង់សម្រាប់ឱសថអាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោងសម្រាប់សេចក្តីពិស្តារថែមទៀត។	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីឆាប់ជាសះស្បើយ ឬមានតម្រូវការសុខភាពពិសេស	សេវាស្តារនីតិសម្បទា	\$0	សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖ ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលដោយភាសានិយាយ។ សេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលផ្សេងទៀតដូចជាផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ និងមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ (CORF)។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។ តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំនៅផ្ទះ	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
	សេវាលាងលាម	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការការថែទាំប្រអប់ជើង	សេវាព្យាបាលជើង	\$0	តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	សេវាតម្រង់គ្រោងឆ្អឹងជើង	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
អ្នកត្រូវការបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់បានយូរ (DME)	រទេះរុញ ឈើច្រត់ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
ចំណាំ៖ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញរបស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (DME) ដែលមានការធានារ៉ាប់រងទេ។ សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញសូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬមើលជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។	ម៉ាស៊ីនឆ្លងដង្ហើម	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
	ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អ្នកស៊ីសែន	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាបារម្ភផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរស់នៅផ្ទះ	សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
	សេវាតាមផ្ទះ ដូចជាការសម្អាត ឬគេហកិច្ច ឬការកែប្រែបរិស្ថានក្នុងផ្ទះ ដូចជាជារថាបតោង	\$0	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែមនៅផ្ទះ សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan របស់យើងដោយប្រើលេខទូរសព្ទនៅលើបណ្ណសម្គាល់របស់អ្នក។ ពួកគេនឹងសហការជាមួយអ្នកដើម្បីភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ និងការគាំទ្រក្នុងសហគមន៍ដែលអាចផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នកបន្ថែមទៀត ដើម្បីរក្សាអ្នកឱ្យមានសុវត្ថិភាពនិងសុខភាពល្អនៅផ្ទះ។
	សុខភាពមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) ឬសេវាគាំទ្រផ្សេងទៀត	\$0	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ឬសេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan របស់យើងដោយប្រើលេខទូរសព្ទនៅលើបណ្ណសម្គាល់របស់អ្នក។ ពួកគេនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីភ្ជាប់អ្នកកាន់អ្វីដែលអ្នកត្រូវការ។
	សេវាស្តារសមត្ថភាពពេលថ្ងៃ	\$0	
	សេវាដើម្បីជួយអ្នករស់នៅដោយខ្លួនឯង (សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬសេវាអ្នកថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន)	\$0	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan Care របស់អ្នកដោយប្រើលេខទូរសព្ទនៅលើបណ្ណសម្គាល់របស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់សេវាកម្មទាំងនេះ និងជួយក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	សេវាព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង	\$0	កំណត់ត្រឹមការជួប 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖ • ការពិនិត្យលើកដំបូង និងការពិនិត្យលើកក្រោយៗ • ការកែតម្រូវឆ្អឹងខ្នងដោយការចាប់សរសៃ • ការព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ • ការចតកាំរស្មីអ៊ីច (សម្រាប់តែការចាប់សរសៃប៉ុណ្ណោះ) សេវាដែលមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare បានផ្តល់ជូនតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវា ដែលចូលរួមរបស់ក្រុមហ៊ុន American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans)។ សេវាដែលត្រូវមានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែចាត់ទុកថា ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីគម្រោង ASH Plans។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីកំណត់ទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពឯកទេសអាមេរិក (ASH) អ្នកអាចទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពឯកទេសអាមេរិក (ASH) តាមរយៈលេខ (800) 678-9133 TTY: 711 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 5 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា និងថ្ងៃអាទិត្យ ដល់ថ្ងៃសៅរ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ឬចូលទៅកាន់ blueshieldca.com/find-a-doctor ដើម្បីកំណត់ទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង ASH។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	\$0	បង្ហាញបណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ទាំង Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan និង Medi-Cal Beneficiary ទៅអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថការបស់អ្នក។ ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
	សេវាថែរក្សាឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត	\$0	ច្បាប់អនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្ត។
	វិធីព្យាបាលដោយកម្មវិធីវិទ្យុ	\$0	តម្រូវការបញ្ជូនបន្តអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។
	សេវាដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់អ្នក	\$0	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំបញ្ចូលគ្នារដ្ឋ California (CICM)	\$0	អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan របស់អ្នកអាចជួយកំណត់ថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការគ្រប់គ្រងការថែទាំរួមបញ្ចូលគ្នានៃរដ្ឋ California (CICM) ដែរឬទេ។ គម្រោង CICM គឺជាគម្រោងមួយរបស់រដ្ឋដែលផ្តោតលើការសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពដោយបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ រួមមាន៖ • មនុស្សពេញវ័យដែលរស់នៅគ្មានផ្ទះសម្បែង • មនុស្សពេញវ័យដែលងាយនឹងចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់ • មនុស្សពេញវ័យដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និង/ឬបញ្ហាការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • មនុស្សពេញវ័យដែលទើបចេញពីពន្ធនាគារ • មនុស្សពេញវ័យដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍ ហើយប្រឈមនឹងការត្រូវការការថែទាំយូរអង្វែង • មនុស្សពេញវ័យដែលរស់នៅមណ្ឌលថែទាំ ដែលកំពុងត្រឡប់មករស់នៅក្នុងសហគមន៍វិញ • មនុស្សពេញវ័យដែលមានផ្ទៃពោះ ឬក្រោយពេលសម្រាលកូន ហើយរងផលប៉ះពាល់ដោយវិសមភាពជាតិសាសន៍ និងជនជាតិ • មនុស្សពេញវ័យដែលមានឯកសារបញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់ជំងឺរង្វង់ ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថា អ្នកមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គម្រោង CICM ទាំងនេះ និងទទួលបានជំនួយគាំទ្រពិសេស សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ៖ អាហារ និងកសិផល	\$0	អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភបញ្ចូលគ្នា \$240 ក្នុងមួយត្រីមាសសម្រាប់ការទិញអាហារ និងកសិផលដែលមានសុខភាពល្អ និងមានអាហារូបត្ថម្ភ (ប្រសិនបើបំពេញតាមស្ថានភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់) និងទំនិញមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC)។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះមិនអាចលើកពីត្រីមាសមួយទៅត្រីមាសមួយទៀតបានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចទិញអាហារ និងកសិផលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានពីអ្នកលក់រាយក្នុងស្រុកដែលចូលរួម។ អ្នកនឹងទទួលបាន Flex Card នៅក្នុងសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ដែលនឹងត្រូវបញ្ចូលទឹកប្រាក់ជាមុនជាមួយប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់អ្នក ដើម្បីជួយបង់ប្រាក់លើអាហារ និងកសិផលដែលបានធានារ៉ាប់រង។ អត្ថប្រយោជន៍អាហារ និងកសិផលគឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI)។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់សុទ្ធតែមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ សិទ្ធិទទួលអាស្រ័យលើការបំពេញតាមនិយមន័យជា “អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ” ហើយអ្នកត្រូវតែមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់មួយឬច្រើនដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ គម្រោងនឹងស្វែងយល់ថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អាហារ និងកសិផលដែរ ឬទេ ដោយប្រើព័ត៌មានពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬដោយទាក់ទងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីសុំសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលមានចុះហត្ថលេខាអំពីលក្ខណៈរ៉ាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នក។ សូមមើល <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់គម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



តម្រូវការ ឬបញ្ហាបារម្ភផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការផ្តល់ជូនម្ហូបអាហារតាមផ្ទះ	\$0	ពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬការស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ យើងធានារ៉ាប់រងលើ៖ • អាហារចំនួន 22 ពេល និងអាហារសម្រន់ចំនួន 10 ពេល ក្នុងពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យម្តង • អាហារ និងអាហារសម្រន់ទាំងនោះអាចដឹកជញ្ជូនជាពីរដងដាច់ដោយឡែកពីគ្នា តាមការចាំបាច់ • ការធានារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់ត្រឹមតែពីរដងប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយឆ្នាំ
	ជំនួយរបស់គិលានុបដ្ឋា យិកា 24/7	\$0	មានការសន្មតតាមអនុញ្ញាតមួយទល់នឹងមួយដោយសម្ងាត់ជាមួយនឹងគិលានុបដ្ឋា យិកាដែលបានចុះបញ្ជីមួយរូប 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ នៅពេលដែលអ្នកមានការព្រួយបារម្ភផ្នែកសុខភាព ការហៅទូរសព្ទម្តងទៅកាន់លេខទូរសព្ទប្រចាំការដោយឥតគិតថ្លៃរបស់យើងនឹងតភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់គិលានុបដ្ឋា យិកាដែលបានចុះបញ្ជីមួយរូប ដែលនឹងស្តាប់ការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នក ហើយផ្តល់ជំនួយ ដើម្បីដោះស្រាយ។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-304-0504 (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ អ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិតការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្ត)	ទំនិញដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)		អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភរួមបញ្ចូលគ្នា \$240 ក្នុងមួយត្រីមាសសម្រាប់ការទិញទំនិញ OTC ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន និងអាហារ និងកសិផល (ប្រសិនបើបំពេញតាមស្ថានភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់)។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះមិនអាចលើកពីត្រីមាសមួយទៅត្រីមាសមួយទៀតបានទេ។ ទំនិញសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ទាំទងនឹងសុខភាពដូចជា អាស៊ីរីន ថ្នាំរីតាមីន ថ្នាំផ្តាសាយ និងថ្នាំក្អក និងបង់រ៉ាំប្រូសត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមិនធានារ៉ាប់រងលើទំនិញ OTC សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដែលមិនមែនសុខភាពទេ។ អ្នកអាចទិញទំនិញ OTC ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានតាមទូរសព្ទ តាមអនឡាញ ឬនៅទីតាំងលក់រាយដែលចូលរួម។ អ្នកនឹងទទួលបាន Flex Card នៅក្នុងសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ដែលនឹងត្រូវបញ្ចូលទឹកប្រាក់ជាមុនជាមួយប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់អ្នក ដើម្បីជួយបង់ប្រាក់លើទំនិញ OTC ដែលបានធានារ៉ាប់រង។
	SilverSneakers	\$0	
	ការធានារ៉ាប់រងបែបបន្ទាន់/ក្នុងគ្រាអាសន្នទូទាំងពិភពលោក	ការធានារ៉ាប់រងរួម 20%	ការធានារ៉ាប់រងរួម 20% ត្រូវបានលើកលែង ប្រសិនបើអ្នកចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃសម្រាប់ស្ថានភាពដូចគ្នា។ មិនមានការកំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់រួមប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់ខ្លួននោះទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សេចក្តីសង្ខេបស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើនេះ គឺផ្តល់ជូនសម្រាប់គោលបំណងផ្តល់ព័ត៌មានតែប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមែនជាបញ្ជីអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញនោះទេ។ សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញ និងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក អ្នកអាចអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*ទេ សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ដើម្បីទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន ឬចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។

D. អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

មានសេវាកម្មមួយចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបានដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ប៉ុន្តែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬខោនធី។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ ទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មទាំងនេះ។

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
កម្មវិធីអនុគ្រោះសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW) កម្មវិធីអនុគ្រោះសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW) គឺកម្មវិធីអនុគ្រោះលើសេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) ដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់អ្នកទទួលបានដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ពេញលេញ ដោយមិនបាច់បង់ប្រាក់ទៅលើចំណែកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ ដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតមធ្យមលើថែទាំ និងចង់រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំលំនៅឋាន ឬក្នុងលំនៅឋានសម្រាប់ជនពិការ និង/ឬមនុស្សចាស់ ដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋ។ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានានា អ្នកចូលរួម ALW ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម៖ • មានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ • មានលក្ខណៈសម្បត្តិ Medi-Cal ពេញលេញ ដោយមានចំណែកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ សូន្យ។ • មានតម្រូវការថែទាំនៅកម្រិតដូចអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ដែលទទួលបានការឧបត្ថម្ភពី Medi-Cal។ • ស្ម័គ្រចិត្តរស់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅមានជំនួយ ជាជម្រើសជំនួសសម្រាប់មណ្ឌលថែទាំ។ • មានលទ្ធភាពរស់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមណ្ឌលរស់នៅមានជំនួយ ឬលំនៅឋានដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋ។ មានឆន្ទៈក្នុងការរស់នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានរស់នៅដែលមានជំនួយថែទាំ ដែលមានទីតាំងនៅក្នុងខោនធីមួយក្នុងចំណោមខោនធីខាងក្រោមដែលផ្តល់សេវាការលើកលែងសម្រាប់ការរស់នៅដោយមានជំនួយថែទាំ (ALW)៖ ខោនធី Los Angeles និង San Diego។	អ្នកចូលរួម ALW ត្រូវតែមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់បន្ទប់ និងអាហាររបស់ពួកគេ ដោយថវិកាមួយចំនួននៅសល់ដើម្បីបំពេញតម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួន និងដោយចៃដន្យ។ ក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានវិធានបង្ការភាពក្រីក្ររបស់ស្ថាប័ន និងប្តីឬប្រពន្ធ ត្រូវបានអនុវត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS) កម្មវិធីសេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS) នឹងជួយបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនទៅអ្នកដូច្នេះហើយអ្នកអាចនៅតែបន្តស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់ដោយសុវត្ថិភាព។ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន អ្នកត្រូវតែមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬមានពិការភាព ឬពិការភ្នែក។ IHSS គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជម្រើសបែបផ្សេងចំពោះការថែទាំនៅក្រៅផ្ទះ ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់អាហារ និងថែទាំ។ ប្រភេទសេវាដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះសម្បែង ការរៀបចំអាហារ ការបោកអ៊ុត ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំបុគ្គល (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងតូច និងបត់ជើងធំ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។ សូមទាក់ទងសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ដើម្បីមើលថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះដែរឬទេ និងដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង។	\$0
កម្មវិធីសេវាសម្រាប់មនុស្សចាស់ពហុគោលបំណង (MSSP) ការលើកលែងរបស់កម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) ផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ (HCBS) ដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំពី Medi-Cal ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅដែលមានពិការភាពជាជម្រើសមួយចំពោះការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់។ ការលើកលែងរបស់ MSSP អនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលបន្តស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេដោយសុវត្ថិភាព។ សូមទាក់ទងសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ដើម្បីមើលថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះដែរឬទេ និងដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង។	\$0
វេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal RX ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួនដែលផ្តល់ដោយឱសថស្ថាន ឬអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ដែលជាកម្មវិធីគិតថ្លៃតាមសេវា (FFS) របស់ Medi-Cal។ ជួនកាល ឱសថមានភាពចាំបាច់ ហើយមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានកិច្ចសន្យាទេ។ ឱសថទាំងនេះ នឹងតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមមុនពេលឱសថទាំងនេះអាចបំពេញបាន នៅឯឱសថស្ថាន។ Medi-Cal Rx នឹងពិនិត្យឡើងវិញ និងសម្រេចទៅលើសំណើទាំងនេះក្នុងពេល 24 ម៉ោង។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថក្នុងកិច្ចសន្យា ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថក្នុងកិច្ចសន្យា សូមទូរសព្ទទៅ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 ហើយចុចលេខ 5 ឬ 711) ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈគេហទំព័រ https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ មណ្ឌលភូមិភាគ គឺជាសាធារណជនមិនរកប្រាក់ចំណេញដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រសួងសេវាអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីផ្តល់ ឬសម្របសម្រួលសេវាកម្ម និងការគាំទ្រសម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាពចំរើនលូតលាស់។ ពួកគេមានការិយាល័យនៅទូទាំងរដ្ឋ California ដើម្បីផ្តល់ធនធានតាមមូលដ្ឋានក្នុងការជួយបុគ្គល និងគ្រួសាររបស់ពួកគេក្នុងការស្វែងរក និងចូលប្រើសេវាជាច្រើនដែលអាចរកបាន។ រដ្ឋ California មានមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ចំនួន 21 ដែលមានការិយាល័យច្រើនជាង 40 ស្ថិតនៅទូទាំងរដ្ឋដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ដើម្បីចូលប្រើបញ្ជីឈ្មោះនៃមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះ៖ www.dds.ca.gov។	\$0
សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស (SMH) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តអារម្មណ៍មួយចំនួនត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តអារម្មណ៍របស់ខោនធីជីន្ទសឱ្យ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។ សេវាទាំងនេះរួមបញ្ចូលនូវសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស (SMHS) សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ដែលបំពេញតាមច្បាប់ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាសុខភាពអារម្មណ៍ឯកទេស ដែលគម្រោងថែទាំសុខភាពអារម្មណ៍ប្រចាំខោនធីផ្តល់ជូន អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់គម្រោងថែទាំសុខភាពអារម្មណ៍ក្នុងខោនធីរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរសព្ទឥតចេញថ្លៃរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអនឡាញ សូមចូលមើល dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx។	\$0
សេវាវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (SUD) ខោនធីផ្តល់សេវាព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ដែលបំពេញតាមច្បាប់ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សមាជិកដែលបានកំណត់ណាត់អត្តសញ្ញាណថាត្រូវការសេវាព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន បានបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ក្រសួងប្រចាំខោនធីរបស់គេសម្រាប់ការព្យាបាល។ ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរសព្ទរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអនឡាញ សូមចូលមើល https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx។	\$0
សេវាថែទាំមាត់ធ្មេញមួយចំនួន ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសមាជិករបស់ការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្នែកសុខភាពធ្មេញ (Dental MC) អាចរកបានតាមរយៈ៖ www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation។ សម្រាប់សេវាការគិតថ្លៃតាមសេវារបស់ Medi-Cal Dental សូមទាក់ទង Medi-Cal Dental តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.smilecalifornia.org ឬ www.sonriecalifornia.org។	\$0
សេវាថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមួយចំនួនដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan	\$0

 **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
ការស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្តសង្គម	\$0
ការគ្រប់គ្រងករណីដែលបានកំណត់គោលដៅ	\$0
បន្ទប់ស្នាក់នៅផ្ទះ និងម្ហូបអាហារ	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



E. សេវាកម្មដែល Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រង

នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ ទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាដែលបានផ្តាច់ចេញផ្សេងទៀត។

សេវាដែល Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រង	
សេវាដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា “សមហេតុផល និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ” ដោយយោងទៅតាមស្តង់ដាររបស់ Medicare និង Medi-Cal លុះត្រាតែយើងរាយបញ្ជីសេវាទាំងនេះថាជាសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។	ជាទូទៅ ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ពិសោធន៍ ទំនិញឬឧបករណ៍មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែ Medicare, វេជ្ជសាស្ត្រសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលយល់ព្រមដោយ Medicare, ឬគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវា។ សូមមើល ជំពូកទី 3 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិក។ ការព្យាបាលពិសោធន៍ និងវត្ថុ គឺជាអ្វីៗមិនទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍ពេទ្យ។
គិលានុប្បដ្ឋាយិកាបំពេញភារកិច្ចឯកជន	សម្ភារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំ ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍ជាដើម។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan អ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់មួយចំនួន។ អ្នកអាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនត្រូវបានទទួលទណ្ឌកម្មឡើយ។ អ្នកក៏អាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះ ដោយមិនបាត់បង់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។ សិទ្ធិរបស់អ្នករួមមានជាអាទិ៍ដូចខាងក្រោម៖

- **អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងទទួលបានការគោរព ភាពយុត្តិធម៌ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។** ទាំងនេះរួមមានសិទ្ធិដើម្បី៖
 - ទទួលបានសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយគ្មានការព្រួយបារម្ភអំពីស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍នៃការទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមទាំងការចុះខ្សោយផ្លូវចិត្ត) ស្ថានភាពប្តីប្រពន្ធ អាយុ ភេទ លំអៀងសេតសន្ថវៈ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ជាតិសាសន៍ សាសនា ជំនឿ ឬជំនួយសាធារណៈ
 - ទទួលបានព័ត៌មានជាទម្រង់ និងជាភាសាផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ ពុម្ពអក្សរធំ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង) ដោយមិនគិតថ្លៃ
 - រួចផុតពីគ្រប់ទម្រង់នៃការបង្ខាំង ឬភាពឯកោនៃរាងកាយ
- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។** នេះរួមមានព័ត៌មានស្តីពីការព្យាបាល និងជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នក។ ព័ត៌មាននេះគួរតែស្ថិតក្នុងទម្រង់ និងជាភាសាដែលអ្នកអាចយល់បាន។ នេះរួមមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖
 - ការពណ៌នាអំពីសេវាដែលយើងរ៉ាប់រង
 - របៀបទទួលសេវា
 - សេវានឹងមានតម្លៃប៉ុន្មានសម្រាប់អ្នក
 - ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



- **អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចអំពីការថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងការបដិសេធនូវការព្យាបាល។** ទាំងនេះរួមមានសិទ្ធិដើម្បី៖
 - ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ហើយអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកនៅពេលណាមួយក៏បានក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំ
 - ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ស្ត្រីដោយមិនមានការបញ្ជូនព្យាបាលបន្ត
 - ទទួលបានសេវា និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងយ៉ាងឆាប់រហ័ស
 - ដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់ មិនថាជម្រើសទាំងនោះមានតម្លៃប៉ុន្មាន ឬថាតើជម្រើសទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។
 - បដិសេធការព្យាបាល បើទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់យោបល់មិនឱ្យបដិសេធនឹងការព្យាបាលនោះក៏ដោយ
 - ឈប់លេបថ្នាំ បើទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់យោបល់មិនឱ្យឈប់លេបថ្នាំក៏ដោយ
 - ស្នើសុំមតិយោបល់ទីពីរ។ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan នឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះសម្រាប់មតិទីពីររបស់អ្នក
 - ធ្វើឱ្យគេយល់ដឹងអំពីសេចក្តីប្រាថ្នានៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុន
- **អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលាដែលមិនមានឧបសគ្គផ្នែកទំនាក់ទំនង ឬឧបសគ្គផ្នែករាងកាយ។** ទាំងនេះរួមមានសិទ្ធិដើម្បី៖
 - ទទួលបានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាន់ពេលវេលា
 - ចូល និងចេញពីការិយាល័យនៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព។ នេះមានន័យថា ការចូលប្រើបានដោយមិនមានឧបសគ្គសម្រាប់ជនពិការស្របតាមច្បាប់ស្តីពីពលរដ្ឋអាមេរិកាំងដែលមានពិការភាព
 - មានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- **អ្នកមានសិទ្ធិស្វែងរកការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងជាបន្ទាន់ នៅពេលណាអ្នកត្រូវការវា។** នេះមានន័យថាអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការ៖
 - ទទួលបានសេវាថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នដោយមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុននៅក្នុងគ្រាអាសន្ននោះទេ
 - ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ ឬក្នុងគ្រាអាសន្ននៅក្រៅបណ្តាញនៅពេលចាំបាច់
- **អ្នកមានសិទ្ធិចំពោះការរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព។** ទាំងនេះរួមមានសិទ្ធិដើម្បី៖
 - ស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនៅក្នុងរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន និងស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ ឬការកែតម្រូវកំណត់ត្រារបស់អ្នក
 - រក្សាព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជាឯកជនភាព
- **អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាដែលត្រូវបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែ សូមមើលផ្នែក G ខាងក្រោម។** ទាំងនេះរួមមានសិទ្ធិដើម្បី៖
 - ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងសាទុក្ខជំទាស់នឹងយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង
 - ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចជាក់លាក់ដែលបានធ្វើឡើងដោយយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

- ដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (DMHC) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) ឬខ្សែទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពក្នុងការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រ ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង នៃរដ្ឋ California (DMHC) (www.dmh.ca.gov/) មានទម្រង់បែបបទបណ្តឹង ក្រដាសបំពេញពាក្យសុំការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ (IMR) និងការណែនាំដែលអាចរកបានតាមអនឡាញ។
- ស្នើសុំ IMR នៃសេវា Medi-Cal ពី DMHC ឬសម្ភារដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ
- ស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ
- ទទួលបានហេតុផលលម្អិតអំពីមូលហេតុដែលសេវាត្រូវបានបដិសេធ ហើយស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនៃព័ត៌មានទាំងអស់ដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅអំបាដូរម៉ានពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈ 1-855-501-3077 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃ សុក្រ ចន្លោះម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ឬការិយាល័យអំបាដូរម៉ានរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច។

G. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាដែលត្រូវបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែ

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹង ឬគិតថា Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan បានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែសេវាកម្មមិនត្រឹមត្រូវ សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ អ្នកក៏អាចដាក់បញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងជា លាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856 បានផងដែរ។ អ្នកប្រហែលជាអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

សម្រាប់សំណួរអំពីបណ្តឹង និងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចអាន**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើ អតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) បានផងដែរ។

ជំនួយពីក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California

ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California គឺមានភារៈកិច្ចសម្រាប់ដាក់ច្បាប់ដល់គម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូងអ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ **1-800-452-4413 (TTY: 711)** ហើយប្រើវិធីសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនពេលទាក់ទងទៅខាងក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់សិទ្ធិ ឬមធ្យោបាយដោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់ ដែលអាចមានសម្រាប់លោកអ្នកនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រោះអាសន្ន ឬបណ្តឹងសារទុក្ខ ដែលគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកមិនទាន់បានដោះស្រាយដោយមានការពេញចិត្តនៅឡើយ ឬក៏បណ្តឹងសារទុក្ខ ដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយរួចលើសពីចំនួន 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួង ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យដោយការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះដំណើរការ IMR នឹងពិនិត្យយ៉ាងហ្មត់ចត់ដោយមិនលម្អៀងអំពីសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងថែទាំសុខភាព ដែលទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវា

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



ឬការព្យាបាល ដែលបានស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាល ដែលមានលក្ខណៈជាការពិសោធន៍ ឬការសិក្សា ស្រាវជ្រាវ និងភាពមិនត្រូវគ្នាចំពោះការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ ឬសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទ ដោយឥតចេញថ្លៃមួយខ្សែ **1-888-466-2219** និងខ្សែទូរសព្ទ TDD **1-877-688-9891** សម្រាប់អ្នកអន់សោតវិញ្ញាណ និងសំដីផងដែរ។ គេហទំព័រអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង **www.dmhca.gov** មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ក្រដាសបំពេញពាក្យសុំ IMR និងការណែនាំតាមអនឡាញ។

H. តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថា មានការក្លែងបន្លំ

ភាគច្រើននៃអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាព និងអង្គការនានា ដែលផ្តល់សេវា គឺស្មោះត្រង់។ គួរឱ្យស្តាយ វាអាចនឹងមានអ្នកខ្លះដែលមិនស្មោះត្រង់។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាជួបបណ្តឹង មន្ទីរពេទ្យ ឬឱសថស្ថានផ្សេងទៀតកំពុងធ្វើអ្វីដែលខុស សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។
- ឬទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-800-541-5555។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។
- ឬ ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទូទៅ ឬសំណួរអំពីគម្រោង សេវាកម្ម តំបន់សេវា ការចេញវិក្កយបត្រ ឬបណ្ណសម្គាល់សមាជិក សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan៖

1-800-452-4413

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។
TTY: 711

លេខនេះតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែមនុស្សដែលពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីសុខភាពរបស់អ្នក៖

ទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP)។ អនុវត្តតាមការណែនាំពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំនៅពេលការិយាល័យ ផុតម៉ោងធ្វើការ។

ប្រសិនបើការិយាល័យ PCP របស់អ្នកត្រូវបានបិទ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទដំបូន្មានរបស់គិលានុបដ្ឋាធិការរបស់ Blue Shield of California ផងដែរ។ គិលានុបដ្ឋាធិការក៏នឹងស្តាប់បញ្ហារបស់អ្នក និងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលទទួលបានការថែទាំ។ (ឧទាហរណ៍៖ ការថែទាំដើម្បីការពារស្រួល ការថែទាំបន្ទាន់ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់)។ លេខទូរសព្ទនៃបណ្តាញដំបូន្មានរបស់គិលានុបដ្ឋាធិការរបស់គម្រោង Blue Shield of California គឺ៖

(877) 304-0504

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនមែនជាអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។

TTY: 711

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាភ្លាមៗនៅក្នុងខោនធី Los Angeles សូមទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិ និងសិទ្ធិប្រើប្រាស់របស់ខោនធី Los Angeles៖

1-800-854-7771

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនមែនជាអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។

TTY: 711

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាភ្លាមៗនៅក្នុងខោនធី San Diego សូមទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិ និងសិទ្ធិប្រើប្រាស់របស់ខោនធី San Diego៖

1-888-724-7240

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

ក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនមែនជាអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។

TTY: 711

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413

(TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។



យើងនៅទីនេះ ដើម្បីជួយ

ទាក់ទង Blue Shield តាមរយៈលេខ (800) 452-4413 (TTY: 711)

ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងប៉ាស៊ីហ្វិក (PT) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

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

ឱសថស្ថាន Amazon គឺជាការជួបពី Blue Shield of California ហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាដើម្បីផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូនឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដល់ផ្ទះដល់សមាជិកដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថាន Blue Shield។ សមាជិកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់ពួកគេ ដូចមានចែងក្នុងព័ត៌មានលម្អិតនៃគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍របស់ពួកគេ។

SilverSneakers គឺជាពាណិជ្ជសញ្ញាដែលបានចុះបញ្ជីរបស់ Tivity Health, Inc. © 2026 Tivity Health, Inc. រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) និង NurseHelp 24/7 គឺជាម៉ាកសម្រាប់សេវាកម្មរបស់ Blue Shield of California។ Blue Shield និងនិមិត្តសញ្ញារបស់ Shield គឺជាម៉ាកដែលបានចុះបញ្ជីរបស់សមាគម BlueCross BlueShield Association ដែលជាសមាគមនៃគម្រោង Blue Cross និង Blue Shield ឯករាជ្យ។

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。