



ព័ត៌មាន សំខាន់

អំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ

គម្រោងសុខភាព និងឱសថ Medicare របស់អ្នក

គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) ជាគម្រោង Medicare-Medi-Cal Plan
ដែលផ្តល់ជូនដោយសេវាគ្រូពេទ្យរដ្ឋ California (dba Blue Shield of California)

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំ 2026

សេចក្តីផ្តើម

បច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ នៅឆ្នាំក្រោយ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ អត្ថប្រយោជន៍ ការរ៉ាប់រង វិធាន និងថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ **សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ** នេះប្រាប់ អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរ និងកន្លែងស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ។ ដើម្បីទទួលបាន ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីថ្លៃចំណាយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬវិធាន សូមពិនិត្យមើល **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** ដែលមាននៅលើគេហទំព័រ របស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/DSNPdocuments2026។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈ លេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងតាមប្រៃសណីយ៍។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃ ពាក្យ គន្លឹះទាំងនេះ បង្ហាញជាលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** របស់អ្នក។

ធនធានបន្ថែមទៀត

- ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិនបុរាណ ចិនសម័យ ហ្វាស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ ឬអេស្ប៉ាញក្រេអូល តាកាឡុក និងវៀតណាម។
- អ្នកអាចទទួលបាន **សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ** នេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ ផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ទូរសព្ទទៅ លេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅ តំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។
 - ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានឯកសារគម្រោងរបស់អ្នកតាមអនឡាញ សូមឡូកចូលទៅក្នុងគណនី របស់អ្នកតាមរយៈ blueshieldca.com/login ចុច My profile (ប្រវត្តិរបស់ខ្ញុំ) នៅផ្នែកខាងលើ ចំហៀងខាងស្តាំក្រោមអក្សរដំបូងនៃឈ្មោះរបស់អ្នក រំកិលចុះក្រោមទៅ Communication preferences (ជម្រើសប្រាស្រ័យទាក់ទង) ហើយជ្រើសរើស “Electronic Delivery (ការដឹកជញ្ជូន តាមអេឡិចត្រូនិក)” ជាជម្រើសដឹកជញ្ជូន របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន គណនីទេ សូមចូល

លេខអនុញ្ញាតរបស់ OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា 2026)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុង មួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

blueshieldca.com/medicare។



ទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/login ហើយចុច បង្កើតគណនី ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើស ចំណូលចិត្តនៃការធ្វើរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកបង្កើតគណនីរបស់អ្នករួច។

- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែល ត្រូវការនាពេលអនាគត ជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួស (អក្សរពុម្ពធំ អក្សរ ស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក សំឡេងជាដើម)។ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពី ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជននឹងរក្សាទុកភាសា និងទម្រង់ ដែលអ្នកពេញចិត្តនៅលើឯកសាររហូតដល់ ពេលដែលអ្នកចង់ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។
- ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានការទំនាក់ទំនងដែលត្រូវការជាភាសា ដែលពេញចិត្ត ឬជាទម្រង់ជំនួស សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន របស់គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជំនួយភាសា និងជំនួយឧបត្ថម្ភ ព្រមទាំងសេវាផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



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 សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ 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。

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



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.

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.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស 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.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



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.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



តារាងមាតិកា

A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ.....	10
B. ការពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ.....	10
B1. ព័ត៌មានអំពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan	12
B2. កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ	12
C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន.....	14
D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ	15
D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	15
D2. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ	23
D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង”	26
D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ”	29
E. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល	29
F. ការជ្រើសរើសគម្រោង.....	29
F1. ការបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង.....	30
F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង	30
G. ការទទួលបានជំនួយ	36
G1. គម្រោងរបស់យើង	36
G2. កម្មវិធីគាំពារ និងផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP).....	37
G3. កម្មវិធី Ombudsman Program.....	37
G4. Medicare.....	37
G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋ California	38
G6. គម្រោង Medicare Prescription Payment Plan	39

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



A. សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ

Blue Shield of California គឺជាគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid Program នៅរដ្ឋ California។ ការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield of California អាស្រ័យទៅលើការបន្តកិច្ចសន្យា។

នៅពេលដែលឯកសារនេះ និយាយពាក្យថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” ឬ “របស់យើង” ពាក្យនេះសំដៅលើ California Physicians’ Service (ធ្វើអាជីវកម្មក្រោមឈ្មោះ Blue Shield of California)។ នៅពេលឯកសារនេះ និយាយថា “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” ពាក្យនេះ សំដៅលើគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

អត្ថប្រយោជន៍អាហារ និងផលិតផលដែលបានរៀបរាប់ក្នុង ផ្នែក D1 គឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI)។ មិនមែនសមាជិកគម្រោងទាំងអស់នឹងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ សិទ្ធិទទួលបានអាស្រ័យលើការបំពេញតាមនិយមន័យថា “អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ”។ លក្ខខណ្ឌរ៉ាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់រួមមានជាអាទិ៍៖ វិបត្តិសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើសទម្ងន់ ជំងឺធាតុផ្រុល និងជំងឺមេតាប៉ូលីស និងវិបត្តិសួតរ៉ាំរ៉ៃ។ សូមមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់គម្រោងសម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃលក្ខខណ្ឌរ៉ាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងលក្ខខណ្ឌសិទ្ធិទទួលបាន។

Amazon Pharmacy គឺជាការជួបពី Blue Shield of California ហើយបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Blue Shield ដើម្បីផ្តល់ការចែកចាយថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទៅដល់ផ្ទះរបស់សមាជិក Blue Shield។

B. ការពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡូវនេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាវានឹងនៅតែបំពេញតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ ប្រសិនបើវាមិនបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកទេ នោះអ្នកប្រហែលជាអាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងបាន។ សូមមើល ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយ
នៃខែដែលអ្នកបានធ្វើសំណើនោះ។ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល
ដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare ក្នុងតារាងនៅក្នុងផ្នែក F2។
- ជម្រើស និងសេវា Medi-Cal នៅក្នុងផ្នែក F2។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ
1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់
គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



B1. ព័ត៌មានអំពីគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan

- គម្រោង Blue Shield TotalDual Plan គឺជាគម្រោងសុខភាព ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់សមាជិក។
- នៅពេលដែល សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ នេះប្រើពាក្យថា “យើង”, “យើងខ្ញុំ”, “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថាគម្រោង Medicare Medi-Cal Plan។

B2. កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ

- ពិនិត្យមើលថា តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់យើង ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ?
 - តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាដែលអ្នកប្រើប្រាស់ដែរឬទេ?
 - ពិនិត្យឡើងវិញនូវការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ ដើម្បីធានាថា អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ នឹងដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
 - សូមមើលផ្នែក **D1** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ សម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។
- សូមពិនិត្យមើលថា តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់យើង ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ?
 - តើឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ? តើឱសថទាំងនេះស្ថិតក្នុងកម្រិតចំណែកតម្លៃផ្សេងគ្នាដែរឬទេ? តើអ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានដូចគ្នាបានដែរឬទេ? តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ ដូចជាការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលជាជំហានៗ ឬដែនកំណត់បរិមាណដែរឬទេ?
 - ពិនិត្យមើលពីការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីប្រាកដថា ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់យើងនឹងដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- សូមមើល ផ្នែក D2 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់យើង។
- ថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងកើនឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំមុន។
 - និយាយទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសឱសថតម្លៃទាបផ្សេងៗដែលអាចនឹងមានសម្រាប់អ្នក វាប្រហែលជាសន្សំសំចៃអ្នកពីការចំណាយចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំពេញមួយឆ្នាំ។
 - សូមចងចាំថា អត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់អ្នកកំណត់យ៉ាងច្បាស់ថាថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នកចំនួនប៉ុន្មាន ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន។
- ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយឬទេ។
 - តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មានរាប់បញ្ចូលគ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់អ្នកនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ? ចុះចំណែកឯឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញ? ចុះចំណែកឯមន្ទីរពេទ្យឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតដែលអ្នកប្រើវិញ?
 - សូមមើល ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង ឱសថស្ថានរបស់យើង។
- គិតអំពីថ្លៃចំណាយសរុបរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ។
 - តើអ្នកនឹងចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ជាទៀងទាត់?
 - តើថ្លៃចំណាយសរុបប្រៀបធៀបនឹងជម្រើសធានារ៉ាប់រងដទៃទៀតយ៉ាងដូចម្តេច?
- ចូរគិតថា តើអ្នកសប្បាយចិត្តជាមួយគម្រោងរបស់យើងឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



**ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តនៅជាមួយគម្រោង
Blue Shield TotalDual Plan៖**

ប្រសិនបើអ្នកចង់នៅបន្តជាមួយនឹងយើងខ្ញុំនៅឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួលនោះទេ គឺអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្វីទេ អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរគម្រោង៖

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនឹងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរជាងមុន អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបាន (សូមមើល ផ្នែក F2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីមួយ ឬក៏ផ្លាស់ទៅគម្រោង Original Medicare នោះការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្តបន្ទាប់។

c. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកអាស្រ័យលើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើ។ គម្រោងរបស់យើងមានបណ្តាញឱសថស្ថាននានា។ ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង *លុះត្រាតែ* ឱសថទាំងនោះ បានបើកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ។

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។

សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ឆ្នាំ 2026 ឡើងវិញ ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក (អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រូពេទ្យឯកទេស មន្ទីរពេទ្យ។ល។) ឬឱសថស្ថានមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង blueshieldca.com/DSNPdocuments2026។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទំនាក់ទំនងនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវា ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ទៅអ្នក។

វាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវជ្រាបថា យើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបណ្តាញរបស់យើងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក** របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ជំនួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវទូទាត់ចំពោះសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមានការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះនៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមនេះ រៀបរាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ	\$9,350 ពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន \$9,350 ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និង ផ្នែក B ដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះ អ្នកនឹងមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាផ្នែក A និង ផ្នែក B ដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare និង Medi-Cal (Medicaid) អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។	\$9,250 នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅចំនួន \$9,250 សម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលនៅសល់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិននោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare និង Medi-Cal (Medicaid) អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅណាមួយចំពោះចំនួនអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។
សេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ទៀងទាត់ (មិនមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare) (ផ្នែកនេះ បន្តនៅទំព័រ បន្ទាប់)	សមាគមធ្មេញអាមេរិក (ADA) លេខកូដ D0140 សម្រាប់ការពិនិត្យមាត់ធ្មេញមានកម្រិត - ផ្តោតលើបញ្ហា គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។ ADA លេខកូដ D0190 ការពិនិត្យអ្នកជំងឺ គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D0140 ការវាយតម្លៃផ្ទាល់មាត់មានកំណត់ - ផ្តោតលើបញ្ហា។ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D0190 ការពិនិត្យរបស់អ្នកជំងឺ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ទៀងទាត់ (មិនមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare) (ផ្នែកនេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ADA លេខកូដ D0191 ការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺ គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D0191 ការវាយតម្លៃរបស់អ្នកជំងឺ។
	ADA លេខកូដ D4240 នីតិវិធីវះកាត់អញ្ចាញធ្មេញ រួមទាំងការសម្អាតឫសធ្មេញ ដែលមានធ្មេញជាប់ៗគ្នាបួន ឬច្រើនជាងនេះ នៅក្នុងផ្នែកនៃថ្នាំម គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D4240 នីតិវិធីវះកាត់អញ្ចាញធ្មេញ រួមទាំងការសម្អាតឫសធ្មេញ ដែលមានធ្មេញជាប់ៗគ្នាបួន ឬច្រើនជាងនេះនៅក្នុងផ្នែកនៃថ្នាំម។
	ADA លេខកូដ D4241 នីតិវិធីវះកាត់អញ្ចាញធ្មេញ រួមទាំងការសម្អាតឫសធ្មេញ ដែលមានធ្មេញជាប់ៗគ្នាពីមួយ ទៅបី នៅក្នុងផ្នែកនៃថ្នាំម គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D4241 នីតិវិធីវះកាត់អញ្ចាញធ្មេញ រួមទាំងការសម្អាតឫសធ្មេញ ដែលមានធ្មេញជាប់ៗគ្នាពីមួយ ទៅបី នៅក្នុងផ្នែកនៃថ្នាំម។
	ADA លេខកូដ D4266 ការបង្កើតជាលិកាឡើងវិញតាមការណែនាំសម្រាប់ធ្មេញធម្មជាតិ ដោយប្រើរបាំងដែលអាចរលាយក្នុងមួយទីតាំង គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D4266 ការបង្កើតជាលិកាឡើងវិញតាមការណែនាំធ្មេញធម្មជាតិ – របាំងដែលអាចស្រូបយកបានក្នុងមួយទីតាំង។
	ADA លេខកូដ D4267 ការបង្កើតជាលិកាឡើងវិញតាមការណែនាំសម្រាប់ធ្មេញធម្មជាតិ ដោយប្រើរបាំងដែលមិនអាចរលាយក្នុងមួយទីតាំង គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D4267 ការបង្កើតជាលិកាឡើងវិញតាមការណែនាំសម្រាប់ធ្មេញធម្មជាតិ ដោយប្រើរបាំងដែលមិនអាចរលាយក្នុងមួយទីតាំង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ទៀងទាត់ (មិនមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare) (ផ្នែកនេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)	ADA លេខកូដ D5221 សម្រាប់ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗ សម្រាប់ថ្នាំមលើ ដោយប្រើជ័រ (រួមទាំងសម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែក ទម្រ និងធ្មេញ)» គឺមិនទទួលបាន ការធានារ៉ាប់រងទេ។ ADA លេខកូដ D5222 សម្រាប់ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗ សម្រាប់ថ្នាំមក្រោម ដោយប្រើជ័រ (រួមទាំងសម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ) គឺមិនទទួល បានការធានារ៉ាប់រងទេ។ ADA លេខកូដ D5223 សម្រាប់ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗ សម្រាប់ថ្នាំមលើ ដោយប្រើគ្រោង ដែកស្រោបបាតធ្មេញជ័រ (រួមទាំង សម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ) គឺមិនទទួលបានការធានា រ៉ាប់រងទេ។ ADA លេខកូដ D5224 សម្រាប់ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗ សម្រាប់ថ្នាំមក្រោម ដោយប្រើគ្រោង ដែកស្រោបបាតធ្មេញជ័រ (រួមទាំង សម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ) គឺមិនទទួលបានការធានា រ៉ាប់រងទេ។ ADA លេខកូដ D5225 សម្រាប់ « ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកសម្រាប់ ថ្នាំមលើ ដែលមានបាតអាចបត់បែន បាន (រួមទាំងសម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ ចាប់, ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ)» គឺមិន ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D5221 នៃ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែក ភ្លាមៗសម្រាប់ថ្នាំមលើ ដោយប្រើ ជ័រ (រួមទាំងសម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ ចាប់ ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ)។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D5222 នៃ ធ្មេញ ដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗសម្រាប់ ថ្នាំមក្រោម ដោយប្រើជ័រ (រួមទាំង សម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែក ទម្រ និងធ្មេញ)។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D5223 នៃធ្មេញ ដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗសម្រាប់ ថ្នាំមលើ ដោយប្រើគ្រោងដែក ស្រោបបាតធ្មេញជ័រ (រួមទាំង ស ម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ)។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D5224 នៃធ្មេញ ដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗសម្រាប់ ថ្នាំមក្រោម ដោយប្រើគ្រោងដែក ស្រោបដោយបាតធ្មេញជ័រ (រួម ទាំងសម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ)។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ A DA លេខកូដ D5224 «ធ្មេញដោះ ដាក់ដោយផ្នែកសម្រាប់ថ្នាំមលើ ដែលមានបាតអាចបត់បែនបាន (រួមទាំងសម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ទៀងទាត់ (មិនមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare) (បន្ត)	ADA លេខកូដ D5226 សម្រាប់ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកសម្រាប់ ថ្នាមក្រោម ដែលមានបាតអាចបត់ បែនបាន (រួមទាំងសម្ភារៈទប់/ ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និង ធ្មេញ) គឺមិនទទួលបានការធានា រ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D5226 នៃធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែក សម្រាប់ថ្នាមក្រោម ដែលមានបាត អាចបត់បែនបាន (រួមទាំងសម្ភារៈ ទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និង ធ្មេញ) ។
	ADA លេខកូដ D5227 សម្រាប់ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗ សម្រាប់ថ្នាមលើ បាតអាចបត់បែន បាន (រួមទាំងសម្ភារៈទប់/ ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និង ធ្មេញ) គឺមិនទទួលបានការធានា រ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D5226 នៃ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែក ភ្លាមៗសម្រាប់ថ្នាមលើ ដែលមាន បាតអាចបត់បែនបាន (រួមទាំងស ម្ភារៈទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និងធ្មេញ) ។
	ADA លេខកូដ D5228 សម្រាប់ ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗ សម្រាប់ថ្នាមក្រោម ដែលមានបាត អាចបត់បែនបាន (រួមទាំងសម្ភារៈ ទប់/ឧបករណ៍ចាប់, ផ្នែកទម្រ និង ធ្មេញ) គឺមិនទទួលបានការធានា រ៉ាប់រងទេ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ ADA លេខកូដ D5228 នៃធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្នែកភ្លាមៗ សម្រាប់ថ្នាមក្រោម ដែលមានបាត អាចបត់បែនបាន (រួមទាំងសម្ភារៈ ទប់/ឧបករណ៍ចាប់ ផ្នែកទម្រ និង ធ្មេញ) ។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនៃ សេវាទន្តសាស្ត្រមានការធានារ៉ាប់ រងទេ។ សូមមើលជំពូក 4 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នក ដើម្បីមើលបញ្ជីពេញលេញនៃសេវា ទន្តសាស្ត្រមានការធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ជំនួយចំពោះលក្ខខណ្ឌជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ មួយចំនួន	អាហារ និងផលិតផល គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។	អាហារ និងផលិតផល៖ អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ \$60 ក្នុងមួយខែសម្រាប់ការទិញអាហារ និងផលិតផលមានសុខភាពល្អ និងមានជីវជាតិ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះមិនអាចលើកពីមួយខែទៅមួយខែទេ។ នេះជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ III (SSBCI) ដែលតម្រូវឱ្យមានការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។ មិនមែនសមាជិកគម្រោងទាំងអស់នឹងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទេ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រប់តាមលក្ខណសម្បត្តិនៃលក្ខណៈរ៉ាំរ៉ៃចំនួនមួយ ឬច្រើនដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ គម្រោងនឹងស្វែងយល់ថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អាហារ និងផលិតផលដែរឬទេដោយប្រើព័ត៌មានបានមកពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬដោយទាក់ទងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីសុំសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលមានចុះហត្ថលេខាអំពីលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៃលក្ខណៈរ៉ាំរ៉ៃរបស់អ្នក។ សូមមើល <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់គម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការដឹកអាហារដល់ផ្ទះ	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0។ នៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ យើងធានារ៉ាប់រងលើអាហារ 22 មុខ និងអាហារសម្រន់ 10 មុខក្នុងមួយពេល។ អាហារចម្បង និងអាហារសម្រន់នឹងត្រូវបានបែងចែកជាពីរមុខដាច់ដោយឡែកពីគ្នាតាមតម្រូវការ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមការចេញពីមន្ទីរពេទ្យពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0។ នៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ យើងធានារ៉ាប់រងលើអាហារ 22 មុខ និងអាហារសម្រន់ 10 មុខក្នុងមួយពេល។ អាហារចម្បង និងអាហារសម្រន់នឹងត្រូវបានបែងចែកជាពីរមុខដាច់ដោយឡែកពីគ្នាតាមតម្រូវការ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមការចេញពីមន្ទីរពេទ្យពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ។
ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)	អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ \$70 ក្នុងមួយខែសម្រាប់ទំនិញដែលមានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាទិញម្តងក្នុងមួយខែ ហើយមិនអាចលើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមិនបានប្រើរបស់អ្នកបន្តទៅក្នុងខែបន្ទាប់បានទេ។	អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ \$120 ក្នុងមួយត្រីមាសសម្រាប់ទំនិញដែលមានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាទិញពីរលើកក្នុងមួយត្រីមាស ហើយមិនអាចលើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមិនបានប្រើរបស់អ្នកបន្តទៅក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់បានទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ប្រព័ន្ធធ្វើយតបត្រាអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន (PERS)	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0។	PERS គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែល មិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ការកំណត់បញ្ចូលគ្នានៃការធ្វើដំណើរមួយសាច់នួន 48 ដងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់យានជំនិះមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបង្កើតការធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើតម្លៃ (VBID) សម្រាប់យានជំនិះមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ការកំណត់បញ្ចូលគ្នានៃការធ្វើដំណើរមួយសាច់នួន 48 ដងទៅកាន់ទីតាំងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលបានយល់ព្រមដោយគម្រោងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រមិនអាសន្ន និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការធ្វើដំណើរនីមួយៗអាចមិនលើសពី 70 ម៉ាយល៍ទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
គំរូនៃការបង្កើតការធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ (VBID)	មានអត្ថប្រយោជន៍ពីសម្រាប់គំរូ VBID៖ គ្រឿងទេសសម្រាប់សុខភាព៖ អ្នកមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ \$50 ក្នុងមួយខែសម្រាប់ទិញអាហារ និងផលិតផល មានសុខភាពល្អ និងមានជីវជាតិ។ ទំនិញដែលបានយល់ព្រមអាចទិញបានពីហាងលក់ រាយដែលបានយល់ព្រមក្នុងស្រុក។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះមិនអាចលើកពីមួយខែទៅមួយខែទេ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ហើយមានការកំណត់បញ្ចូលគ្នានៃការធ្វើដំណើរមួយសារចំនួន 48 ដងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ VBID។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរអាចប្រើបានដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ដែលផ្តល់ជូនដោយគម្រោង ដូចជា៖ ○ ទីតាំងហាត់ប្រាណនៅក្នុងបណ្តាញ SilverSneakers ○ ទីតាំងហាងលក់គ្រឿងទេសសុខភាពដែលទទួលបានការយល់ព្រម ○ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់នៅកន្លែងអ្នកផ្តល់សេវាជំនួយការស្តាប់ដែលអ្នកជ្រើសរើស ○ សេវាចាប់សរសៃនៅគម្រោងសុខភាពក្នុងបណ្តាញដែល បានយល់ព្រមសេវាសុខភាពភ្នែក និងធ្មេញនៅគម្រោងសុខភាពក្នុងបណ្តាញដែលបានយល់ព្រម	អត្ថប្រយោជន៍គំរូ VBID ខាងក្រោមមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ៖ គ្រឿងទេសសុខភាព គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ VBID គឺមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការថែទាំសុខភាពភ្នែកមិនបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ទេ (ទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ)*	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ដងវីនីនតា (តម្លៃលក់រាយធម្មតារហូតដល់ \$200) រៀងរាល់ 12 ខែម្តង នៅពេលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសដងវីនីនតាដែលមានតម្លៃលើសពី \$200 អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនខុសគ្នា។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់កញ្ចក់វីនីនតាមួយគូតាមវេជ្ជបញ្ជា (ដោយមិនគិតពីទំហំ ឬឌីក្រេភ្នែក) ឬក៏សម្រាប់កែវដាក់ក្នុងភ្នែក (មានតម្លៃរហូតដល់ \$200 សម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ថុធាតុដើមនៃកែវដាក់ក្នុងភ្នែក) រៀងរាល់ 12 ខែម្តង នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើសេវាកម្ម និងសម្ភារៈមានតម្លៃលើសពី \$200 អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនខុសគ្នា។	អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ដងវីនីនតា (តម្លៃលក់រាយធម្មតារហូតដល់ \$365) រៀងរាល់ឆ្នាំ នៅពេលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសដងវីនីនតាដែលមានតម្លៃលើសពី \$365 អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនខុសគ្នា។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់កញ្ចក់វីនីនតាមួយគូតាមវេជ្ជបញ្ជា (ដោយមិនគិតពីទំហំ ឬឌីក្រេភ្នែក) ឬក៏សម្រាប់កែវដាក់ក្នុងភ្នែក (មានតម្លៃរហូតដល់ \$365 សម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ថុធាតុដើមនៃកែវដាក់ក្នុងភ្នែក) រៀងរាល់ឆ្នាំ នៅពេលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើសេវាកម្ម និងសម្ភារៈមានតម្លៃលើសពី \$365 អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនខុសគ្នា។

D2. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ blueshieldca.com/medpharmacy2026។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានឱសថដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងទៅឱ្យអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង គេហទំព័រ បញ្ជីឱសថ ផងដែរ។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ *បញ្ជីឱសថ* របស់យើង ដែលអាចរួមបញ្ចូលការដកចេញ ឬបន្ថែមឱសថ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរលើការរឹតបន្តឹងដែលអនុវត្តទៅលើធានារ៉ាប់រង របស់យើងទៅលើឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន ឬការផ្លាស់ប្តូរឱសថទាំងនោះទៅកម្រិតនៃការចែករំលែក ថ្លៃចំណាយផ្សេងៗ។

ពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថ* នេះដើម្បីប្រាកដថា ឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីមើល ថាតើមានការរឹតបន្តឹងណាមួយ ឬថាតើឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ផ្សេងឬយ៉ាងណា។

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* គឺថ្មីសម្រាប់ដើមឆ្នាំនីមួយៗ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងអាច ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ Medicare និង/ឬរដ្ឋ ដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុង អំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោង។ យើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព *បញ្ជីឱសថ* តាមអនុញ្ញាតរបស់យើងយ៉ាងហោចណាស់ជាប្រចាំខែ ដើម្បីផ្តល់បញ្ជីឱសថចុងក្រោយបំផុត។ ប្រសិនបើយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នក កំពុងប្រើ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរនោះជូនអ្នក។

បើសិនជាអ្នកទទួលបានប៉ះពាល់ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថ យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នក៖

- ធ្វើការជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ដើម្បីស្វែងរកឱសថ ផ្សេងដែលយើងធានារ៉ាប់រង។
 - អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ឬទាក់ ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីសួររក *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* ដែលព្យាបាលអាការជូចគ្នា។
 - បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យរកឃើញឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលអាច មានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក។
- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ហើយស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើការ លើកលែង ដើម្បីធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងមុនឆ្នាំបន្ទាប់ ហើយយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬលិខិតគាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។
- ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមមើល**ជំពូកទី 2 និងទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។
- ស្នើសុំយើងឱ្យធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន។
 - ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងធានារ៉ាប់រង**ជាបណ្តោះអាសន្ន**ទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះគឺសម្រាប់រហូតទៅដល់ 30 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំមួយ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។)
 - ពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នហើយ សូមពិភាក្សាជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលឱសថដែលបានទទួលជាបណ្តោះអាសន្ននោះត្រូវអស់។ អ្នកអាចប្តូរទៅគម្រោងធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើការលើកលែងចំពោះរូបអ្នក និងធានារ៉ាប់រងឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃចំណាយលើឱសថ

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare Part D របស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ តើអ្នកបង់ប៉ុន្មានគឺអាស្រ័យលើដំណាក់កាលដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅ ពេលដែលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬបើកឱសថឡើងវិញ។ ខាងក្រោមនេះ មានពីរដំណាក់កាល៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ដំណាក់កាលទី 1 ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ
ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃផ្នែកនៃថ្លៃឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នក ហៅថាការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដំបូងក្នុងឆ្នាំធានារ៉ាប់រង។	អំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2026។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកបានបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅក្នុងចំនួនជាក់លាក់មួយ។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឈានដល់ **\$2,100**។ ត្រង់ចំណុចនេះ ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងការថ្លៃចំណាយលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល**ជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកនឹងបង់សម្រាប់ឱសថ។

ក្រោមកម្មវិធី Manufacturer Discount Program ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថបង់ថ្លៃមួយផ្នែកនៃការចំណាយពេញលេញរបស់គម្រោងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ និងជីវសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់ផ្នែក D ក្នុងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង និងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ ការបញ្ចុះតម្លៃដែលបង់ដោយក្រុមហ៊ុនផលិតក្រោមកម្មវិធី Manufacturer Discount program មិនរាប់បញ្ចូលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅទេ។

D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង”

ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង គម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយលើឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នក ហៅថាការបង់ប្រាក់រួម។ ការប្រាក់បង់រួមអាស្រ័យលើថាតើឱសថនោះស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតនៃការបង់ថ្លៃចំណែកនៃការចំណាយ និងកន្លែងណាដែលអ្នកទទួលបានវាដែរឬទេ។ អ្នកនឹងទទួលបានការបង់ប្រាក់រួម រាល់ពេលដែលអ្នកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើឱសថដែលមានរ៉ាប់រងរបស់អ្នកមានតម្លៃតិចជាងការបង់ប្រាក់រួម អ្នកនឹងបង់តម្លៃទាបនោះ។

យើងបានប្តូរឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទៅកម្រិតឱសថដែលទាប ឬខ្ពស់ជាងនេះ។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកប្តូរពីកម្រិតមួយទៅកម្រិតមួយទៀត នេះអាចប៉ះពាល់ដល់ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នក។ ដើម្បី

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ស្វែងយល់ថាតើឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតផ្សេងដែរឬទេ សូមរកមើលឱសថទាំងនោះនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* របស់យើង។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែលបើកនៅឱសថស្ថាន ក្នុងបណ្តាញជាមួយនឹងការបង់ប្រាក់រួមស្តង់ដារក្នុងកម្រិតឱសថនីមួយៗក្នុងចំណោមកម្រិតឱសថទាំង 5 របស់ យើង។ ចំនួនទាំងនេះគិតតែក្នុងអំឡុងរយៈពេលដែលអ្នកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

វ៉ាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីថ្លៃវ៉ាក់សាំង ឬព័ត៌មានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង ឬនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែល ផ្តល់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយដែលពេញចិត្ត ឬសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះ សូមមើលជំពូកទី 6 ផ្នែក D នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 1 <i>(ឱសថទូទៅដែលពេញចិត្ត)</i> ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែនៃឱសថក្នុងកម្រិត ទី 1 ដែលត្រូវបានបើកនៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ។
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 2 <i>(ឱសថទូទៅ)</i> ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែនៃឱសថក្នុងកម្រិត ទី 2 ដែលត្រូវបានបើកនៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 <i>(ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត)</i> ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែនៃឱសថក្នុងកម្រិត ទី 3 ដែលត្រូវបានបើកនៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$5.10 ឬ \$12.65 ។
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 4 <i>(ឱសថដែលមិនពេញចិត្ត)</i> ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែនៃឱសថក្នុង កម្រិតទី 4 ដែលត្រូវបានបើកនៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នក សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយ ខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$5.10 ឬ \$12.65 ។
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 <i>(ឱសថកម្រិតឯកទេស)</i> ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈ ពេលមួយខែនៃឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 ដែលត្រូវបានបើកនៅឱសថស្ថាន ក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$5.10 ឬ \$12.65 ។

ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ **\$2,100**។ ត្រង់ចំណុចនេះ ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃឱសថទាំងអស់របស់អ្នកចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើឱសថផ្នែក D ទាំងអស់របស់អ្នករហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើលជំពូកទី 6 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ”

នៅពេលអ្នកឈានដល់ដែនកំណត់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកចំនួន **\$2,000** សម្រាប់ឱសថ ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម ហើយអ្នកមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេ។ អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចំណាយរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ សូមមើលជំពូកទី 6។

E. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាសុខភាពពីចម្ងាយបន្ថែម ៖ ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះអ្នកលក់ និង URL	Teledoc blueshieldca.com/teladoc	Teledoc Health blueshieldca.com/teladochealth
គម្រោង Medicare Prescription Payment Plan	គម្រោង Medicare Prescription Payment Plan គឺជាជម្រើសទូទាត់ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំនេះ និងអាចជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលមានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ដោយការចែកថ្លៃចំណាយទាំងនោះពេញមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (ខែមករា ដល់ខែធ្នូ)។	ប្រសិនបើអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare Prescription Payment Plan ហើយបន្តនៅក្នុងគម្រោងដដែល អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទេ ដើម្បីបន្តនៅក្នុងគម្រោង Medicare Prescription Payment Plan។
Quality Improvement Organization (QIO) name change=ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះរបស់អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)	Livanta	Commence Health

F. ការជ្រើសរើសគម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



F1. ការបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

យើងសង្ឃឹមថា អ្នកនៅតែបន្តនៅជាសមាជិកគម្រោង។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។ លុះត្រាតែអ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់គម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare នោះអ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។

F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់ណាមួយនៃឆ្នាំ។

លើសពីនេះទៀត អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីមួយក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះនៃគម្រោង Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។
- ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង នៅខែណាមួយនៃឆ្នាំបាន។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- អ្នកបានផ្លាស់ចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- ថ្មីៗនេះ អ្នកបានផ្លាស់ទៅ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលណាមួយ (ដូចជាមណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង) ។ ប្រសិនបើអ្នកទើបតែផ្លាស់ចេញពីមណ្ឌលមួយ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោង ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare បាន សម្រាប់រយៈពេលពីរខែពេញ បន្ទាប់ពីខែ ដែលអ្នកផ្លាស់ចេញ។

សេវា Medicare របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



អ្នកមានជម្រើសបីយ៉ាងសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នកដែលមានក្នុងបញ្ជីខាងក្រោមក្នុងខែ
ណាមួយនៃឆ្នាំ។ អ្នកមានជម្រើសបន្ថែមដូចបានរាយខាងក្រោមក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ រួមទាំងរយៈពេល
បើកចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ និងរយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ **Medicare Advantage** ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែល
បានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក **E2**។ តាមរយៈការជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ នោះអ្នកនឹង
បញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ
1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់
គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ គម្រោង Medi-Medi Plan គឺជាប្រភេទគម្រោង Medicare Advantage មួយ។ វាមានសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។ គម្រោង Medi-Medi Plan សម្របសម្រួលរាល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាដែលមានរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់ ឬកម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់រួមបញ្ចូលទាំងអស់ (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ចំណាំ៖ ពាក្យ Medi-Medi Plan គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការពិសេសសម្រាប់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងពីរដែលមានលក្ខណៈចម្រុះ (D-SNPs) នៅក្នុងរដ្ឋ California។	ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីៗត្រូវធ្វើ៖ ឬហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ការសាកសួរអំពីកម្មវិធីនៃការថែទាំមនុស្សចាស់រួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។ បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរក ការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Medi ថ្មី។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរដើម្បីផ្គូផ្គងនឹងគម្រោង Medi-Medi របស់អ្នក។
---	--

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ Original Medicare ដែលមានគម្រោងឱសថរបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក	ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីៗត្រូវធ្វើ៖ ឬហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/។ ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ។
--	--

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ Original Medicare ដែលគ្មានគម្រោងឱសថ Medicare ជាចំណាយឡើយ ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថរបស់ Medicare ជាចំណាយឡើយ នោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថបាន លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។ អ្នកគួរទម្លាក់ចោលតែការរ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងលើឱសថពីនិយោជក សហភាព ឬធនធានផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថា តើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែរឬទេ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។	ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖ ឬហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ។
---	--

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



4. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ រាល់គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare ណាមួយ ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំនោះ រួមមាន រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ និងរយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត ដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក A។	ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីៗត្រូវធ្វើ៖ ឬហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ការសាកសួរអំពីកម្មវិធីនៃការថែទាំមនុស្សចាស់រួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។ បើអ្នកត្រូវការជួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់ Medicare។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលគម្រោងការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។
---	---

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal ឬទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រឡប់ទៅ Original Medicare វិញប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal របស់អ្នក។

G. ការទទួលបានជំនួយ

G1. គម្រោងរបស់យើង

យើងនៅទីនេះ ដើម្បីជួយ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ និងម៉ោងធ្វើការដែលបានរាយក្នុងបញ្ជី។ ការហៅទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

សូមអានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកគឺជាការពណ៌នាលម្អិតស្របច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង។ វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងវិធានផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលយើងរ៉ាប់រង។

*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*សម្រាប់ឆ្នាំ 2026 នឹងមានត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែតុលា។ ច្បាប់ចម្លងចុងក្រោយបំផុតនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ

blueshieldca.com/DSNPdocuments2026។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជនតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រផងដែរ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*សម្រាប់ឆ្នាំ 2026 ជូនអ្នក។

គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ blueshieldca.com/DSNP2026។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន (បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) និង បញ្ជីឱសថរបស់យើង (បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



G2. កម្មវិធីគាំពារ និងផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) បានផងដែរ។ នៅរដ្ឋ California កម្មវិធី SHIP មានឈ្មោះថា កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា HICAP អាចជួយឱ្យអ្នកយល់អំពីជម្រើសនៃគម្រោងរបស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរផ្សេងៗអំពីការប្តូរគម្រោង។ HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។

G3. កម្មវិធី Ombudsman Program

កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program អាចជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ សេវាបន្តបណ្តឹងសាធារណៈគឺឥតគិតថ្លៃ និងមានគ្រប់ភាសា។ កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombudsman Program ៖

- ពួកគេអាចឆ្លើយនឹងសំណួរបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកមានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសិទ្ធិ និងការការពាររបស់អ្នក និងរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានដំណោះស្រាយរាល់កង្វល់របស់អ្នក។
- មិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program គឺ 1-855-501-3077។

G4. Medicare

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare

- សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។
- ជជែកផ្ទាល់តាមរយៈ www.Medicare.gov/talk-to-someone

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



- សរសេរសំបុត្រទៅកាន់ Medicare តាមរយៈ: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044។

គេហទំព័ររបស់ Medicare

អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov)។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare មួយទៀត នោះគេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយ ការធានារ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃលើគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោងនានា។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីគម្រោង Medicare ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយប្រើ Medicare Plan Finder នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare។ (សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីគម្រោង សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.medicare.gov ហើយចុចលើ “ស្វែងរកគម្រោង (Find plans)”។)

Medicare & You ឆ្នាំ 2026

អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំ Medicare & You ឆ្នាំ 2026។ រៀងរាល់ឆ្នាំនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅណែនាំនេះត្រូវបានធ្វើតាមប្រែសម្រួលទៅមុខសម្រាប់ប្រើគម្រោង Medicare។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medicare សិទ្ធិ និងកិច្ចការពារនានា និងថ្លើយចំពោះសំណួរដែលបានចោទសួរជាញឹកញាប់បំផុតអំពី Medicare។ កូនសៀវភៅណែនាំនេះក៏មានជាភាសាអេស៉្បាញ ចិន និងវៀតណាមផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅណែនាំនេះទេ អ្នកអាចទទួលបានវាតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋ California

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California គឺមានភារៈកិច្ចសម្រាប់ដាក់ច្បាប់ដល់គម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូងអ្នកគួរតែហៅទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ **1-800-452-4413 (TTY: 711)** ហើយប្រើដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនពេលទាក់ទងទៅខាងក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះ គឺមិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់អ្វីមួយដែលអាចយកមកប្រើ ឬដំណោះស្រាយអ្វីៗ ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយបណ្តឹងសាទុក្ខ Medi-Cal ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងករណីក្នុងគ្រាអាសន្ន បណ្តឹងសាទុក្ខ Medi-Cal ដែលមិនត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងគាប់ ចិត្តដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬបណ្តឹងសាទុក្ខ Medi-Cal ដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយអស់ក្នុងរយៈពេលជាង 30 ថ្ងៃ នោះអ្នកអាចហៅ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។



ទូរសព្ទទៅក្រសួងសុខាភិបាលបានផងដែរ។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ(IMR) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យឃ្លាតចេញដោយមិនលម្អៀងទៅលើសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសំណើសុំសេវា ឬការព្យាបាលសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាល ដែលជាលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬជាការស៊ើបអង្កេត និងវិវាទនៃការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រអាសន្ន ឬបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទដោយឥតគិតថ្លៃមួយខ្សែផងដែរ គឺលេខ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខ្សោយក្នុងការស្តាប់ និងការនិយាយស្តី។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhca.ca.gov។

សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F4 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

G6. គម្រោង Medicare Prescription Payment Plan

គម្រោង Medicare Prescription Payment Plan គឺជាជម្រើសទូទាត់ ដែលអាចជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្លៃចំណាយចេញ ពីហោប៉ៅរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ដោយការចែកថ្លៃចំណាយទាំងនោះពេញមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (ខែមករា ដល់ខែធ្នូ) ជាការទូទាត់ប្រចាំខែ។ កម្មវិធីនេះមិនសន្សំប្រាក់ឱ្យអ្នកឬកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នកនោះទេ។

"ជំនួយបន្ថែម" ពី Medicare និងជំនួយពីកម្មវិធីជំនួយឱសថ (SPAP) របស់រដ្ឋរបស់អ្នក និងកម្មវិធីជំនួយថ្នាំអេដស៍ (ADAP) សម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ មានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងការចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare Prescription Payment Plan តែមួយមុខ។ អ្នកចុះឈ្មោះទាំងអស់មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះដោយមិនគិតពីកម្រិតប្រាក់ចំណូល។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីនេះ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.medicare.gov។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Blue Shield TotalDual Plan តាមរយៈលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ blueshieldca.com/medicare។





blueshieldca.com/medicare

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555