



សេចក្តីសង្ខេបស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ ឆ្នាំ 2026

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

គម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Advantage សម្រាប់ខោនធី

Los Angeles និង San Diego

ចូលជាធរមាន ថ្ងៃទី 1 ខែមករា 2026 – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ 2026

**គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) គម្រោង Medicare Medi-Cal Plan |
សេចក្តីសង្ខេបស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ ឆ្នាំ 2026**

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះ គឺជាសេចក្តីសង្ខេបស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង ដោយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ឯកសារមានបញ្ចូលទាំងចម្លើយសម្រាប់សំណួរគេសួរញឹកញាប់ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសំខាន់ៗ សេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលបានផ្តល់ជូន និងព័ត៌មានស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ពាក្យគន្លឹះ និងអត្ថន័យរបស់វាបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ	3
B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)	13
C. បញ្ជីសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	20
D. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានធានារ៉ាប់រង នៅខាងក្រៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan	53
E. សេវាដែលគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រង	60
F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង	61
G. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាដែលបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែ	64
H. តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថា មានការក្លែងបន្លំ	65

A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ



នេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបស្តីពីសេវាសុខភាពដែលមានធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan សម្រាប់ឆ្នាំ 2026។ ឯកសារនេះ គឺគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* សម្រាប់បញ្ជីអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ។ ព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានផ្តល់មកមិនរៀបរាប់សេវាទាំងអស់ដែលយើងធានារ៉ាប់រង ឬរៀបរាប់ដែនកំណត់គ្រប់យ៉ាង ឬការមិនរាប់បញ្ចូលនោះឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានបញ្ជីសេវាពេញលេញ ដែលយើងធានារ៉ាប់រង សូមមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* តាមរយៈ blueshieldca.com/DSNPdocuments2026 ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ចំណាំ៖ "*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*" នឹងមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ឆ្នាំ 2025។

- ❖ Blue Shield of California គឺជាគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid Program របស់រដ្ឋ California។ ការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់ Blue Shield of California គឺអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យា។
- ❖ គម្រោង Blue Shield TotalDual រួមបញ្ចូលការធានារ៉ាប់រង ផ្នែក D ដែលផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា ធ្វើឱ្យលោកអ្នកមានភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាល និងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងតែមួយ។
- ❖ ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan លោកអ្នកត្រូវតែមានទាំងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B មានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal (Medicaid) និងរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងផងដែរ។ តំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើង រួមមានខោនធី Los Angeles និង San Diego។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

- ❖ អត្ថប្រយោជន៍អាហារ និងផលិតផលដែលបានលើកឡើង គឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI)។ មិនមែនគ្រប់សមាជិកគម្រោងទាំងអស់សុទ្ធតែមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ សិទ្ធិទទួលបាន គឺផ្អែកលើការបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនិយមន័យ “អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ”។ ឧទាហរណ៍ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន រួមមានជាអាទិ៍៖ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង; ជំងឺខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ; ជំងឺទឹកនោមផ្អែម; ជំងឺលើសទម្ងន់ ជំងឺធាត់ ជ្រុល និងរោគសញ្ញាជំងឺប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងជំងឺស្លេតរ៉ាំរ៉ៃ។ សូមមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់គម្រោងសម្រាប់បញ្ជីពេញលេញស្តីពីលក្ខខណ្ឌជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន និងលក្ខខណ្ឌតម្រូវនានា។
- ❖ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាគម្រោងរបស់យើង មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន blueshieldca.com/medicare/providerdirectory។
- ❖ បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាននៃគម្រោងរបស់យើង មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន blueshieldca.com/medpharmacy2026។
- ❖ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ និងថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង តាមរយៈ blueshieldca.com/medformulary2026។
- ❖ Amazon Pharmacy គឺជាក្រុមហ៊ុនឯករាជ្យពី Blue Shield of California ហើយបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Blue Shield ដើម្បីផ្តល់ដឹកជញ្ជូនថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទៅដល់ផ្ទះជូនសមាជិករបស់ Blue Shield។
- ❖ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី **Medicare** អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You* បាន។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ សិទ្ធិ និងកិច្ចការពាររបស់ Medicare រួមទាំងចម្លើយចំពោះសំណួរគេសួរញឹកញាប់បំផុតអំពី Medicare។ អ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ នៅគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov) ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី **Medi-Cal** អ្នកអាចមើលនៅគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DHCS) (www.dhcs.ca.gov/) ឬទាក់ទងទៅការិយាល័យមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈរបស់ Medi-Cal តាមលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅ មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈពិសេសផងដែរ សម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 9:00 ព្រឹក និងម៉ោង 5:00 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。
- ❖ នៅពេលដែលឯកសារនេះ ប្រើពាក្យ “យើង” “យើងខ្ញុំ” ឬ “របស់យើង” ពាក្យនេះ សំដៅលើ California Physicians’ Service (ធ្វើអាជីវកម្មក្រោមឈ្មោះ Blue Shield of California)។ នៅពេលឯកសារនេះ ប្រើពាក្យ “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” ពាក្យនេះសំដៅលើគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជំនួយភាសា និងជំនួយឧបត្ថម្ភ ព្រមទាំងសេវាផ្សេងៗទៀត

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: 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 بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY:711)**. هذه الخدمات مجانية.

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: Զանգահարեք **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。



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

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।

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 ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



ບຣູສິນເບີຢູ່ກຸກມາສ໌ ສູ້ຍຈູງສູ່ເກີດກຳລັງຄຸ້ມຄອງ Blue Shield TotalDual Plan ຄຳຮຽນ: ເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ຕື່ມື້ເຢັນ 8:00 ໂຕື້ກ 8:00 ມື້ເຢັນ 8:00 ພໍ່ເຢັນ PT ໂຕື້ກຕື່ມື້ເຢັນ ມື້ເຢັນສູ່ຄຳ. ການເບີກຮຽນ ຄຳຄຸ້ມຄອງ. ສູ້ຍຈູງສູ່ເກີດກຳລັງຄຸ້ມຄອງ 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 TTY: 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 TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

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 serbisyong ito.



แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง 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.

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.



❖ ឯកសារនេះ មានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន-ប្រពៃណី ចិន-សាមញ្ញ ហ្វាស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស៉្បាញ ឬអេស៉្បាញក្រេអូល តាកាឡុក និង ភាសាវៀតណាម។

- ❖ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលត្រូវការនាពេលអនាគតជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួស (អក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក សំឡេងអូឌីយ៉ូ ។ល។)។ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោង PT បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំនេះ។ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននឹងរក្សាទុកភាសា និងទម្រង់ដែលអ្នកពេញចិត្តនៅលើឯកសារ រហូតដល់ពេល ដែលអ្នកចង់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។
- ❖ ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដើម្បីទទួលបានការទំនាក់ទំនងដែលត្រូវការជាភាសាដែលពេញចិត្ត ឬជាទម្រង់ជំនួស សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

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 គឺជាអង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត។ អង្គការនេះ ក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា សេវា និងជំនួយទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការជាមួយគ្នា ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំ ដែលអ្នកត្រូវការ។
តើខ្ញុំនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ដូចគ្នានៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដែលខ្ញុំកំពុងទទួលបានឥឡូវនេះដែរឬទេ? (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)	អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ភាគច្រើនដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ដោយផ្ទាល់ពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវា ដែលនឹងជួយកំណត់ថា តើសេវាណាដែលនឹងបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អបំផុត។ នេះមានន័យថា សេវាមួយចំនួនដែលអ្នកទទួលបានក្នុងពេលនេះអាចផ្លាស់ប្តូរអាស្រ័យលើតម្រូវការរបស់អ្នក និងការវាយតម្លៃរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើខ្ញុំនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ដូចគ្នានៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដែលខ្ញុំកំពុងទទួលបានឥឡូវនេះដែរឬទេ? (តពីទំព័រមុន)	អ្នកក៏អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរបៀប ដែលអ្នកធ្វើក្នុងពេលនេះ ដោយផ្ទាល់ពីទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬខោនធីដូចជាសេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (In-Home Supportive Services, IHSS) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តកូរ៉េ និងសេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬសេវាព្យាបាលតាមមជ្ឈមណ្ឌលក្នុងតំបន់។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អ្នក និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយគ្នាដើម្បីបង្កើត គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាព និងជំនួយរបស់អ្នក ដោយឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំណង់ចំណូលចិត្ត និងគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថ Medicare ផ្នែក D ណាមួយ ដែលគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ជាធម្មតាមិនធានារ៉ាប់រង នោះអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ហើយយើងនឹងជួយអ្នកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថផ្សេងទៀត ឬទទួលបានការលើកលែង ដើម្បីឱ្យគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។
តើខ្ញុំអាចប្រើវេជ្ជបណ្ឌិតដដែល ដែលខ្ញុំកំពុងប្រើឥឡូវនេះឬទេ? (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)	ជាញឹកញាប់ វាអាចទៅរួច។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា (រួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ អ្នកព្យាបាលរោគ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត) ធ្វើការជាមួយគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ហើយមានកិច្ចសន្យាជាមួយយើងខ្ញុំ អ្នកអាចបន្តទៅជួបពួកគេបាន។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើខ្ញុំអាចប្រើវេជ្ជបណ្ឌិតដែល ដែលខ្ញុំកំពុងប្រើឥឡូវនេះឬទេ? (តពីទំព័រមុន)	• អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយយើងខ្ញុំ គឺ “នៅក្នុងបណ្តាញ”។ អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ នោះមានន័យថា ពួកគេទទួលយកសមាជិកគម្រោងរបស់យើង និងផ្តល់សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង គម្រោងអាចនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា ឬឱសថទាំងនេះទេ។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំបន្ទាន់ ឬសេវាលាងឈាមនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវា នោះអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាខាងក្រៅពីគម្រោងរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan បាន។ • បច្ចុប្បន្ន ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្រោមការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ឬមានទំនាក់ទំនងដែលបានបង្កើតឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនដើម្បីពិនិត្យអំពីការបន្តភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង និងស្នើសុំការបន្តការថែទាំ។ អ្នក អ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំបន្តការថែទាំជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន ប្រសិនបើ៖ ○ អ្នកបានជួបពិនិត្យសម្រាប់ករណីមិនបន្ទាន់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំកទេសម្តងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែចុងក្រោយមុនការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំបន្តការថែទាំបាន។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើខ្ញុំអាចប្រើវេជ្ជបណ្ឌិតដូចគ្នា ដែលខ្ញុំប្រើឥឡូវនេះដែរឬទេ? (តពីទំព័រមុន)	○ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទទួលយកតម្លៃដែលត្រូវបង់នៃគម្រោងរបស់យើង ហើយមិនមានបញ្ហាគុណភាពឯកសារណាមួយដែលរារាំងយើងខ្ញុំពីការបង់ប្រាក់ជូនពួកគេ អ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកសេវាថែទាំឯកទេសនេះសម្រាប់រយៈពេល 12 ខែបន្ថែមទៀត បន្ទាប់ពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ឬអាន <i>បញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា</i> របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នៅលើគេហទំព័ររបស់គម្រោងតាមអាសយដ្ឋាន blueshieldca.com/medicare/providerdirectory។ ប្រសិនបើគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ថ្មីសម្រាប់អ្នក យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើត គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់អ្នក។
តើអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan គឺជាអ្វី?	អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan គឺជាបុគ្គលសំខាន់ម្នាក់សម្រាប់អ្នកក្នុងការទាក់ទង។ បុគ្គលនេះ ជួយគ្រប់គ្រងរាល់អ្នកផ្តល់សេវា និងសេវារបស់អ្នកទាំងអស់ ហើយធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបាននូវអ្វី ដែលអ្នកត្រូវការ។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ជាអ្វី?	សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) គឺជាជំនួយសម្រាប់មនុស្សដែលត្រូវការជំនួយក្នុងការធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃដូចជា ការងូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ការធ្វើម្ហូប និងលេបថ្នាំ។ សេវាភាគច្រើនទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមផ្ទះ ឬតាមសហគមន៍របស់អ្នក ប៉ុន្តែអាចផ្តល់ជូននៅតាមមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ ឬមន្ទីរពេទ្យ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន ខោនធី ឬទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតអាចគ្រប់គ្រងសេវាទាំងនេះ ហើយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬក្រុមថែទាំរបស់អ្នក នឹងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារនោះ។
តើកម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) គឺជាអ្វី?	MSSP ផ្តល់ការសម្របសម្រួលការថែទាំបន្ត ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពលើសពីអ្វីដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់ជូនរួច ហើយអាចភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់សេវា និងធនធានសហគមន៍ដែលត្រូវការផ្សេងទៀត។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នកឱ្យទទួលបានសេវាដែលជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការសេវាមួយប៉ុន្តែគ្មាននរណាម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អាចផ្តល់ជូនសេវានោះបានទេ?	សេវាភាគច្រើននឹងបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាដែលមិនអាចផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងបានទេ នោះគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងទូទាត់ថ្លៃចំណាយឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនោះ។
តើគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan មាននៅឯណា?	តំបន់ផ្តល់សេវាសម្រាប់គម្រោងនេះ រួមមាន៖ ខោនធី Los Angeles និង San Diego ក្នុងរដ្ឋ California។ អ្នកត្រូវតែរស់នៅក្នុងតំបន់មួយក្នុងចំណោមតំបន់ទាំងនេះ ដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងនេះ។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើការស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាអ្វី?	ការអនុញ្ញាតជាមុន មានន័យថា ជាការយល់ព្រមពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដើម្បីស្វែងរកសេវានៅខាងក្រៅបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ឬដើម្បីទទួលបានសេវា ដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងជាប្រចាំពីបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកទទួលយកសេវាទាំងនោះ។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អាចនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវានីតិវិធី ទំនិញ ឬឱសថនោះទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាលាងលាមកក្រៅតំបន់ អ្នកមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុននោះទេ។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អាចផ្តល់អាចផ្តល់បញ្ជីសេវា ឬការព្យាបាលដែលត្រូវសុំការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងនេះ ទៅកាន់អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក មុននឹងប្រើប្រាស់សេវានោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីថា តើត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្ម នីតិវិធីព្យាបាល មុខទំនិញ ឬថ្នាំពេទ្យជាក់លាក់ណាមួយឬទេ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY:) 711) សម្រាប់ជំនួយ ។
តើការបញ្ជូនបន្ត គឺជាអ្វី?	ការបញ្ជូនបន្ត មានន័យថា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមឱ្យអ្នកទៅជួបអ្នកផ្សេងដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។ ការបញ្ជូនបន្ត គឺខុសពីការអនុញ្ញាតជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកទេ នោះគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អាចនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាទាំងនោះទេ។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីសេវាដែលតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក មុនពេលសេវានោះត្រូវផ្តល់ជូន។ សូមមើល <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលណាមួយដែលអ្នកនឹងត្រូវការការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក ។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ (គេហៅម៉្យាងទៀតថាថ្លៃធានារ៉ាប់រង) ក្រោមគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដែរឬទេ?	ទេ។ ដោយសារអ្នកមានកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែណាមួយឡើយ រួមទាំងថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។
ក្នុងនាមជាសមាជិកក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តើខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់កាត់កងដែរឬទេ?	ទេ។ អ្នកមិនត្រូវបង់ប្រាក់កាត់កងនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ទេ។
តើចំនួនទឹកប្រាក់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅអតិបរមា ដែលខ្ញុំនឹងត្រូវបង់សម្រាប់សេវាព្យាបាលក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan មានប៉ុន្មានដែរ?	មិនមានប្រាក់រួមចំណែកចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នោះទេ ដូច្នេះថ្លៃចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកនឹងមានទឹកប្រាក់ចំនួន \$0។

c. បញ្ជីសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង

តារាងខាងក្រោមនេះ ជាសេចក្តីសង្ខេបខ្លីអំពីសេវាដែលអ្នកអាចត្រូវការ ថ្លៃចំណាយ និងច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ	ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ	\$0	គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រងលើចំនួនថ្ងៃដោយមិនមានកំណត់សម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល។ អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
	ការថែទាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យវះកាត់	\$0	វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យវះកាត់ ត្រូវបានផ្តល់ជាផ្នែកនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
	សេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល រួមមានការអង្កេតតាមដានអ្នកជំងឺ	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
	សេវាមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត (ASC)	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកចង់បានវេជ្ជបណ្ឌិត (បន្តទៅទំព័របន្ទាប់)	ទៅជួបដើម្បីព្យាបាលរលាក ឬជំងឺ	\$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។ អាចតម្រូវឱ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ តម្រូវឱ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ខ្លះ)។
	ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស	\$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។ អាចតម្រូវឱ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឱ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញ (សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ខ្លះ)។
	ការទៅជួបគ្រូពេទ្យដើម្បីពិនិត្យសុខភាព ដូចជាពិនិត្យរាងកាយ	\$0	អ្នកត្រូវតែទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។
	ការថែទាំដើម្បីរក្សាសុខភាពអ្នកពីការឈឺ ដូចជាការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយ និងការថតឆ្លុះដើម្បីពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីក	\$0	អនុវត្តចំពោះសេវាបង្ការទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងក្រោម Original Medicare ឬ Medi-Cal។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកចង់បានវេជ្ជបណ្ឌិត (បន្ត)	“ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” (ការជួបពិនិត្យសុខភាពបង្ការ បានតែម្តងប៉ុណ្ណោះ)	\$0	ការជួបពិនិត្យរួមបញ្ចូល៖ • ពិនិត្យមើលសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ • ការអប់រំ និងការប្រឹក្សា អំពីសេវាបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (រួមទាំងការពិនិត្យសុខភាព និងចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ) និង • ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការព្យាបាលផ្សេងទៀត បើអ្នកត្រូវការវា។ ចំណាំ៖ យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យសុខភាពបង្ការជំងឺ “ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួប ប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថា អ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិនិត្យសុខភាពបង្ការជំងឺ “ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare”។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់	សេវាបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	\$0	អ្នកអាចនឹងទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ បើអ្នកមានហេតុផលដោយជឿថា អ្នកត្រូវការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន។ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan និងដោយមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។
	សេវាថែទាំបន្ទាន់	\$0	នេះមិនមែនជាសេវាថែទាំបន្ទាន់ទេ។ សេវាថែទាំបន្ទាន់គឺនៅពេលស្ថានភាព ឬជំងឺ ឬរបួសមិនគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ប៉ុន្តែត្រូវការថែទាំសុខភាពភ្លាមៗ។ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាថែទាំបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan និងមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការធ្វើតេស្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយការប្រើវិទ្យុសកម្ម (ឧទាហរណ៍ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ឬសេវាស្កេនផ្សេងទៀតដូចជា ស្កេន CAT ឬ MRI)	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
	ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងនីតិវិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាការពិនិត្យឈាម	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
អ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពត្រចៀក/ការស្តាប់ (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការពិនិត្យការស្តាប់	\$0	ការពិនិត្យដើម្បីកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបញ្ហាត្រចៀក និងការរក្សារលំនឹង។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពត្រចៀក/ការស្តាប់ (តពីទំព័រមុន)	ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់	\$0	អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$1,500 ជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ការពិនិត្យត្រចៀកធម្មតាមួយលើក និងឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់រហូតដល់ពីរ និងការកែតម្រូវ ព្រមទាំងការវាយតម្លៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ចំនួនពីរលើក។ ការធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ គឺសម្រាប់ត្រចៀកទាំងសងខាង។ អ្នកអាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់តាមជម្រើសរបស់អ្នក ឱ្យតែទទួលយក Visa និងត្រូវបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។ អ្នកនឹងទទួលបានបណ្ណចំណាយដែលនឹងបញ្ចូលជាមុននូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភ \$1,500 ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់អ្នកដើម្បីជួយទូទាត់ថ្លៃឧបករណ៍ និងសេវាផ្នែកត្រចៀកមានធានារ៉ាប់រង។



តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាថែទាំមាត់ធ្មេញ (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការពិនិត្យ និងការថែទាំបង្ការសុខភាពធ្មេញ	\$0	គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ផ្តល់ជូនសេវាសុខភាពធ្មេញដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រង និងរបៀបដែលគម្រោងនេះសម្របសម្រួលជាមួយកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program សូមមើលជំពូកទី 4 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i>។ សម្រាប់បញ្ជីសេវាពេញលេញដែលធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) ឬចូលមើលកម្មវិធីស្នាមញញឹម កាលីហ្វ័រញ៉ា (The Smile Program, California) តាមរយៈគេហទំព័រ https://smilecalifornia.org។ ធនធានទាំងនេះ ក៏អាចជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal Dental និងជួយដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងតវ៉ា ដែលទាក់ទងនឹងសេវាកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ផងដែរ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាថែទាំមាត់ធ្មេញ (បន្ត)	ការព្យាបាលស្ពានមុខងារធ្មេញ និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់	\$0	គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ផ្តល់ជូនសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រង និងរបៀបដែលគម្រោងនេះ សម្របសម្រួលជាមួយកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program សូមមើលជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។ សម្រាប់បញ្ជីសេវាពេញលេញ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) ឬចូលមើលកម្មវិធីស្នាមញញឹម កាលីហ្វ័រញ៉ា (The Smile Program, California) តាមរយៈគេហទំព័រ https://smilecalifornia.org។ ធនធានទាំងនេះ ក៏អាចជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal Dental និងជួយដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងតវ៉ាសម្រាប់សេវាកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ផងដែរ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវសេវាសេវាថែទាំភ្នែក (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការពិនិត្យភ្នែក	\$0	ការបញ្ជូនបន្តពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាថែទាំភ្នែក (តពីទំព័រមុន)	វ៉ែនតា និងកែវពាក់ក្នុងភ្នែក	\$0	គម្រោងរបស់យើងនឹងចេញថ្លៃសម្រាប់ស៊ីម៉ង់តាមួយគូ (តម្លៃរហូតដល់ \$365) ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅពេលអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសស៊ីម៉ង់តាដែលមានតម្លៃលើសពី \$365 អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃលើសដោយខ្លួនឯង។ ការធានារ៉ាប់រងមានកំណត់អាចរកបាននៅពេលប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើល <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់គម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។ គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ ទាំងកញ្ចក់វ៉ែនតាមួយគូតាមវេជ្ជបញ្ជា (ដោយមិនគិតពីទំហំ ឬឌីក្រេភ្នែក) ឬក៏សម្រាប់កែវដាក់ក្នុងភ្នែក (មានតម្លៃរហូតដល់ \$365 សម្រាប់ការជួសជុល និងវត្ថុធាតុដើមនៃកែវដាក់ក្នុងភ្នែក) រៀងរាល់ឆ្នាំ នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើសេវា និងសម្ភារៈមានតម្លៃលើសពី \$365 អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនខុសគ្នា។ ការធានារ៉ាប់រងមានកំណត់អាចរកបាននៅពេលប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើល <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់គម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាថែទាំភ្នែក (បន្ត)	ការពិនិត្យសុខភាពភ្នែកផ្សេងទៀត	\$0	ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពភ្នែកជាប្រចាំ (មិនបានរ៉ាប់រងពី Medicare)៖ ការជួបពិគ្រោះមួយដងជារៀងរាល់ឆ្នាំជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញត្រូវបានរួមបញ្ចូល សូមមើល <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	\$0	Blue Shield TotalDual Plan រ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medicare និង Medi-Cal ភាគច្រើន ប៉ុន្តែសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងករណីមួយចំនួន និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងតាមរយៈទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ ឬខោនធី។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាទាំងនេះ សូមមើល ផ្នែក D នៅក្នុងឯកសារនេះ។ អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល និងអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល និងសេវាតាមសហគមន៍សម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	\$0	សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរួមមានសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិតជាច្រើននោះ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់រយៈពេល 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់ពីនោះ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីប្រចាំតំបន់បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺវិកលចរិតដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីប្រចាំតំបន់។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត (បន្ត)			ការកំណត់រយៈពេល 190 ថ្ងៃមិនអនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យនៅអង្គភាពវិកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងវិទ្យាស្ថាន Institute for Mental Diseases (IMD)។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសមួយចំនួន និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងតាមរយៈទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋឬខោនធី។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាទាំងនេះ សូមមើល ផ្នែក D នៅក្នុងឯកសារនេះ។ អាចតម្រូវឱ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឱ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	សេវាព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន	\$0	យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវានៅខាងក្រោម និងប្រហែលជាសេវាផ្សេងទៀត ដែលមិនចុះរាយនៅកន្លែងនេះដែរ៖ • ការត្រួតពិនិត្យការប្រើស្រាឧស្ស័យ និងការប្រឹក្សា • ការព្យាបាលនៃការរំលោភគ្រឿងញៀន • ការប្រឹក្សាជាក្រុម ឬជាបុគ្គល ដោយវេជ្ជបុគ្គលមានគុណសម្បត្តិ • ការបំបាត់ជាតិពុលជាមធ្យម នៅក្នុងកម្មវិធីការព្យាបាល តាមលំនៅដ្ឋាន • សេវាសុវាគ្រឿងញៀន ក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ ឬតែចត់ • ការព្យាបាលដោយ Naltrexone (vivitrol) ដែលបញ្ចេញប្រសិទ្ធភាពយូរ

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការសេវាព្យាបាលជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (បន្ត)			ទីភ្នាក់ងារខោនធីរបស់អ្នកក៏ផ្តល់ជូនសេវាព្យាបាលជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនដែលមានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ដល់សមាជិកដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាទាំងនេះ សូមមើល ផ្នែក D នៅក្នុងឯកសារនេះ។ អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការទឹកថ្លៃដើម្បីរស់នៅជាមួយមនុស្សដែលអាចជួយអ្នកបាន	ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ	\$0	គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ធានារ៉ាប់រងចំនួនថ្ងៃគ្មានកំណត់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ (SNF)។ អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
	ការមើលថែទាំកូនចិញ្ចឹមពេញវ័យ និងការមើលថែទាំកូនចិញ្ចឹមពេញវ័យជាក្រុម	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
អ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាប់ពីដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ឬមានគ្រោះថ្នាក់	ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលការនិយាយស្តី	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាព	សេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។
	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរក្នុងគ្រាអាសន្ន	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។
	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅតាមការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាធានា	\$0	គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan រ៉ាប់រងរហូតដល់ដែនកំណត់បញ្ចូលគ្នានៃការធ្វើដំណើរតែមួយជើងចំនួន 48 ដងទៅកាន់ទីតាំង ដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព មានការយល់ព្រមពីគម្រោងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការធ្វើដំណើរនីមួយៗអាចមិនលើសពី 70 ម៉ាយល៍ទេ។ បន្ទាប់ពីអ្នកបានប្រើប្រាស់ការធ្វើដំណើរតែមួយជើងចំនួន 48 ដងរួចហើយ Medi-Cal នឹងធានារ៉ាប់រងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ទីកន្លែងដែលបានយល់ព្រមដោយគ្មានចំនួនកំណត់។ អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬអាការៈរបស់អ្នក (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ឱសថ Medicare ផ្នែក B	\$0	ឱសថផ្នែក B រួមមានឱសថដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គាត់ ឱសថជំងឺមហារីកសម្រាប់លេបតាមមាត់ និងឱសថមួយចំនួនទៀតដែលប្រើជាមួយនឹងគ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ សូមអាន <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថទាំងនេះ។ អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬអាការរបស់អ្នក (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ឱសថ Medicare ផ្នែក D៖ កម្រិតទី 1៖ ឱសថម៉ាកធម្មតាពេញចិត្ត (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត) កម្រិតទី 2៖ ឱសថម៉ាកធម្មតា (រួមទាំងឱសថទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា) កម្រិតទី 3៖ ឱសថម៉ាកធម្មតាដែលគម្រោងប្រើទូទៅ (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមានម៉ាកដែលចង់បាន ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅមួយចំនួន)	\$0 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ \$0 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ \$0, \$5.10 ឬ \$12.65 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។	អាចនឹងមានចំនួនកំណត់លើប្រភេទនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សូមអាន <i>បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)</i> របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ នៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងបង់ប្រាក់ជំនួសអ្នកចំនួន \$2,100 អ្នកនឹងឈានដល់ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ ហើយអ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់រាល់ថ្នាំ Medicare ទាំងអស់របស់អ្នក។ សូមអាន <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថទាំងនេះ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការឱសថដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬអាការរបស់អ្នក (បន្ត)	កម្រិតទី 4៖ ឱសថម៉ាកដែលមានតម្លៃថ្លៃ (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមានម៉ាកដែលមិនចង់បាន ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅមួយចំនួន) កម្រិតទី 5៖ ឱសថកម្រិតឯកទេស (រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមានម៉ាកដែលមានតម្លៃខ្ពស់ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា និងឱសថទូទៅដែលអាចទាមទារការគ្រប់គ្រងពិសេស និង/ឬ ការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងដិតដល់)	\$0, \$5.10 ឬ \$12.65 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ \$0, \$5.10 ឬ \$12.65 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។	សម្រាប់ឱសថនៅកម្រិតទី 1, 2, 3 និង 4 ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមអាចរកបាននៅតាមទីតាំងឱសថស្ថានលក់រាយ និងចែកចាយតាមផ្ទះ។ ចំនួនទឹកប្រាក់រួមចំណែកចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលបន្ថែមទាំងនេះ គឺដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ ឱសថដែលស្ថិតនៅកម្រិតទី 5 មិនអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងបានទេ។ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់គម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកអាចទទួលបានឱសថរបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានលក់រាយក្នុងបណ្តាញ ឬតាមរយៈសេវាដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះ។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីឆាប់ជាសះស្បើយ ឬមានតម្រូវការសុខភាពពិសេស	សេវាស្តារនីតិសម្បទា	\$0	សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖ ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលដោយភាសានិយាយ។ សេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលផ្សេងទៀត ដូចជាផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ និងមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ (CORF)។ អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំនៅផ្ទះ	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។
	សេវាលាងលាម	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។ អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
អ្នកត្រូវការសេវាថែទាំប្រអប់ជើង	សេវាព្យាបាលជើង	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
	សេវាតម្រង់គ្រោងឆ្អឹងជើង	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់បានយូរ (DME) ចំណាំ៖ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញរបស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (DME) ដែលមានការធានារ៉ាប់រងទេ។ សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញសូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬមើលជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។	រទេះរុញ ឈើច្រត់ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។
	ម៉ាស៊ីនឆ្កងដង្ហើម	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។
	ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរស់នៅក្នុងផ្ទះ (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។
	សេវាតាមផ្ទះ ដូចជាការសម្អាត ឬគេហកិច្ច ឬការកែប្រែបរិស្ថានក្នុងផ្ទះ ដូចជាជារថាបាច់តោង	\$0	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែមនៅផ្ទះ ចូរទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan របស់យើង ដោយប្រើលេខទូរសព្ទនៅលើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។ ពួកគេនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ និងជំនួយពីសហគមន៍ ដែលផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាជាច្រើនទៀតដើម្បីរក្សាអ្នកឱ្យមានសុវត្ថិភាព និងមានសុខភាពល្អនៅតាមផ្ទះ។
	សុខភាពមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) ឬសេវាជំនួយផ្សេងៗ	\$0	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ ឬសេវា CBAS សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan របស់យើងដោយប្រើលេខទូរសព្ទនៅលើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។ ពួកគេនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីភ្ជាប់អ្នកកាន់អ្វី ដែលអ្នកត្រូវការ។
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាពេលថ្ងៃ	\$0	

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរស់នៅក្នុងផ្ទះ (បន្ត)	សេវាសម្រាប់ជួយអ្នកឱ្យរស់នៅឯករាជ្យ (ដូចជាសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន)	\$0	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan របស់យើងដោយប្រើលេខទូរសព្ទនៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។ ពួកគេនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីភ្ជាប់អ្នក និងជួយអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	សេវាព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង	\$0	កំណត់ត្រឹមការជួប 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង រួមមាន៖ • ការពិនិត្យលើកដំបូង និងការពិនិត្យលើកក្រោយៗ • ការកែតម្រូវឆ្អឹងខ្នងដោយការចាប់សរសៃ • ការព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច (សម្រាប់តែការចាប់សរសៃប៉ុណ្ណោះ)

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្ត)			សេវាដែលមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare បានផ្តល់ជូនតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវា ដែលចូលរួមរបស់ក្រុមហ៊ុន American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans)។ សេវាមានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែចាត់ទុកថា ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីគម្រោង ASH Plans។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬចង់រកអ្នកផ្តល់សេវាដែលជាដៃគូរបស់គម្រោង ASH Plans អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង ASH Plans តាមរយៈលេខ (800) 678-9133 [TTY: 711] ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 5 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ម៉ោងប្រចាំ PT ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែ មេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា និងចាប់ពីថ្ងៃអាទិត្យដល់ថ្ងៃសៅរ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ម៉ោងប្រចាំ PT ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែ តុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែ មីនា។ ក្រៅពីនេះ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ឬចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/find-a-doctor ដើម្បីរកអ្នកផ្តល់សេវា ដែលជាដៃគូរបស់គម្រោង ASH Plans.

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	\$0	បង្ហាញអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថការីរបស់អ្នកទាំងបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual និងបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក។ អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។
	សេវាថែរក្សាឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានច្បាប់អនុញ្ញាត។
	វិធីព្យាបាលដោយការស្ម័គ្រចិត្ត	\$0	អាចតម្រូវឲ្យមានលិខិតបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ។
	សេវាដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់អ្នក	\$0	

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំបញ្ចូលគ្នារដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Integrated Care Management, CICM)	\$0	អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan របស់អ្នក ក៏អាចកំណត់បានដែរថា តើអ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងគម្រោង CICM ឬទេ។ គម្រោង CICM គឺជាគម្រោងមួយរបស់រដ្ឋដែលផ្តោតលើការសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពដោយបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ រួមមាន៖ • មនុស្សពេញវ័យដែលរស់នៅគ្មានផ្ទះសម្បែង • មនុស្សពេញវ័យដែលងាយនឹងចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយមិនចាំបាច់ • មនុស្សពេញវ័យដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និង/ឬបញ្ហាការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • មនុស្សពេញវ័យដែលទើបចេញពីពន្ធនាគារ • មនុស្សពេញវ័យដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍ ហើយប្រឈមនឹងកាតម្រូវការថែទាំយូរអង្វែង • មនុស្សពេញវ័យដែលរស់នៅមណ្ឌលថែទាំ ដែលកំពុងត្រឡប់មករស់នៅក្នុងសហគមន៍វិញ

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្ត)			• មនុស្សពេញវ័យដែលមានផ្ទៃពោះ ឬក្រោយពេលសម្រាលកូន ហើយរងផលប៉ះពាល់ដោយវិសមភាពជាតិសាសន៍ និងជនជាតិ • មនុស្សពេញវ័យដែលមានឯកសារបញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់ជំងឺរង្វង ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថា អ្នកមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គម្រោង CIBM ទាំងនេះ និងទទួលបានជំនួយគាំទ្រពិសេស សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅលើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ៖ អាហារ និងផលិតផល	\$0	អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$60 ក្នុងមួយខែ សម្រាប់ទិញអាហារសុខភាព និងមានជីវជាតិ ព្រមទាំងបន្លែផ្លែឈើ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះ មិនបូកចូលខែក្រោយបានទេ។ នេះ គឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) ដែលអ្នកត្រូវតែឆ្លងកាត់ការពិនិត្យមើលលក្ខខណ្ឌជាមុនសិន។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់សុទ្ធតែមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺ ដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់មួយ ឬច្រើន ដើម្បីអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ គម្រោងនឹងស្វែងយល់ថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អាហារ និងបន្លែផ្លែឈើនេះដែរឬទេ ដោយប្រើព័ត៌មានពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬដោយទាក់ទងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីសុំលិខិតបញ្ជាក់ដែលមានចុះហត្ថលេខាអំពីស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃ ដែលមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នក។ សូមមើល <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់គម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ការផ្តល់ជូនម្ហូបអាហារតាមផ្ទះ	\$0	នៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ យើងធានារ៉ាប់រងលើ៖ • អាហារចំនួន 22 ពេល និងអាហារសម្រន់ចំនួន 10 ពេល ក្នុងពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យម្តង • អាហារ និងអាហារសម្រន់ទាំងនោះ អាចដឹកជញ្ជូនជាពីរដងដាច់ដោយឡែកពីគ្នា តាមការចាំបាច់ • ការធានារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់ត្រឹមតែពីរដងប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយឆ្នាំ

តម្រូវការ ឬបញ្ហាបារម្ភផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ជំនួយរបស់គិលានុបដ្ឋាយិកា 24/7	\$0	មានការសន្ទនាតាមអនឡាញមួយទល់នឹងមួយដោយសម្ងាត់ជាមួយនឹងគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជីមួយរូប 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ នៅពេលដែលអ្នកមានការព្រួយបារម្ភផ្នែកសុខភាព ការហៅទូរសព្ទម្តងទៅកាន់លេខទូរសព្ទប្រចាំការដោយឥតគិតថ្លៃរបស់យើងនឹងតភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជីមួយរូប ដែលនឹងស្តាប់ការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នក ហើយផ្តល់ជំនួយ ដើម្បីដោះស្រាយ។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-304-0504 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ទំនិញដែលមិនត្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)		អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសចំនួន \$120 សម្រាប់ឱសថ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ OTC ដែលមានរាយក្នុងកាតាឡកនៃទំនិញ OTC។ មុខទំនិញដូចជាថ្នាំអាស៊ីរីន វីតាមីន ការរៀបចំសម្រាប់ជំងឺផ្តាសាយ និងក្អក និងបង់រ៉ូបូសទទួលបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ សម្ភារដូចជាគ្រឿងសម្អាង និងអាហារបំប៉នមិនទទួលបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។ កាតាឡកទំនិញ OTC និងការណែនាំអំពីការបញ្ជាទិញមាននៅលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicareOTC។ អ្នកអាចបញ្ជាទិញទំនិញដោយទូរសព្ទតាមរយៈលេខ (888) 628-2770 (TTY: 711) ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ម៉ោង PST ឬតាមអនឡាញនៅ blueshieldca.com/medicareOTC។ សម្ភារដែលបានទិញនឹងត្រូវដឹកជញ្ជូនទៅដល់អ្នកដោយមិនមានការគិតថ្លៃបន្ថែមទេ។ សូមមេត្តារង់ចាំរយៈពេលប្រហែល 7 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ សម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន។

តម្រូវការ ឬបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព	សេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ	ព័ត៌មានអំពីការដាក់កំហិត ការលើកលែង និងអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាបន្ថែម (បន្ត)	សេវាសម្រាប់ជួយអ្នកឱ្យរស់នៅឯករាជ្យ (ដូចជាសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន)	\$0	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan របស់យើងដោយប្រើលេខទូរសព្ទនៅលើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។ ពួកគេនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីភ្ជាប់អ្នក និងជួយអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។
	ការហាត់ប្រាណតាមរយៈ SilverSneakers	\$0	
	ការធានារ៉ាប់រងបែបបន្ទាន់/ក្នុងគ្រាអាសន្នទូទាំងពិភពលោក	ការធានារ៉ាប់រងរួម 20%	ការធានារ៉ាប់រងរួម 20% ត្រូវបានលើកលែង ប្រសិនបើអ្នកចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃសម្រាប់ស្ថានភាពដូចគ្នា។ មិនមានការកំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់រួមប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់ខ្លួននោះទេ។

សេចក្តីសង្ខេបស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើនេះ គឺផ្តល់ជូនសម្រាប់គោលបំណងផ្តល់ព័ត៌មានតែប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមែនជាបញ្ជីអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញនោះទេ។ សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញ និងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក អ្នកអាចអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន ឬចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare បានដែរ។

D. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានធានារ៉ាប់រង នៅខាងក្រៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan

មានសេវាមួយចំនួន ដែលអ្នកអាចទទួលបាន ហើយសេវានោះមិនទទួលបានធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ទេ ប៉ុន្តែទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal, ឬទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬខោនធី។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាទាំងនេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
កម្មវិធីអនុគ្រោះសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW) កម្មវិធីអនុគ្រោះសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW) គឺកម្មវិធីអនុគ្រោះលើសេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) ដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់អ្នកទទួលបានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ពេញលេញ ដោយមិនបាច់បង់ប្រាក់ទៅលើចំណែកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ ដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតមធ្យមលម្អិតថែទាំ 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។ • ស្ម័គ្រចិត្តរស់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ដែលមានទីតាំងនៅក្នុងខោនធីមួយក្នុងចំណោមខោនធីដូចខាងក្រោម ដែលផ្តល់សេវា ALW៖ ខោនធី Los Angeles និង San Diego។	អ្នកចូលរួម ALW ត្រូវតែមានប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបង់ថ្លៃបន្ទប់ និងអាហារ ដោយនៅសល់ប្រាក់មួយចំនួនទៀតដើម្បីបំពេញតម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួន និងហេតុការណ៍កើតឡើងចៃដន្យ។ ក្នុងការកំណត់លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន ច្បាប់ការពារការរក្សាទុកធនរបស់ប្តីប្រពន្ធ និងការរក្សាទុកធនដោយសារចូលស្ថាប័ន នឹងត្រូវយកមកអនុវត្ត។

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
សេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS) កម្មវិធីសេវាជួយទ្រទ្រង់តាមផ្ទះ (IHSS) នឹងជួយបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនទៅអ្នក ដូច្នេះ ហើយអ្នកអាចនៅតែបន្តស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់ដោយសុវត្ថិភាព។ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬជាជនពិការ ឬក៏ពិការភ្នែក។ IHSS គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជម្រើសបែបផ្សេងចំពោះការថែទាំនៅក្រៅផ្ទះ ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់អាហារ និងថែទាំ។ ប្រភេទសេវាដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះសម្បែង ការរៀបចំអាហារ ការបោកអ៊ុត ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងតូច និងបត់ជើងធំ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។ ទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដើម្បីពិនិត្យមើលថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងនេះដែរឬទេ និងដើម្បីតភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង។	\$0

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
កម្មវិធីសេវាសម្រាប់មនុស្សចាស់ពហុគោលបំណង (MSSP) ការលើកលែងរបស់កម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) ផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ (HCBS) ដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំពី Medi-Cal ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅដែលមានពិការភាពជាជម្រើសមួយចំពោះការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់។ ការលើកលែងរបស់ MSSP អនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលបន្តស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេដោយសុវត្ថិភាព។ ទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងនេះដែរឬទេ និងដើម្បីតភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង	\$0

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
វេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal RX ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន ដែលផ្តល់ដោយឱសថស្ថាន ឬអ្នកផ្តល់សេវាមានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx ដែលជាកម្មវិធីរបស់ Medi-Cal FFS។ ជូនកាល ឱសថមានភាពចាំបាច់ ហើយមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានកិច្ចសន្យាទេ។ ឱសថទាំងនេះ នឹងតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមមុនពេលឱសថទាំងនេះអាចបំពេញបាន នៅឯឱសថស្ថាន។ Medi-Cal Rx នឹងវាយតម្លៃ និងសម្រេចទៅលើសំណើទាំងនេះក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើឱសថមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថក្នុងកិច្ចសន្យា ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថក្នុងកិច្ចសន្យា សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 ហើយចុចលេខ 5 ឬ 711) ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx តាមរយៈ https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home។	\$0

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ គឺជាសាធារណជនមិនរកប្រាក់ចំណេញ ដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រសួងសេវាអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីផ្តល់ជូន ឬសម្របសម្រួលសេវា និងជំនួយគាំទ្រដល់បុគ្គលដែលមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់។ ពួកគេមានការិយាល័យនៅទូទាំងរដ្ឋ California ដើម្បីផ្តល់ធនធានតាមមូលដ្ឋានក្នុងការជួយបុគ្គល និងគ្រួសាររបស់ពួកគេក្នុងការស្វែងរក និងចូលប្រើសេវាជាច្រើនដែលអាចរកបាន។ រដ្ឋ California មានមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ចំនួន 21 ដែលមានការិយាល័យច្រើនជាង 40 ស្ថិតនៅទូទាំងរដ្ឋដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ដើម្បីចូលប្រើបញ្ជីឈ្មោះនៃមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះ៖ www.dds.ca.gov	\$0
សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស (SMH) សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តមួយចំនួនបានផ្តល់ជូនដោយគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីជំនួសឱ្យគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ សេវាទាំងនេះ រួមបញ្ចូលនូវសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស (SMHS) សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ដែលបំពេញតាមច្បាប់ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដើម្បីស្វែងយល់ថែមទៀតអំពីសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស ដែលគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីផ្តល់ជូន អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីរបស់អ្នកបាន។ ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអនឡាញ សូមចូលទៅ dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx។	\$0

សេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare, Medi-Cal ឬទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋ	ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
សេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃអ្នកប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (SUD) ខោនធីផ្តល់សេវាព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ដែលបំពេញតាមច្បាប់ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សមាជិកដែលបានកំណត់ណត់អត្តសញ្ញាណថា ត្រូវការសេវាព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន បានបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ក្រសួងប្រចាំខោនធីរបស់គេសម្រាប់ការព្យាបាល។ ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរសព្ទរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអនឡាញ សូមចូលទៅ https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx ។	\$0
សេវាថែទាំមាត់ធ្មេញមួយចំនួន ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់សមាជិក Dental Managed Care (DMC) អាចរកបាននៅ www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation ។ សម្រាប់គម្រោងគិតថ្លៃតាមសេវារបស់ Medi-Cal Dental សូមទាក់ទង Medi-Cal Dental តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 ឬចូលមើលគេហទំព័រ តាមរយៈអាសយដ្ឋាន smilecalifornia.org ឬ sonriecalifornia.org ។	\$0
សេវាថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយជាក់លាក់ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅក្រៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan	\$0
ការស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្តសង្គម	\$0
ការគ្រប់គ្រងករណីដែលបានកំណត់គោលដៅ	\$0
បន្ទប់ស្នាក់នៅផ្ទះ និងម្ហូបអាហារ	\$0

E. សេវាដែលគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រង

នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវា ដែលមិនរាប់បញ្ចូលផ្សេងទៀត។

សេវាដែលគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan, Medicare និង Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រង	
សេវាដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា “សមហេតុផល និងចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” ដោយយោងទៅតាមស្តង់ដាររបស់ Medicare និង Medi-Cal លុះត្រាតែយើងរាយបញ្ជីសេវាទាំងនេះថាជាសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។	ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ពិសោធន៍សម្ភារ និងឱសថ លុះត្រាតែ Medicare ការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីការព្យាបាលដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាទាំងនោះ។ សូមមើល ជំពូកទី 3 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ការព្យាបាលពិសោធន៍ និងវត្ថុ គឺជា អ្វីៗមិនទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍ពេទ្យ។
ការព្យាបាលដោយវះកាត់សម្រាប់ជំងឺធាត់ លើកលែងតែនៅពេលសេវានេះមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare បង់ថ្លៃសេវានេះ។	បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងតែនៅពេលមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
គិលានុប្បដ្ឋាយិកាបំពេញភារកិច្ចឯកជន	សម្ភារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំ ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍ជាដើម។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan អ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់មួយចំនួន។ អ្នកអាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះ ដោយមិនត្រូវបានទទួលទណ្ឌកម្មឡើយ។ អ្នកក៏អាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះ ដោយមិនបាត់បង់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។ សិទ្ធិរបស់អ្នករួមមានជាអាទិ៍ ដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងទទួលបានការគោរព ភាពយុត្តិធម៌ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។ ទាំងនេះ រួមមានសិទ្ធិដើម្បី៖
 - ទទួលបានសេវាមានគុណភាពដោយគ្មានការព្រួយបារម្ភអំពីស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព បទពិសោធន៍នៃការទាមទារសំណង កំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រាប់បញ្ចូលទាំងការប្រកាន់ភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) ទំនោរផ្លូវភេទ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ជំនឿ ឬជំនួយសាធារណៈ
 - ទទួលបានព័ត៌មានជាទម្រង់ និងភាសាផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ ពុម្ពអក្សរធំ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង) ដោយមិនគិតថ្លៃ
 - រួចផុតពីគ្រប់ទម្រង់នៃការបង្ខាំង ឬភាពឯកោនៃរាងកាយ
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ នេះរួមមានព័ត៌មានស្តីពីការព្យាបាល និងជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នក។ ព័ត៌មាននេះគួរតែស្ថិតក្នុងទម្រង់ និងភាសាដែលអ្នកអាចយល់បាន។ នេះរួមមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖
 - ការពណ៌នាអំពីសេវាដែលយើងរ៉ាប់រង
 - របៀបទទួលសេវា
 - សេវានឹងមានតម្លៃប៉ុន្មានសម្រាប់អ្នក
 - ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 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។ គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan នឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះអំពីមតិយោបល់ទីពីររបស់អ្នក
 - ធ្វើឱ្យគេយល់ដឹងអំពីសេចក្តីប្រាថ្នានៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុន
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលាដែលមិនមានឧបសគ្គផ្នែកទំនាក់ទំនង ឬឧបសគ្គផ្នែករាងកាយ។ ទាំងនេះ រួមមានសិទ្ធិ ដើម្បី៖
 - ទទួលបានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាន់ពេលវេលា
 - ចូល និងចេញពីការិយាល័យនៃអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាព។ នេះមានន័យថា ការចូលប្រើបានដោយមិនមានឧបសគ្គសម្រាប់ជនពិការស្របតាមច្បាប់ស្តីពីពលរដ្ឋអាមេរិកាំងដែលមានពិការភាព
 - មានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- អ្នកមានសិទ្ធិស្វែងរកការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងជាបន្ទាន់ នៅពេលណាអ្នកត្រូវការវា។ នេះមានន័យថា អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការ៖
 - ទទួលបានសេវាថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នដោយមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុននៅក្នុងគ្រាអាសន្ននោះទេ
 - ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ ឬក្នុងគ្រាអាសន្ននៅក្រៅបណ្តាញនៅពេលចាំបាច់

- អ្នកមានសិទ្ធិចំពោះការរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព។ នេះរួមមានជាអាទិ៍ សិទ្ធិ៖
 - ស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនៅក្នុងរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន និងស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ ឬការកែតម្រូវកំណត់ត្រារបស់អ្នក
 - រក្សាព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជាឯកជនភាព
 - ពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពសម្រាប់ការពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីអ្នកអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ និងរបៀបដែលអ្នកអាចចូលប្រើព័ត៌មាននេះ៖

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>

- អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាដែលត្រូវបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែ សូមមើលផ្នែក G ខាងក្រោម។ ទាំងនេះ រួមមានសិទ្ធិដើម្បី៖
 - ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងសាទុក្ខជំទាស់នឹងយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង
 - ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចជាក់លាក់ដែលបានធ្វើឡើងដោយយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង
 - ដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (DMHC) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) ឬខ្សែទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពក្នុងការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័ររបស់ DMHC (www.dmhc.ca.gov/) មានទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) និងការណែនាំដែលអាចរកបានតាមអនឡាញ។
 - ស្នើសុំ IMR នៃសេវា Medi-Cal ពី DMHC ឬសម្ភារដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ
 - ស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ
 - ទទួលបានហេតុផលលម្អិតអំពីមូលហេតុដែលសេវាត្រូវបានបដិសេធ ហើយស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលបានប្រើ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈពិសេសផងដែរ សម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬការិយាល័យមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ Medi-Cal តាមលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និងម៉ោង 5:00 ល្ងាច។

៤. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាដែលបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែ

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ឬគិតថា សេវារបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ត្រូវបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែដោយមិនត្រឹមត្រូវ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ Blue Shield TotalDual Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856។ អ្នកប្រហែលជាអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

សម្រាប់សំណួរអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចអានជំពូកទី ១ អំពី *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។

ទាក់ទងទៅក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃរដ្ឋ California ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាព។ DMHC ជួយមនុស្សដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេវា ឬបញ្ហាការចេញវិក្កយបត្ររបស់ Medi-Cal។ លេខទូរសព្ទ គឺ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែលថ្លង់ ពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬមានពិការភាពក្នុងនិយាយអាចប្រើលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

H. តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថា មានការក្លែងបន្លំ

ភាគច្រើននៃអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាព និងអង្គការនានា ដែលផ្តល់សេវា គឺស្មោះត្រង់។ គួរឱ្យស្តាយ វាអាចនឹងមានអ្នកខ្លះដែលមិនស្មោះត្រង់។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬឱសថស្ថានផ្សេងទៀតកំពុងធ្វើអ្វីដែលខុស សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។ លេខទូរសព្ទ គឺជាលេខដែលបានរាយនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ។
- ឬ ទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-800-541-5555។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។
- ឬ ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.blueshieldca.com/medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទូទៅ ឬសំណួរអំពីគម្រោង សេវា តំបន់ផ្តល់សេវា វិក្កយបត្រ ឬបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់យើង សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan៖

1-800-452-4413

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។

TTY: 711

លេខនេះតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែមនុស្សដែលពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ម៉ោង PT បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីសុខភាពរបស់អ្នក៖

ទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP)។ អនុវត្តតាមការណែនាំពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំនៅពេលការិយាល័យផុតម៉ោងធ្វើការ។

ប្រសិនបើការិយាល័យ PCP របស់អ្នកត្រូវបានបិទ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទជំនួយរបស់គិលានុបដ្ឋាយិការរបស់ Blue Shield of California ផងដែរ។ គិលានុបដ្ឋាយិការម្នាក់នឹងស្តាប់បញ្ហារបស់អ្នក និងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលទទួលបានការថែទាំ។ (ឧទាហរណ៍៖ ការថែទាំដើម្បីកាត់ដោយស្រួល ការថែទាំបន្ទាន់ បន្ទប់សង្គ្រោះ បន្ទាន់)។

លេខទូរសព្ទនៃបណ្តាញជំនួយរបស់គិលានុបដ្ឋាយិការរបស់គម្រោង Blue Shield of California គឺ៖

(877) 304-0504

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។

TTY: 711

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាភ្លាមៗនៅក្នុងខោនធី Los Angeles សូមទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិនិងសិទ្ធិប្រើប្រាស់របស់ខោនធី

Los Angeles៖

1-800-854-7771

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។

TTY: 711

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាភ្លាមៗនៅក្នុងខោនធី San Diego សូមទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិនិងសិទ្ធិប្រើប្រាស់របស់ខោនធី San Diego៖

1-888-724-7240

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan ក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។

TTY: 711

ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍។

យើងនៅទីនេះ ដើម្បីជួយ

ទាក់ទងមកកាន់ Blue Shield តាមលេខ **(800) 452-4413 (TTY: 711)**

ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោង PT ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

គម្រោង Blue Shield of California គឺជាគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid Program រដ្ឋ California។ ការចូលជាសមាជិកនៃ Blue Shield of California គឺអាស្រ័យទៅនឹងការបន្តសុពលភាពនៃកិច្ចសន្យា។

ឱសថស្ថាន Amazon គឺមានភាពឯករាជ្យពី Blue Shield of California ហើយបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Blue Shield ដើម្បីផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូនឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដល់ផ្ទះសម្រាប់សមាជិករបស់ Blue Shield។

SilverSneakers គឺជាម៉ាក ដែលបានចុះបញ្ជីរបស់ក្រុមហ៊ុន Tivity Health, Inc. © 2025 Tivity Health, Inc.។ រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។

Blue Shield TotalDual 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。