



Blue Shield of California

គម្រោង ឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជា របស់ Medicare Advantage បញ្ជីត្រួតពិនិត្យមុនពេលចុះឈ្មោះ

មុនពេលធ្វើការសម្រេចចិត្តចុះឈ្មោះ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកយល់ច្បាស់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងវិធានរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ អ្នកអាចទូរសព្ទ និងនិយាយជាមួយអ្នកគាំពារផ្នែកសេវារប្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ (800) 452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍

- Evidence of Coverage (EOC, ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង) ផ្តល់ជូនបញ្ជីពេញលេញនៃការធានារ៉ាប់រង និងសេវាកម្មទាំងអស់។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រង ថ្លៃចំណាយ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង មុនពេលអ្នកចុះឈ្មោះ។ ចូលមើលគេហទំព័រ blueshieldca.com/medmapd2025 ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវារប្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ (800) 452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដើម្បីមើលច្បាប់ចម្លងអំពី EOC។
- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា (ឬស្របវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក) ដើម្បីប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកជួបគ្នានេះស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើពួកគេមិនបានចុះបញ្ជីទេ នោះមានន័យថាអ្នកប្រហែលជាត្រូវជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យថ្មី។
- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថានឡើងវិញ ដើម្បីប្រាកដថាឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាណាមួយគឺស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនបានចុះបញ្ជីទេ នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវជ្រើសរើសឱសថស្ថានថ្មីសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- សូមពិនិត្យបញ្ជីឱសថឡើងវិញ ដើម្បីប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រង។

ការយល់ដឹងអំពីវិធានសំខាន់ៗ

- អត្ថប្រយោជន៍ ថ្លៃធានារ៉ាប់រង និង/ឬការបង់ប្រាក់រួម/ការធានារ៉ាប់រងរួមអាចផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026។
- សម្រាប់គម្រោង HMO D-SNP:** គម្រោងនេះគឺជាគម្រោងកម្រិតការពិសេសដែលមានសិទ្ធិទទួលបានពីរ (D-SNP)។ សមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះនឹងផ្អែកលើការផ្ទៀងផ្ទាត់ថា អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare និងជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីគម្រោងរដ្ឋក្រោម Medicaid ឬទេ។

ផលប៉ះពាល់លើការធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្ន



បច្ចុប្បន្ន ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាព Medicare Advantage បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Medicare Advantage ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ ប្រសិនបើអ្នកមាន Tricare ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកអាចនឹងរងផលប៉ះពាល់នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Medicare Advantage ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ សូមទាក់ទង Tricare សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោង Medigap នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Medicare Advantage របស់អ្នកចាប់ផ្តើម អ្នកគួរចោះបង់ចោលគោលការណ៍ Medigap របស់អ្នក ពីព្រោះអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកមិនអាចប្រើបាន។

Medicare បានយល់ព្រមឱ្យ Blue Shield of California ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ និង/ឬការបង់ប្រាក់រួម/ការធានារ៉ាប់រងរួមទាបជាងមុន ជាផ្នែកនៃកម្មវិធី Value-Based Insurance Design (កម្មវិធីរចនាការធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ)។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage។

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。 ក្រុមហ៊ុនអនុវត្តតាមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលមានជាធរមាន និងច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ ហើយមិនធ្វើការរើសអើង មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តចំពោះសមាជិកណាមួយខុសពីអ្នកដទៃដោយសារតែមូលហេតុសញ្ញាភិ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិភាគតិច ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ពូជពង្ស សាសនា ភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬពិការភាពរាងកាយនោះទេ។

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)。

ជូនចំពោះ៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស សេវាកម្មជំនួយភាសាអាចរកបានសម្រាប់អ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។ ទូរសព្ទទៅលេខ (800) 452-4413 (TTY: 711)។