

3. របៀបទទួលបានការថែទាំ

ការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)

សម្រាប់ប្រភេទនៃការថែទាំមួយចំនួន គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (PCP) ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នកនឹងត្រូវស្នើសុំការអនុញ្ញាតពី Blue Shield Promise មុនពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំ។ គេហទំព័រការស្នើសុំ ការយល់ព្រមជាមុន ឬការអនុញ្ញាតជាមុន។ វាមានន័យថា Blue Shield Promise ត្រូវតែធ្វើឱ្យប្រាកដថាការថែទាំនោះគឺចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ដែលត្រូវការ)។

សេវាកម្មដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាសេវាកម្មដែលសមស្រប និងចាំបាច់ដើម្បីការពារជីវិតរបស់អ្នក ការពារអ្នកពីការធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការ ឬកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ខ្លាំងពីជំងឺ ភាពឈឺចាប់ ឬរបួសដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ សម្រាប់សមាជិកអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ សេវា Medi-Cal បញ្ចូលនូវការថែទាំ ដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីកែ ឬជួយសម្រាលជំងឺឬស្ថានភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត។

សេវាកម្មខាងក្រោម តែងតែត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ជានិច្ច ទោះបីជាអ្នកទទួលបានវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ Blue Shield Promise ក៏ដោយ៖

- ការដេកពេទ្យ បើសិនមិនមែនជាអាសន្ន
- សេវានៅក្រៅតំបន់សេវានៃ Blue Shield Promise ប្រសិនបើមិនមែនជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបន្ទាន់
- ការវះកាត់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ
- សេវាថែទាំរយៈពេលវែង ឬសេវាថែទាំសុខភាពជំនាញនៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាព (រួមទាំងមណ្ឌលថែទាំកម្រិតស្រាលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គភាពថែទាំកម្រិតស្រាលរបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព) ឬមណ្ឌលថែទាំកម្រិតមធ្យម (រួមមានមណ្ឌលថែទាំកម្រិតមធ្យមសម្រាប់ជនពិការផ្នែកលូតលាស់ (ICF/DD) ស្ថានីតិសម្បទា (ICF/DD-H) ការថែទាំសុខភាព ICF/DD (ICF/DD-N))
- ការព្យាបាលពិសេស ការថតឆ្លុះ ការធ្វើតេស្ត និងវិធីវះកាត់
- សេវាដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលវាមិនមែនជាគ្រាអាសន្ន។
- ផ្សារសរីរាង្គធំៗ

សេវាឡានពេទ្យមិនតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ទេ។



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តាញ តាមរយៈ

គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

សម្រាប់សំណើការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ស្តង់ដារ Blue Shield Promise ត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនលើសពី ប្រាំថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីពេលដែល Blue Shield Promise ទទួលបានព័ត៌មាន ដែលខ្លួនបានស្នើសុំដែលគម្រោងត្រូវការយ៉ាងសមហេតុផល ដើម្បីសម្រេចចិត្ត (យល់ព្រម ផ្លាស់ប្តូរ ឬបដិសេធ) សំណើរបស់អ្នក។ Blue Shield Promise ត្រូវតែឆ្លើយតបមិនលើសពីប្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន ចាប់ពីពេលដែល Blue Shield Promise ទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា ឬ Blue Shield Promise រកឃើញថាការអនុវត្តតាមរយៈពេលស្តង់ដារអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ជីវិត ឬសុខភាព ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចបាន រក្សា ឬទទួលបានមុខងារអតិបរមាឡើងវិញ Blue Shield Promise នឹងធ្វើ ការសម្រេចចិត្តយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) លឿនជាងមុន។ Blue Shield Promise នឹងឆ្លើយតបឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារ ប៉ុន្តែ មិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោង ពីពេលដែល Blue Shield Promise ទទួលបានសំណើរបស់អ្នកទេ។

ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន Blue Shield Promise អាចត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីសម្រេចចិត្តលើ (យល់ព្រម ផ្លាស់ប្តូរ ឬបដិសេធ) សំណើសុំការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) របស់អ្នក។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង Blue Shield Promise មានពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនដើម្បីសម្រេចចិត្ត។ នៅពេលដែល Blue Shield Promise ទទួលបានព័ត៌មានដែលត្រូវការ ពួកគេត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្តឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាព របស់អ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពីប្រាំថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់សំណើស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់សំណើបែបពន្លឺ។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការពន្យារពេលដើម្បីឱ្យ Blue Shield Promise ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើស្តង់ដារ។ អ្នកអាចស្នើសុំការពន្យារពេលសម្រាប់សំណើស្តង់ដារ ឬ បែបពន្លឺ។ បុគ្គលិកគ្លីនិក ឬវេជ្ជសាស្ត្រដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងឱសថការីពិនិត្យការស្នើសុំការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

Blue Shield Promise មិនមានឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកត្រួតពិនិត្យក្នុងការបដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬអនុម័តការធានារ៉ាប់រង ឬសេវាកម្មតាមមធ្យោបាយណាមួយឡើយ។ ប្រសិនបើ Blue Shield Promise មិនយល់ព្រមលើសំណើទេ Blue Shield Promise នឹងធ្វើលិខិតជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA)។ NOA នឹងប្រាប់អ្នក អំពីរបៀបប្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយសេចក្តីសម្រេច។

Blue Shield Promise នឹងទាក់ទងអ្នក ប្រសិនបើ Blue Shield Promise ត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬពេលវេលាបន្ថែមទៀតដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើសំណើរបស់អ្នកឡើងវិញ។

អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) សម្រាប់ការថែទាំក្នុងភាពអាសន្នទេ បើទោះបីជាវានៅក្រៅបណ្តាញ Blue Shield Promise ណាមួយ ឬនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នកក៏ដោយ។ នេះរួមមានការឈឺពោះសំរាលកូន និងការឆ្លងទន្លេ បើសិនអ្នកមានគភ៌។ អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) សម្រាប់សេវាថែទាំសម្ងាត់មួយចំនួនទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាថែទាំសម្ងាត់សូមអាន "ការថែទាំសម្ងាត់" នៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ។

សម្រាប់សំណួរអំពីការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តរាញ តាមរយៈ គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

មតិទីពីរ

អ្នកអាចនឹងចង់បានមតិទីពីរអំពីការថែទាំ ដែលអ្នកផ្តល់សេវា ថាអ្នកត្រូវការ ឬអំពីរោគវិនិច្ឆ័យ ឬគម្រោងការព្យាបាលរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជាចង់បានមតិយោបល់ទីពីរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកត្រឹមត្រូវ អ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកត្រូវការការព្យាបាល ឬការវះកាត់តាមវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកបានព្យាយាមអនុវត្តតាមគម្រោងព្យាបាល ហើយវាមិនមានប្រសិទ្ធភាព។

Blue Shield Promise នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់មតិទីពីរ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកស្នើសុំវា ហើយអ្នកទទួលបានមតិទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ពី Blue Shield Promise ដើម្បីទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរ យើងនឹងបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវមតិយោបល់ទីពីរបាន។

ដើម្បីស្នើសុំមតិទីពីរ និងទទួលបានជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកក៏អាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់មតិទីពីរ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានមតិទីពីរនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ Blue Shield Promise ដែលអាចផ្តល់មតិទីពីរដល់អ្នកនោះ Blue Shield Promise នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់មតិទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ Blue Shield Promise នឹងប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការសុំមតិទីពីរត្រូវបានអនុម័តលើកម្រិតណាទៅតាមស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកតម្រូវ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពីប្រាំថ្ងៃធ្វើការឡើយ គិតចាប់ពីពេលដែល Blue Shield Promise ទទួលបានព័ត៌មានដែលខ្លួនបានស្នើសុំ និងត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីសម្រេចលើសំណើរបស់អ្នក។ Blue Shield Promise ត្រូវតែឆ្លើយតបមិនឱ្យលើសពីប្រាំពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន គិតចាប់ពីពេលដែល Blue Shield Promise ទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ធ្ងន់ធ្ងរ ឬខ្លាំងក្លា ឬមានការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងដល់សុខភាពរបស់អ្នក រួមមានជាអាទិ៍ ការបាត់បង់ជីវិត អវយវៈ ឬផ្នែកសំខាន់ៗនៃរាងកាយ ឬមុខងាររាងកាយ Blue Shield Promise នឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើ Blue Shield Promise បដិសេធ ការស្នើសុំមតិទីពីររបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងសាទុក្ខ សូមអាន “បណ្តឹងតវ៉ា” នៅក្នុងជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តរាញ តាមរយៈ គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

4. អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម

អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Blue Shield Promise

សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ

Medi-Cal ប្រើគម្រោង Medi-Cal Dental (Dental Managed Care Plans) ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។ អ្នកអាចបន្តនៅក្នុងការ ទូទាត់ថ្លៃចំណាយតាមសេវា (FFS) របស់ Medi-Cal Dental ឬអ្នកអាចជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan)។ ដើម្បីជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263។ អ្នកមិនអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង PACE ឬ SCAN និងគម្រោង Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan) ក្នុងពេលតែមួយបានទេ។

Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពធ្មេញ រួមមាន៖

- ធ្មេញជំនួសពេញ និងផ្នែកខ្លះ
- សំរោបធ្មេញ (បានធ្វើស្រាប់/មន្ទីរពិសោធន៍)
- រោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាសុខភាពធ្មេញបែបង្ការ ដូចជាការពិនិត្យ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងការលាងសម្អាតធ្មេញ
- ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការ ឈឺចាប់
- ការប៉ះធ្មេញ
- ការតម្រង់ធ្មេញ សម្រាប់ក្មេងៗ ដែលមានសិទ្ធិទទួល
- ការព្យាបាលបួសធ្មេញ (ខាងមុខ/ខាងក្រោយ)
- ការលាងសម្អាត និងការគ្រោងបួសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ
- លាបថ្នាំហ្វ្លូរ៉ែតពីលើ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាសុខភាពធ្មេញ ហើយបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan) សូមទូរសព្ទទៅគម្រោង Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan) ដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នក។



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តរាញ តាមរយៈ គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

កម្មវិធី និងសេវា Medi-Cal ផ្សេងៗទៀត

សេវាផ្សេងៗទៀតដែលអ្នកអាចទទួលបានតាមរយៈ Medi-Cal ដែលគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវា (FFS) ឬកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀត

Blue Shield Promise មិន ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមួយចំនួននោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះតាមរយៈ FFS Medi-Cal ឬកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀតផងដែរ។ Blue Shield Promise នឹងសម្របសម្រួលជាមួយកម្មវិធីផ្សេងទៀតដើម្បីប្រាកដថា អ្នកទទួលបានសេវាដែលមានភាពចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ រួមទាំងសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយកម្មវិធីមួយផ្សេងទៀត ហើយមិនមែនជា Blue Shield Promise។ ផ្នែកនេះរាយបញ្ជីសេវាទាំងនេះមួយចំនួន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។

5. សុខុមាលភាពកុមារ និងយុវជន

សមាជិកកុមារនិងយុវជនដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ អាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវការ ភ្លាមៗនៅពេលពួកគេបានចុះឈ្មោះ។ នេះធ្វើឱ្យប្រាកដថា ពួកគេទទួលបានការការពារត្រឹមត្រូវ សុខភាពធ្មេញ និងថែទាំសុខភាពផ្លូវអារម្មណ៍ រួមមានសេវាការលូតលាស់ និងឯកទេស។ ជំពូកនេះ ពន្យល់អំពីសេវាទាំងនេះ។

សេវាផ្សេងៗទៀតដែលអ្នកអាចទទួលបានតាមរយៈថ្លៃសេវា (FFS) Medi-Cal ឬ កម្មវិធីផ្សេងៗ

ពិនិត្យធ្មេញទូទៅ

រក្សាអញ្ជាញធ្មេញនៃកូនដែលរស់នៅក្នុងស្ថានភាព ដោយជួតអញ្ជាញធ្មេញជាមួយក្រណាត់ទន់ៗជាមួយថ្ងៃ។ នៅប្រហែល 4 ទៅ 6 ខែ “ការដុះធ្មេញ” នឹងចាប់ផ្តើមនៅពេលធ្មេញរបស់ទារកចាប់ផ្តើមចេញមក។ អ្នកគួរតែធ្វើការណាត់ជួបពិនិត្យធ្មេញលើកដំបូងរបស់កូនអ្នក ភ្លាមៗនៅពេលដែលធ្មេញដំបូងរបស់ពួកគេដុះឡើង ឬនៅថ្ងៃកំណើតដំបូងរបស់ពួកគេ អាស្រ័យលើមួយណាដែលកើតឡើងមុន។

សេវាសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal ទាំងនេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃសម្រាប់៖

ទារកអាយុ 0-3 ឆ្នាំ

- ជួបពិគ្រោះទន្តពេទ្យដំបូងរបស់កូនដែល
- ពិនិត្យធ្មេញដំបូងរបស់កូនដែល
- ការពិនិត្យធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- វ៉ានីសសារធាតុហ្វូហ្វូរីត (រៀងរាល់ប្រាំមួយ ខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- ការប៉ះធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (ការដកធ្មេញចេញ)
- សេវាធ្មេញក្នុងករណីអាសន្ន
- *ការសណ្តាំ (ប្រសិនបើវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់)



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តរាញ តាមរយៈ គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

កុមារអាយុ 4-12 ឆ្នាំ

- ការពិនិត្យធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- វ៉ានីសសារធាតុហ្វូហ្វូរីត (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- បិទភ្លិតធ្មេញថ្នាម
- ការប៉ះធ្មេញ
- ធ្វើបូសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (ការដកធ្មេញចេញ)
- សេវាធ្មេញក្នុងករណីអាសន្ន
- *ការសណ្ត (ប្រសិនបើវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់)

យុវជនអាយុ 13-20 ឆ្នាំ

- ការពិនិត្យធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- វ៉ានីសសារធាតុហ្វូហ្វូរីត (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះច្រើនជាងនេះ)
- ការតម្រង់ធ្មេញ (ការពត់ធ្មេញ) សម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួល
- ការប៉ះធ្មេញ
- ស្រោបធ្មេញ
- ធ្វើបូសធ្មេញ
- ក្រាស់ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងពេញលេញ
- ការកោស និងការលាងសម្អាតបូសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (ការដកធ្មេញចេញ)
- សេវាធ្មេញក្នុងករណីអាសន្ន
- *ការសណ្ត (ប្រសិនបើវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់)

* អ្នកផ្តល់សេវាគួរតែពិចារណាលើការប្រើថ្នាំសណ្ត និងការប្រើថ្នាំស្លឹកទូទៅ នៅពេលពួកគេកំណត់ និងចងក្រងឯកសារមូលហេតុដែលថ្នាំស្លឹកក្នុងមូលដ្ឋានមិនសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយការព្យាបាលធ្មេញត្រូវបានយល់ព្រមជាមុន ឬមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

ទាំងនេះគឺជាហេតុផលមួយចំនួន ដែលការប្រើថ្នាំស្លឹកមិនអាចប្រើបាន ហើយការប្រើថ្នាំសណ្ត ឬការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ជំនួសវិញ៖

- ស្ថានភាពរាងកាយ អាកប្បកិរិយា ការអភិវឌ្ឍ ឬផ្លូវអារម្មណ៍ដែលរារាំងអ្នកជំងឺពីការឆ្លើយតបទៅនឹងការប៉ះបង់របស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការព្យាបាល
- ការស្មារឡើងវិញ ឬការរះកាត់សំខាន់ៗ
- កុមារដែលមិនសហការ
- ការឆ្លងមេរោគស្រួចស្រាវនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ
- ការបរាជ័យនៃការប្រើថ្នាំស្លឹកដើម្បីគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាសុខភាពធ្មេញ សូមហៅទៅខ្សែទូរសព្ទផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន Medi-Cal Dental តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 ឬ 711) ឬចូលទៅកាន់ <https://smilecalifornia.org/>។



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តាញ តាមរយៈ គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

6. ការរាយការណ៍ និងការដោះស្រាយបញ្ហា

សវនាការរដ្ឋ

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋគឺជាជំនួបរវាង Blue Shield Promise និងចៅក្រមមកពីក្រសួងសង្គមកិច្ច (CDSS) នៃរដ្ឋ California។ ចៅក្រមនឹងជួយដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក និងសម្រេចថាតើ Blue Shield Promise បានធ្វើសេចក្តីសម្រេចត្រឹមត្រូវឬអត់។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយ Blue Shield Promise រួចហើយ ហើយអ្នកនៅតែមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ឬប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក បន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃទេនោះ។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (NAR) របស់យើង។ ប្រសិនបើយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជំនួយដែលបានបង់អំឡុងពេលរង់ចាំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកចង់ឱ្យវាបន្តរហូតដល់មានសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃលិខិត NAR របស់យើង ឬមុនកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាសេវារបស់អ្នកនឹងឈប់ ទោះជាមួយណាក្រោយមក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីធានាថា ជំនួយបង់ប្រាក់ក្នុងពេលរង់ចាំនឹងបន្តរហូតទាល់តែមានការសម្រេចចុងក្រោយលើសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នក សូមទាក់ទង Blue Shield Promise ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ដោយការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-605-2556។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អនោះទេ ចូរទូរសព្ទទៅលេខ 711។ តំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋសម្រាប់អ្នកដោយមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក។

ជួនកាល អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋដោយមិនបាច់បំពេញវិធីការតវ៉ារបស់យើងទេ។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើ Blue Shield Promise មិនបានជូនដំណឹងដល់អ្នកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ឬទាន់ពេលវេលាអំពីសេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋដោយមិនចាំបាច់បំពេញដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើង។ ករណីនេះត្រូវបានគេហៅថា ការចាត់ទុកថាអស់ដំណោះស្រាយ។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍ខ្លះៗ នៃការចាត់ទុកថាអស់ដំណោះស្រាយ៖



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។
Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។
ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តរាញ តាមរយៈ
គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

- យើងមិនបានផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) ឬលិខិត NAR ដល់អ្នកជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្តនោះទេ។
- យើងបានធ្វើកំហុសដែលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកណាមួយ
- យើងមិនបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិត NOA ទេ
- យើងមិនបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិត NAR ទេ
- យើងបានធ្វើកំហុសនៅក្នុងលិខិត NAR របស់យើង
- យើងមិនបានសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃទេ
- យើងបានសម្រេចថាករណីរបស់អ្នកជារឿងបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមវិធីទាំងនេះ៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់ CDSS តាមរយៈលេខ 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 ឬលេខ 711)
- **តាមប្រៃសណីយ៍៖** បំពេញទម្រង់បែបបទដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជាមួយនឹងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្ញើវាទៅ៖
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **តាមអនឡាញ៖** ស្នើសុំសវនាការតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.cdss.ca.gov
- **តាមអ៊ីមែល៖** បំពេញទម្រង់បែបបទដែលត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្ញើតាមរយៈអ៊ីមែល សូមដឹងថាមានហានិភ័យដែលនរណាម្នាក់ក្រៅពីផ្នែកសវនាការរដ្ឋអាចស្នាក់ចាប់អ៊ីមែលរបស់អ្នកបាន។ ពិចារណាប្រើវិធីសាស្ត្រដែលមានសុវត្ថិភាពជាងមុនដើម្បីផ្ញើសំណើរបស់អ្នក។
- **តាមទូរសារ៖** បំពេញទម្រង់បែបបទដែលត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្ញើទូរសារទៅផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមលេខ 916-309-3487 ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-281-0903

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ក្នុងការស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ យើងអាចជួយអ្នកបាន។ យើងអាចផ្តល់សេវាភាសាឱ្យអ្នកឥតគិតថ្លៃ។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។

នៅឯសវនាការ អ្នកនឹងប្រាប់ចៅក្រមអំពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ Blue Shield Promise។ Blue Shield Promise នឹងប្រាប់ចៅក្រមអំពីរបៀបដែលយើងបានធ្វើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ វាអាចនឹងប្រើពេលដល់ទៅ 90 ថ្ងៃ សម្រាប់ចៅក្រមសម្រេចទៅលើករណីរបស់អ្នក។ Blue Shield Promise ត្រូវតែប្រព្រឹត្តតាមអ្វីៗ ដែលចៅក្រមសម្រេច។



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអនឡាញ តាមរយៈគេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យ CDSS ធ្វើការសម្រាចឆាប់រហ័ស ពីព្រោះវាប្រើពេលយូរ ដើម្បីមានសវនាការរដ្ឋ អាចនឹងធ្វើឲ្យជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នក ដើម្បីមានដំណើរការស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ រូបអ្នក អ្នកតំណាងបានអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចទាក់ទង CDSS និងស្នើសុំពន្លឿនសវនាការរដ្ឋ (ឆាប់រហ័ស)។ CDSS ត្រូវតែធ្វើការសម្រេចចិត្តមិនលើសពីបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារ សំណុំរឿងពេញលេញរបស់អ្នកពី Blue Shield Promise។



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តរាញ តាមរយៈ គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

7. សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់ របស់ Blue Shield Promise អ្នកមានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់។ ជំពូកនេះ ពន្យល់អំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវទាំងនេះ។ ជំពូកនេះក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវសេចក្តីជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Blue Shield Promise។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីចំណាត់ការ

Blue Shield Promise នឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) នៅពេលណាក៏មានដែល Blue Shield Promise បដិសេធ ពន្យារពេល បញ្ចប់ ឬកែប្រែសំណើសុំសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើ អ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ Blue Shield Promise អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយ Blue Shield Promise ជានិច្ច។ សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍” នៅក្នុងជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ នៅពេលដែល Blue Shield Promise ធ្វើជូនអ្នកនូវ NOA វានឹងប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងអស់ដែលអ្នកមាន ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើឡើង។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះពីនរណាម្នាក់ក្រៅពី Blue Shield Promise ឬ [MCP subcontractor] សូមទាក់ទង Blue Shield Promise ភ្លាមៗ។

ការជូនដំណឹងតាមមាតិកា

ប្រសិនបើ Blue Shield Promise ធ្វើការបដិសេធ ការពន្យារពេល ការកែប្រែ ការបញ្ចប់ ការផ្អាក ឬការកាត់បន្ថយទៅលើសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែក ដោយផ្អែកលើភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ នោះ NOA របស់អ្នកត្រូវតែមានចំណុចដូចខាងក្រោម៖

- សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីចំណាត់ការដែល Blue Shield Promise មានបំណងចង់អនុវត្ត
- ការពន្យល់យ៉ាងច្បាស់លាស់ និងដោយសង្ខេបអំពីហេតុផលសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចរបស់ Blue Shield Promise
- របៀបដែល Blue Shield Promise ធ្វើសេចក្តីសម្រេច រួមទាំងវិធានដែល Blue Shield Promise បានប្រើ



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តាញ តាមរយៈ

គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។

- ហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេចក្តីសម្រេច។ Blue Shield Promise ត្រូវតែបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីរបៀបដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមច្បាប់ឬគោលការណ៍ណែនាំ។
- ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុង ការស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារ និងកំណត់ត្រាទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹង NOA ដោយឥតគិតថ្លៃ។

ការបកប្រែ

Blue Shield Promise តម្រូវឱ្យបកប្រែពេញលេញ និងផ្តល់ព័ត៌មានដល់សមាជិកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាទូទៅដែលចង់បាន រួមមានសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីបណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់។

សេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានបកប្រែពេញលេញត្រូវតែរួមបញ្ចូលហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរបស់ Blue Shield Promise ក្នុងការបដិសេធ ពន្យារពេល កែប្រែ បញ្ចប់ ព្យួរ ឬកាត់បន្ថយសំណើសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព។

ប្រសិនបើការបកប្រែជាភាសាដែលអ្នកចង់បានមិនមានទេ Blue Shield Promise តម្រូវឱ្យផ្តល់ជំនួយផ្ទាល់មាត់ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន ដូច្នេះអ្នកអាចយល់ពីព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបាន។



ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-800-605-2556 (TTY 711)។ Blue Shield Promise ធ្វើការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរសព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ សូមមើលតាមអន្តាញ តាមរយៈ គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members។