



គម្រោង Blue Shield of California Medicare Advantage–Prescription Drug Plans បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ការចុះឈ្មោះជាមុន

មុននឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចចុះឈ្មោះ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវយល់ឱ្យបានពេញលេញអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងច្បាប់របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកនិយាយជាមួយតំណាងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ (800) 452-4413 [TTY: 711] ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍

- ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (EOC) ផ្តល់ជូនបញ្ជីពេញលេញអំពីការធានារ៉ាប់រង និងសេវាទាំងអស់។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យការធានារ៉ាប់រងលើគម្រោង ការចំណាយ និងអត្ថប្រយោជន៍ មុនពេលអ្នកចុះឈ្មោះ។ ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medmapd2024 ឬសូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ (800) 452-4413 [TTY: 711] ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដើម្បីមើលច្បាប់ចម្លងនៃ EOC។
- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា (ឬសាកសួរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក) ដើម្បីដឹងប្រាកដថា វេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកទៅជួបនៅពេលឥឡូវនេះ គឺស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតនោះមិនរាយនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះទេ នោះមានន័យថា អ្នកត្រូវជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិតថ្មី។
- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថស្ថាន ដើម្បីប្រាកដថា ឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់សម្រាប់បើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាណាមួយស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើឱសថស្ថាននោះមិនមានរាយក្នុងបញ្ជីឈ្មោះទេ អ្នកត្រូវជ្រើសរើសឱសថស្ថានថ្មីសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះឱសថ ដើម្បីដឹងប្រាកដថា ឱសថរបស់អ្នកមានការធានារ៉ាប់រង។

ចំណុចត្រូវយល់ដឹងអំពីច្បាប់សំខាន់ៗ

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងជាមួយនឹងថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែ៖ បន្ថែមពីលើថ្លៃធានារ៉ាប់រងលើគម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែបន្តបង់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក។ ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងនេះជាធម្មតាត្រូវបានដកចេញពីសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នកជារៀងរាល់ខែ។
- អត្ថប្រយោជន៍ ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង និង/ឬការបង់ប្រាក់រួម/ការធានារ៉ាប់រងរួមគ្នាអាចផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2025។
- សម្រាប់គម្រោង HMO D-SNP៖ គម្រោងនេះ គឺជាគម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិទទួលបានស្តួន (D-SNP)។ លទ្ធភាពរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះនឹងផ្អែកលើការផ្ទៀងផ្ទាត់ថា អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងកម្មវិធី Medicare និងជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីគម្រោងរដ្ឋក្រោមកម្មវិធី Medicaid ដែរឬទេ។

ការងារដែលប៉ះពាល់លើការធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្ន



ប្រសិនបើអ្នកកំពុងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage នៅពេលថ្មីៗនេះ នោះការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ Medicare Advantage បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Medicare Advantage ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ ប្រសិនបើអ្នកមាន Tricare នោះការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកអាចនឹងរងផលប៉ះពាល់ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Medicare Advantage ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ សូមទាក់ទងទៅកាន់ Tricare សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោង Medigap នៅពេលណាដែលការធានារ៉ាប់រង Medicare Advantage របស់អ្នកចាប់ផ្តើម អ្នកប្រហែលជាចង់បោះបង់ចោលគោលការណ៍ Medigap របស់អ្នក ពីព្រោះអ្នកនឹងចំណាយលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់បាន។

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

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **(800) 452- 4413 [TTY: 711]**.

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al **(800) 452- 4413 [TTY: 711]**.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電**(800) 452- 4413 [TTY: 711]**。