CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island)

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2024

ឥឡូវនេះអ្នកបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកម្នាក់របស់ CCA Medicare Maximum ហើយ។ នៅឆ្នាំក្រោយ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃចំណាយ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង។ ***សូមមើលទំព័រទី 5 សម្រាប់សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃចំណាយសំខាន់ៗ រួមទាំងបុព្វលាភរ៉ាប់រង។***

ឯកសារនេះប្រាប់អំពីការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះ គម្រោងរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្លៃចំណាយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬវិធាននានា សូមពិនិត្យមើល*ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់* ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងwww.ccahealthri.org។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើ*ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ឱ្យអ្នកបានផងដែរ*។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើឥឡូវនេះ

1. **សួរ៖** ការផ្លាស់ប្តូរណាខ្លះដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក

☐ សូមពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់យើង ដើម្បីដឹងថាតើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះប៉ះពាល់ដល់អ្នកឬអត់។

- ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់ Medical (វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ)។
- ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំរបស់យើង រួមទាំងលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការអនុញ្ញាត និងថ្លៃចំណាយ។
- គិតអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកនឹងចំណាយលើបុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងការជួយចេញថ្លៃ។

☐ ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុង «បញ្ជីថ្នាំ» ឆ្នាំ 2024 ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើបច្ចុប្បន្ននៅតែត្រូវបានគ្របដណ្តប់។

☐ សូមពិនិត្យមើលថាតើវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋម គ្រូពេទ្យឯកទេស មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នករួមទាំងឱសថស្ថាន នឹងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងឬអត់នៅឆ្នាំក្រោយ។

ការអនុម័ត OMB លេខ 0938-1051 (ផុតកំណត់៖ ថ្ងៃទី 29 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ 2024)

☐ គិតថាតើអ្នករីករាយជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងឬអត់។

2. ប្រៀបធៀប៖ ស្វែងយល់អំពីជម្រើសនៃគម្រោងផ្សេងទៀត

☐ ពិនិត្យមើលការគ្របដណ្តប់ និងថ្លៃចំណាយរបស់គម្រោងនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ប្រើកម្មវិធីស្វែងរកគម្រោង Medicare នៅគេហទំព័រ www.medicare.gov/plan-compare ឬពិនិត្យមើលបញ្ជីនៅផ្នែកខាងក្រោយសៀវភៅណែនាំពី *Medicare & You ឆ្នាំ 2024* របស់អ្នក។

☐ នៅពេលដែលអ្នកបង្រួមជម្រើសរបស់អ្នកទៅគម្រោងដែលពេញចិត្ត សូមបញ្ជាក់ថ្លៃចំណាយ និងការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនៅលើគេហទំព័ររបស់គម្រោង។

3. ជ្រើសរើស៖ សម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់អ្នកឬអត់

- ប្រសិនបើអ្នកមិនចូលរួមក្នុងគម្រោងផ្សេងនៅត្រឹមថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023 ទេ អ្នកនឹងបន្តស្ថិតនៅក្នុង CCA Medicare Maximum។
- ដើម្បី**ផ្លាស់ប្តូរទៅ គម្រោងផ្សេង** អ្នកអាចប្តូរគម្រោងនៅចន្លោះថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូបាន។ ការគ្របដណ្តប់ថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅ**ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024។** នេះនឹងបញ្ចប់ការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកជាមួយ CCA Medicare Maximum។
- សូមមើលផ្នែកទី 2 ទំព័រទី 16 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែផ្លាស់ទីលំនៅនាពេលថ្មីៗនេះ ទើបមករស់ ឬទើបតែផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីស្ថាប័ន (ដូចជាមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលយូរ) អ្នកអាចប្តូរគម្រោង ឬប្តូរទៅ Original Medicare (ដោយប្រើ ឬមិនប្រើគម្រោងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក) បានគ្រប់ពេល។

ធនធានបន្ថែម

- ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអេស្ប៉ាញ។
- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងតាមលេខ 833-346-9222 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ (**អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 711។**) ម៉ោងធ្វើការចាប់ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- **អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាការបោះពុម្ពអក្សរធំ ទម្រង់ដែលដំណើរការជាមួយនឹងបច្ចេកវិទ្យាកម្មវិធីអានអេក្រង់ អក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក ឬសំឡេង។**
- **ការគ្របដណ្តប់ក្រោមគម្រោងនេះមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាការគ្របដណ្តប់សុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (Qualifying Health Coverage, QHC)** និងបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នារបស់បុគ្គលម្នាក់ៗរបស់ច្បាប់ស្តីពីការការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA)។ សូមចូលទៅគេហទំព័រក្រសួងសេវារដ្ឋករ (Internal Revenue Service, IRS) តាម www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អំពី CCA Medicare Maximum

- CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) គឺជាគម្រោងសុខភាពមួយដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare។ ការចុះឈ្មោះអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាជាថ្មី។

គម្រោងនេះក៏មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយកម្មវិធី Rhode Island Medicaid ក្នុងការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid របស់អ្នកផងដែរ។

- នៅពេលដែលឯកសារនេះសរសេរថា «យើង» «ពួកយើង» ឬ «របស់យើង» វាមានន័យថា Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC។ នៅពេលដែលឯកសារនេះសរសេរថា «គម្រោង» ឬ «គម្រោងរបស់យើង» វាមានន័យថា CCA Medicare Maximum។

H0876_24_ANOC_M

សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2024
តារាងមាតិកា

សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃចំណាយសំខាន់ៗសម្រាប់ ឆ្នាំ 2024 5

ផ្នែកទី 1 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ 6

ផ្នែកទី 1.1 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែ 6

ផ្នែកទី 1.2 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារបស់អ្នក 7

ផ្នែកទី 1.3 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 7

ផ្នែកទី 1.4 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ 8

ផ្នែកទី 1.5 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក ឃ 12

ផ្នែកទី 2 ការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវជ្រើសរើសគម្រោងមួយណា 15

ផ្នែកទី 2.1 – ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តនៅក្នុង CCA Medicare Maximum 15

ផ្នែកទី 2.2 – ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោង 15

ផ្នែកទី 3 ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង 16

ផ្នែកទី 4 កម្មវិធីដែលផ្តល់ការប្រឹក្សាដោយឥតគិតថ្លៃអំពី Medicare និង Medicaid 17

ផ្នែកទី 5 កម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា 17

ផ្នែកទី 6 សំណួរ? 18

ផ្នែកទី 6.1 – ការទទួលបានជំនួយពី CCA Medicare Maximum 18

ផ្នែកទី 6.2 – ការទទួលបានជំនួយពី Medicare 19

ផ្នែកទី 6.3 – ការទទួលបានជំនួយពី Medicaid 20

សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃចំណាយសំខាន់ៗសម្រាប់ ឆ្នាំ 2024

តារាងខាងក្រោមនេះប្រៀបធៀបការចំណាយឆ្នាំ 2023 និងការចំណាយឆ្នាំ 2024 សម្រាប់ CCA Medicare Maximum តាមផ្នែកសំខាន់ៗជាច្រើន។
សូមចំណាំថានេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបអំពីការចំណាយប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនៃការជួយចេញថ្លៃចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medicaid នោះអ្នកបង់ $0 សម្រាប់ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត
និងការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ។

ការចំណាយ	**ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)**	**ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)**
បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែ* *បុព្វលាភរ៉ាប់រងរបស់អ្នកអាចនឹងខ្ពស់ជាងចំនួនទឹកប្រាក់នេះ។ សូមមើលផ្នែកទី 1.1 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។	$0	$0
ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត	ការជួបពិនិត្យថែទាំបឋម៖ $0 ក្នុងមួយដង ការជួបពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស៖ $0 ក្នុងមួយដង	ការជួបពិនិត្យថែទាំបឋម៖ $0 ក្នុងមួយដង ការជួបពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស៖ $0 ក្នុងមួយដង
ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ	អ្នកបង់ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការស្នាក់នៅម្តង	អ្នកបង់ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន $0 សម្រាប់ការស្នាក់នៅម្តង
ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក ឃ (សូមមើលផ្នែកទី 1.5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។)	ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ $0 ការបង់ប្រាក់រួមក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង៖ • ថ្នាំកម្រិតទី 1៖ $0 • ថ្នាំកម្រិតទី 2៖ $0 • ថ្នាំកម្រិតទី 3៖ $0 • ថ្នាំកម្រិតទី 4៖ $0 • ថ្នាំកម្រិតទី 5៖ $0	ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ $0 ការបង់ប្រាក់រួមក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង៖ • ថ្នាំកម្រិតទី 1៖ $0 • ថ្នាំកម្រិតទី 2៖ $0 • ថ្នាំកម្រិតទី 3៖ $0 • ថ្នាំកម្រិតទី 4៖ $0 • ថ្នាំកម្រិតទី 5៖ $0

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
	ការគ្របដណ្តប់គ្រោះមហន្តរាយៈ • ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលទូទាត់ប្រាក់នេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយភាគច្រើនសម្រាប់ថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។	ការគ្របដណ្តប់គ្រោះមហន្តរាយៈ • ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលទូទាត់ប្រាក់នេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក ឃ ដែលបានគ្រប់ដណ្តប់របស់អ្នក។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយ
ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមា នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់<u>ច្រើនបំផុត</u>ដែលអ្នកនឹងបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ (សូមមើលផ្នែកទី 1.2 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។)	$0 អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅណាមួយជាចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់នោះទេ។	$0 អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅណាមួយជាចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់នោះទេ។

ផ្នែកទី 1 ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

ផ្នែកទី 1.1 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែ

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែ (អ្នកក៏ត្រូវតែបន្តបង់បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក ខ របស់អ្នកផងដែរ លុះត្រាតែវាត្រូវបានបង់ឱ្យអ្នកដោយ Medicaid។)	$0	$0 **គ្មានការផ្លាស់ប្តូរទេ។**

ផ្នែកទី 1.2 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារបស់អ្នក

Medicare
ទាមទារឱ្យគម្រោងសុខភាពទាំងអស់កំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់ឆ្នាំ។ ដែនកំណត់នេះត្រូវបានគេហៅថា ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមា។ នៅពេលអ្នកឈានដល់ចំនួនទឹកប្រាក់នេះ ជាទូទៅអ្នកមិនបង់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំ។

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមា ដោយសារតែសមាជិករបស់យើងក៏ទទួលបានជំនួយពី Medicaid ផងដែរ នោះសមាជិកតិចតួចណាស់ដែលឈានដល់កម្រិតអតិបរមានៃប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅនេះ។ អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅណាមួយជាចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់នោះទេ។ ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការគ្របដណ្តប់ (ដូចជាការបង់ប្រាក់រួម) រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារបស់អ្នក។ ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារបស់អ្នកនោះទេ។	$0	$0 នៅពេលអ្នកបានបង់ $0 ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់នោះ អ្នកនឹងមិនបង់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំប្រតិទិន។ **គ្មានការផ្លាស់ប្តូរទេ។**

ផ្នែកទី 1.3 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីឈ្មោះដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង www.ccahealthri.org។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវា និង/ឬឱសថស្ថានដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើបញ្ជីឈ្មោះឱ្យអ្នកបានផងដែរ ដែលយើងនឹងផ្ញើជូនក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។

មានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ **សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា*ឆ្នាំ 2024 ដើម្បីដឹងថាតើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក (អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រូពេទ្យឯកទេស មន្ទីរពេទ្យ ។ល។) ស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងឬអត់។**

មានការផ្លាស់ប្ដូរចំពោះបណ្ដាញឱសថស្ថានរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ **សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន*ឆ្នាំ 2024 ដើម្បីដឹងថាតើឱសថស្ថានណានៅក្នុងបណ្ដាញរបស់យើង។**

វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកដឹងថាយើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរចំពោះមន្ទីរពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យឯកទេស (អ្នកផ្ដល់សេវា) និងឱសថស្ថាននានាដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំ។ ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្ដូរអ្នកផ្ដល់សេវារបស់យើងនៅក្នុងពាក់កណ្ដាលឆ្នាំប៉ះពាល់ដល់អ្នក សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីឱ្យយើងអាចជួយបាន។

ផ្នែកទី 1.4 – ការផ្លាស់ប្ដូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

សូមចំណាំថា *សេចក្ដីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្លាស់ប្ដូរ* ប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្ដូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ Medicare របស់អ្នក។

យើងកំពុងធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរចំពោះថ្លៃចំណាយ និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួននៅឆ្នាំក្រោយ។ ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្ដូរទាំងនេះ។

ការចំណាយ	**ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)**	**ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)**
វ៉ែនតា	យើងគ្របដណ្ដប់វ៉ែនតាតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយគូក្នុងមួយឆ្នាំ។ វ៉ែនតាតាមវេជ្ជបញ្ជារួមមាន៖ • កញ្ចក់គោល (ប្រសព្វមួយ ពីរ បី) • ស៊ុម ឬកែវភ្នែកជ័ររហូតដល់ $300 ក្នុងមួយឆ្នាំ • និងជំនួយភ្នែកផ្សេងទៀត។	យើងគ្របដណ្ដប់លើវ៉ែនតា រួមទាំងស៊ុម កញ្ចក់ កែវភ្នែកជ័រ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងរហូតដល់ $350 ក្នុងមួយឆ្នាំ

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាកម្មធ្មេញ	អ្នកមានអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មបង្ការ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំនួន $3,500 ក្នុងមួយឆ្នាំ បន្ទាប់ពីអស់ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ការគិតប្រាក់ដែលនៅសល់គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក។ សេវាកម្មធ្មេញគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (មិនមែន Medicare)៖ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • មិនជាប្រចាំ • សេវាកម្មរោគវិនិច្ឆ័យ • សេវាកម្មសារឡើងវិញ • សេវាកម្មទន្តពេទ្យ • សេវាកម្មអញ្ចាញធ្មេញ • សេវាកម្មដកធ្មេញ • ការធ្វើធ្មេញជំនួសធ្មេញកំណើត ការវះកាត់មាត់/ឆ្អឹងមុខផ្សេងទៀត សេវាកម្មផ្សេងៗ សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ	អ្នកមានអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មបង្ការ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំនួន $4,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ បន្ទាប់ពីអស់ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ការគិតប្រាក់ដែលនៅសល់គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក។ សេវាកម្មធ្មេញគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (មិនមែន Medicare)៖ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • មិនជាប្រចាំ • សេវាកម្មទន្តពេទ្យ • ការធ្វើធ្មេញជំនួសធ្មេញកំណើត ការវះកាត់មាត់/ឆ្អឹងមុខផ្សេងទៀត សេវាកម្មផ្សេងៗ សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឧបករណ៍ជំនួយការស្ដាប់	យើងគ្របដណ្តប់ដូចខាងក្រោមតាមរយៈ NationsHearing៖ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់៖ រហូតដល់ $4,000 ចំពោះថ្លៃចំណាយលើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់រហូតដល់ពីរ (មួយ (1) សម្រាប់ត្រចៀកម្ខាង) ត្រចៀកទាំងសងខាងបញ្ចូលគ្នាជារៀងរាល់ឆ្នាំ • អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយដែលនៅសល់ បន្ទាប់ពីអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមារបស់គម្រោង ($4,000) ត្រូវបានអនុវត្ត ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ឡើយ។ សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ	យើងគ្របដណ្តប់ដូចខាងក្រោមតាមរយៈ NationsHearing៖ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់៖ រហូតដល់ $4,000 ចំពោះថ្លៃចំណាយលើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់រហូតដល់ពីរ (មួយ (1) សម្រាប់ត្រចៀកម្ខាង) ត្រចៀកទាំងសងខាងបញ្ចូលគ្នាជារៀងរាល់ឆ្នាំ • អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយដែលនៅសល់ បន្ទាប់ពីអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមារបស់គម្រោង ($4,000) ត្រូវបានអនុវត្ត ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា អាចរកបានក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ជាប្រចាំតាមរយៈ NationsHearing។ សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ

គ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)/កាត Healthy Savings	អ្នកទទួលបានកាត CCA Healthy Savings ជាមួយនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន $675 រៀងរាល់ត្រីមាសនៃប្រតិទិន (រៀងរាល់បីខែម្តង) ដើម្បីទិញរបស់របរ OTC ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare ដូចជា ទឹកលាងដៃ ម៉ាស់ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សង្គ្រោះបឋម ការថែទាំធ្មេញ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺផ្តាសាយ និងផ្សេងៗទៀតនៅតាមហាងលក់រាយក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ អ្នកអាចប្រើកាត Healthy Savings ដើម្បីទិញអាហារធ្វើឱ្យមានសុខភាពល្អស្រដៀងគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីជំនួយអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម (SNAP) ដែលមាននៅតាមហាងលក់រាយក្នុងបណ្តាញ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។[1] សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ	អ្នកទទួលបានកាត CCA Healthy Savings ជាមួយនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន $750 ដែលផ្ទុកទុកជារៀងរាល់ត្រីមាសនៃប្រតិទិន (រៀងរាល់បីខែម្តង) ដើម្បីទិញទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយ CCA ដូចជា សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សង្គ្រោះបឋម ការធ្វើតេស្តរកជំងឺ COVID-19 ការលាងសម្អាតខ្លួន ការថែទាំធ្មេញ ថ្នាំផ្តាសាយ និងគ្រុនផ្តាសាយដែលមាននៅតាម-ហាងលក់រាយក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសរបស់អ្នកនៅលើកាត Healthy Savings ដើម្បីទិញអាហារនៅតាមហាងលក់រាយក្នុងបណ្តាញបាន។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។[1] សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ អ្នកអាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសរបស់អ្នកនៅលើកាត Healthy Savings ដើម្បីបង់ថ្លៃសេវាសាធារណៈដូចជា ហ្គាស អគ្គិសនី និង អ៊ីនធឺណិត/ខ្សែកាប។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់សុទ្ធតែមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។[1] សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ គម្រោងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន $100 ក្នុងមួយឆ្នាំដល់សមាជិកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដើម្បីទិញស្បែកជើងជាំគាដោយប្រើកាត Healthy Savings។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់សុទ្ធតែ

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
		មាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។[1] សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ

[1] អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមមួយចំនួន គឺជាអត្ថប្រយោជន៍បង្គ្រប់បន្ថែមពិសេសដែល មិនមែនគ្រប់សមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបាននោះទេ។ សូមទាក់ទងមកគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ផ្នែកទី 1.5 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក ឃ

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ «បញ្ជីថ្នាំ» របស់យើង (Changes to Our "Drug List")

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់យើងត្រូវបានគេហៅថារូបមន្តថ្នាំ ឬ «បញ្ជីថ្នាំ»។ ច្បាប់ចម្លងនៃ "បញ្ជីថ្នាំ" របស់យើង គឺ ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។ **អ្នកអាចទទួលបាន *«បញ្ជីថ្នាំ» ពេញលេញ***ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក (សូមមើលគម្របខាងក្រោយ) ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង (www.ccahealthri.org)។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ «បញ្ជីថ្នាំ» របស់យើង ដែលអាចរួមមានការដកចេញ ឬការ បន្ថែមថ្នាំ ការផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងដែលអនុវត្តចំពោះការគ្របដណ្តប់របស់យើងសម្រាប់ ថ្នាំមួយចំនួន ឬការផ្លាស់ប្តូរវាទៅកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃផ្សេងទៀត។ **ពិនិត្យមើល «បញ្ជីថ្នាំ» ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាថ្នាំរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីដឹងថាតើនឹងមានការរឹតបន្តឹង ឬប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃផ្សេងទៀត។**

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៅក្នុង «បញ្ជីថ្នាំ» គឺជារឿងថ្មីសម្រាប់ដើមឆ្នាំនីមួយៗ។ ប៉ុន្តែ ក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំ យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ Medicare។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចដកថ្នាំដែលបានចាត់ទុកថាគ្មានសុវត្ថិភាពដោយ FDA ភ្លាមៗ ឬដកចេញពីទីផ្សារដោយក្រុមហ៊ុនផលិតផលិតផលនោះ។ យើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព «បញ្ជីថ្នាំ» តាមអនឡាញរបស់យើង ដើម្បីផ្តល់បញ្ជីថ្នាំទាន់សម័យបំផុត។

ប្រសិនបើអ្នករងផលប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការគ្របដណ្តប់ថ្នាំនៅដើមឆ្នាំ ឬក្នុងអំឡុងឆ្នាំ សូមពិនិត្យមើលជំពូកទី 9 នៃភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ហើយពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ពីជម្រើសរបស់អ្នក ដូចជាការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ការដាក់ពាក្យសម្រាប់ការលើកលែង និង/ឬធ្វើការស្វែងរកថ្នាំថ្មី។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមបានផងដែរ។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន «ជំនួយបន្ថែម» ដើម្បីបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នក អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការកាត់បន្ថយ ឬការលុបបំបាត់ការរួមចំណាយចេញថ្លៃរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក ឃ។ ព័ត៌មានមួយចំនួនដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនេះ ប្រហែលជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។

មាន**ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំ**ចំនួនបួន។ ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះដំណាក់កាលពីរដំបូង – ដំណាក់កាលប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ និងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង។ (សមាជិកភាគច្រើនមិនឈានដល់ដំណាក់កាលពីរផ្សេងទៀត – ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់ ឬដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់មហន្តរាយ។)

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះដំណាក់កាលប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង

ដំណាក់កាល	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
ដំណាក់កាលទី៖ 1 ដំណាក់កាលប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ	ដោយសារយើងមិនមានប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ដំណាក់កាលនៃការទូទាត់ប្រាក់នេះ មិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។	ដោយសារយើងមិនមានប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ដំណាក់កាលនៃការទូទាត់ប្រាក់នេះមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការរួមចេញថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង

ដំណាក់កាល	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
ដំណាក់កាលទី៖ 2 ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់ការរួមចេញថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ហើយ**អ្នកបង់ការរួមចេញថ្លៃរបស់អ្នក។** វ៉ាក់សាំងផ្នែក ឃ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន គឺត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នក។	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែបានបើកថ្នាំនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញជាមួយនឹងការរួមចេញថ្លៃស្តង់ដារ៖ **កម្រិតទី 1 (ថ្នាំតាមប្រភេទដែលពេញចិត្ត)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0 **កម្រិតទី 2 (ថ្នាំតាមប្រភេទ)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0 **កម្រិតទី 3 (ម៉ាកដែលពេញចិត្ត)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែបាន បើកថ្នាំនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញជាមួយនឹងការរួមចេញថ្លៃស្តង់ដារ៖ **កម្រិតទី 1 (ថ្នាំតាមប្រភេទដែលពេញចិត្ត)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0 **កម្រិតទី 2 (ថ្នាំតាមប្រភេទ)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0

ដំណាក់កាល	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
	កម្រិតទី 4 (ម៉ាកដែលមិនពេញចិត្ត)៖ អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0 **កម្រិតទី 5 (ថ្នាំឯកទេស)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0 ____________	**កម្រិតទី 3 (ម៉ាកដែលពេញចិត្ត)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0 **កម្រិតទី 4 (ម៉ាកដែលមិនពេញចិត្ត)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0 **កម្រិតទី 5 (ថ្នាំឯកទេស)៖** អ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា $0 ____________
ដំណាក់កាលទី៖ 2 ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង (ត) ការចំណាយក្នុងជួរនេះ គឺសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31-ថ្ងៃ) នៅពេលដែល អ្នកបើកថ្នាំរបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់ការជួយចេញថ្លៃស្តង់ដារ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង ឬសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ សូមមើលនៅក្នុងជំពូកទី 6 ផ្នែកទី 5 នៃ*ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក*។ យើងបានផ្លាស់ប្តូរកម្រិតថ្នាំមួយចំនួននៅក្នុង "បញ្ជីថ្នាំ" របស់យើង។ ដើម្បីដឹងថាតើថ្នាំរបស់អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតផ្សេងឬអត់ សូមមើលនៅក្នុង "បញ្ជីថ្នាំ"។	នៅពេលតម្លៃថ្នាំសរុបរបស់អ្នកបានឈានដល់ $4,660, អ្នកនឹងផ្លាស់ទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ (ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់) ដោយសារគម្រោងរបស់យើងមានការបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន $0 នោះដំណាក់កាលទូទាត់ប្រាក់នេះមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។	នៅពេលថ្លៃថ្នាំសរុបរបស់អ្នកបានឈានដល់ $5,030, អ្នកនឹងផ្លាស់ទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ (ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់) ដោយសារគម្រោងរបស់យើងមានការបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន $0 នោះដំណាក់កាលទូទាត់ប្រាក់នេះមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។

ការផ្លាស់ប្ដូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ VBID ផ្នែក ឃ របស់អ្នក។

នៅឆ្នាំ 2024 CCA Medicare Maximum នឹងចូលរួមក្នុងម៉ូដែលរបស់ Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) Value-Based Insurance Design (VBID)។ កម្មវិធី VBID ផ្នែក ឃ អនុញ្ញាតឱ្យយើងលុបបំបាត់ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថផ្នែក ឃ។ អ្នកបង់ការបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន $0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ដោយមិនគិតពីកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមរបស់អ្នក។

ការផ្លាស់ប្ដូរចំពោះដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្ដប់ និងដំណាក់កាលគ្របដណ្ដប់មហន្តរាយ

ដំណាក់កាលគ្របដណ្ដប់ថ្នាំពីរផ្សេងទៀត – ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្ដប់ និងដំណាក់កាលគ្របដណ្ដប់មហន្តរាយ – គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានតម្លៃថ្នាំខ្ពស់។ **សមាជិកភាគច្រើនមិនឈានដល់ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្ដប់ ឬដំណាក់កាលគ្របដណ្ដប់មហន្តរាយទេ។**

ចាប់ពីឆ្នាំ 2024 តទៅ ប្រសិនបើអ្នកឈានដល់ដំណាក់កាលគ្របដណ្ដប់មហន្តរាយ អ្នកមិនត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថផ្នែក ឃ ដែលត្រូវបានគ្របដណ្ដប់ឡើយ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលទាំងនេះ សូមមើលជំពូកទី 6 ផ្នែកទី 6 និងទី 7 នៅក្នុង*ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្ដប់*របស់អ្នក។

ផ្នែកទី 2 ការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវជ្រើសរើសគម្រោងមួយណា

ផ្នែកទី 2.1 – ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តនៅក្នុង CCA Medicare Maximum

ដើម្បីបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេងទៀត ឬផ្លាស់ប្ដូរទៅ Original Medicare នៅត្រឹមថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុង CCA Medicare Maximum របស់យើង។

ផ្នែកទី 2.2 – ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្ដូរគម្រោង

យើងសង្ឃឹមថារក្សាអ្នកជាសមាជិកនៅឆ្នាំក្រោយ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្ដូរគម្រោងសម្រាប់ឆ្នាំ 2024 សូមអនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ៖

ជំហានទី 1៖ ស្វែងយល់ និងប្រៀបធៀបជម្រើសរបស់អ្នក។

- អ្នកអាចចូលរួមជាមួយគម្រោងសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀតបាន
- -- *ឬ*-- អ្នកអាចប្ដូរទៅ Original Medicare បាន។ ប្រសិនបើអ្នកប្ដូរទៅ Original Medicare អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវចូលរួមជាមួយគម្រោងឱសថ Medicare ដែរឬអត់។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី Original Medicare និងប្រភេទគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត សូមប្រើកម្មវិធីស្វែករកគម្រោង Medicare តាម (www.medicare.gov/plan-compare) អានសៀវភៅណែនាំរបស់ *Medicare & You ឆ្នាំ 2024*

សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋរបស់អ្នក (សូមមើលផ្នែកទី 6) ឬហៅទូរសព្ទទៅ Medicare (សូមមើលផ្នែកទី 6.2)។

ជាការរំលឹក Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island) ផ្តល់គម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្សេងទៀត។ គម្រោងផ្សេងទៀតទាំងនេះអាចនឹងខុសប្លែកគ្នានៅក្នុងការគ្របដណ្តប់ បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែ និងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃ។

ជំហានទី 2៖ ផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក

- ដើម្បី**ផ្លាស់ប្តូរ ទៅគម្រោងសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត** សូមចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី CCA Medicare Maximum ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ដើម្បី**ផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ជាមួយនឹងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា** សូមចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី CCA Medicare Maximum ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ដើម្បី**ប្តូរផ្លាស់ទៅ Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា** អ្នកត្រូវតែ៖
  - ផ្ញើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើង ដើម្បីលុបឈ្មោះ។ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើដូច្នេះ។
  - – *ឬ* –ទាក់ទង **Medicare** តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយសុំឱ្យលុបឈ្មោះ។ **អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048**។

  ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយ**មិន**ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកទេ នោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងឱសថ លុះត្រាតែអ្នកបានជ្រើសរើសលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ផ្នែកទី 3 ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងផ្សេងទៀត ឬទៅ Original Medicare សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ អ្នកអាចធ្វើវាបានចាប់ពី**ថ្ងៃទី 15 ខែតុលា *រហូតដល់*ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ**។ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024។

តើមានពេលវេលាផ្សេងទៀតក្នុងឆ្នាំដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ?

ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ ការផ្លាស់ប្តូរក៏ត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅពេលផ្សេងទៀតក្នុងឆ្នាំផងដែរ។ ឧទាហរណ៍រួមមានអ្នកដែលមាន Medicaid អ្នកដែលទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម"

ដែលបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំរបស់ខ្លួន អ្នកដែលមាន ឬកំពុងចាកចេញពីការគ្របដណ្តប់របស់និយោជក និងអ្នកដែលផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវាកម្ម។

ដោយសារតែអ្នកមាន Rhode Island Medicaid អ្នកប្រហែលជាអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ឬប្តូរទៅគម្រោងផ្សេងនៅពេលណាមួយ**នៅពេលចុះឈ្មោះពិសេស**នីមួយៗខាងក្រោម៖

- ខែមករាដល់ខែមីនា
- ខែមេសាដល់ខែមិថុនា
- ខែកក្កដាដល់ខែកញ្ញា

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage សម្រាប់ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 ហើយមិនចូលចិត្តជម្រើសគម្រោងរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តូរទៅគម្រោងសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត (ដោយមាន ឬគ្មានការគ្របដណ្តប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare) ឬប្តូរទៅ Original Medicare (ទាំងមាន ឬគ្មានការគ្របដណ្តប់លើវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare) នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ឆ្នាំ 2024 បាន។

ប្រសិនបើអ្នកទើបតែផ្លាស់ទីលំនៅនាពេលថ្មីៗនេះ ទើបមករស់ ឬទើបតែផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីស្ថាប័ន (ដូចជាមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលយូរ) អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ Medicare របស់អ្នក**បានគ្រប់ពេល**។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងសុខភាព Medicare ណាមួយផ្សេងទៀត (ដោយមាន ឬគ្មានការគ្របដណ្តប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare) ឬប្តូរទៅ Original Medicare (ដោយមាន ឬគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក) បានគ្រប់ពេល។

ផ្នែកទី 4 កម្មវិធីដែលផ្តល់ការប្រឹក្សាដោយឥតគិតថ្លៃអំពី Medicare និង Medicaid

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) គឺជាកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលឯករាជ្យដែលមានអ្នកប្រឹក្សាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់រដ្ឋទាំងអស់។ នៅរដ្ឋ Rhode Island, SHIP ត្រូវបានគេហៅថាកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ Rhode Island។

វាគឺជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងតំបន់**ដោយឥតគិតថ្លៃ**ដល់អ្នកដែលមាន Medicare។ កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ Rhode Island អ្នកប្រឹក្សាអាចជួយអ្នកជាមួយនឹងសំណួរ ឬបញ្ហា Medicare របស់អ្នកបាន។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីជម្រើសនៃគម្រោង Medicare របស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ Rhode Island បាន តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 (**TTY 401-462-0740**)។ អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ Rhode Island ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ពួកគេ (https://oha.ri.gov)។ សម្រាប់សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Rhode Island Medicaid របស់អ្នក សូមទាក់ទងក្រសួងកិច្ចការមនុស្សជាតិ (DHS) តាមរយៈលេខ 1-855-MY-RIDHS (1-855-796-4347) ចាប់ពីម៉ោង 8:30 a.m.ដល់ម៉ោង 3 p.m. ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ សួរថាតើការចូលរួមក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare វិញ ប៉ះពាល់បែបណាខ្លះ និងថាតើអ្នកទទួលការគ្របដណ្តប់ Rhode Island Medicaid របស់អ្នកបានយ៉ាងដូចម្តេច។

ផ្នែកទី 5 កម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ខាងក្រោមនេះ យើងរាយបញ្ជីជំនួយផ្សេងៗគ្នា៖

- **"ជំនួយបន្ថែម" ពី Medicare។** ដោយសារតែអ្នកមាន Medicaid អ្នកបានចុះឈ្មោះរួចហើយនៅក្នុង "ជំនួយបន្ថែម" ក៏ត្រូវបានគេហៅថាឧបត្ថម្ភធនដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបផងដែរ។ "ជំនួយបន្ថែម" បង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួនរបស់អ្នក ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ និងប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងកាក់។ ដោយសារតែអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អ្នកមិនមានគម្លាតគ្របដណ្តប់ ឬការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពី "ជំនួយបន្ថែម" សូមទូរសព្ទទៅ៖
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ/7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
  - ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមលេខ 1-800-772-1213 ចន្លោះម៉ោង 8 a.m.ដល់ម៉ោង 7 p.m. ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រសម្រាប់អ្នកតំណាង។ មានសារស្វ័យប្រវត្តិ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-325-0778
  - ការិយាល័យ Medicaid នៅរដ្ឋរបស់អ្នក (ពាក្យសុំ)។
- **ជំនួយមកពីកម្មវិធីជំនួយ ឱសថស្ថានរបស់រដ្ឋរបស់អ្នក។** រដ្ឋ Rhode Island មានកម្មវិធីមួយឈ្មោះថា Rhode Island Pharmaceutical Assistance to Elders Program (RIPAE) ដែលជួយមនុស្សបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយផ្អែកលើតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ អាយុ ឬលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធី សូមពិនិត្យមើលសុខភាពរដ្ឋ (State Health) របស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- **ជំនួយជួយចេញថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍។** កម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (ADAP) ជួយធានាថា បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ADAP ដែលរស់នៅដោយមានមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍មានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំសង្គ្រោះជីវិតពីមេរោគអេដស៍។ បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយចំនួន រួមទាំងភស្តុតាងនៃលំនៅដ្ឋានក្នុងរដ្ឋ និងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ប្រាក់ចំណូលទាបដូចដែលបានកំណត់ដោយរដ្ឋ និងស្ថានភាពគ្មានការធានារ៉ាប់រង/ធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រង។ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក ឃ ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ ADAP ក៏មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយជួយចេញថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈកម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ Rhode Island Ryan White ផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ ឬរបៀបចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី សូមទូរសព្ទទៅលេខ 401-462-3295។

ផ្នែកទី 6 សំណួរ?

ផ្នែកទី 6.1 – ការទទួលបានជំនួយពី CCA Medicare Maximum

សំណួរ? យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 833-346-9222 (**ទូរសព្ទទៅលេខ 711 សម្រាប់ TTY តែប៉ុណ្ណោះ**។)

យើងអាចទទួលការហៅទូរសព្ទបានចាប់ពីម៉ោង 8 a.m.ដល់ម៉ោង 8 p.m. 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អានភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ឆ្នាំ *2024 របស់អ្នក* (វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់ឆ្នាំក្រោយ)

*សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ*នេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំ 2024។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលនៅក្នុង*ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ឆ្នាំ 2024* សម្រាប់ CCA Medicare Maximum ។ *ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់* គឺជាការពិពណ៌នាលម្អិតផ្នែកច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់អ្នក។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិ និងវិធានរបស់អ្នកដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការគ្របដណ្តប់។ ច្បាប់ចម្លងនៃ*ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់*មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីសុំឱ្យយើងផ្ញើ*ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់*ឱ្យអ្នកបានផងដែរ។

ចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកក៏អាចចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើងតាម www.ccahealthri.org បានផងដែរ។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង (*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា*) និង*បញ្ជីថ្នាំដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់របស់យើង (រូបមន្តថ្នាំ/"បញ្ជីថ្នាំ")*។

ផ្នែកទី 6.2 – ការទទួលបានជំនួយពី Medicare

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare៖

សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ចូលទៅគេហទំព័រ Medicare

ចូលទៅគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov)។ វាមានព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពចំណាត់ថ្នាក់ផ្កាយ ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោងសុខភាព Medicare នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ដើម្បីមើលព័ត៌មានអំពីគម្រោង សូមចូលទៅគេហទំព័រ www.medicare.gov/plan-compare។

អាន *Medicare & You ឆ្នាំ 2024*

អានសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You ឆ្នាំ 2024*។ រាល់រដូវស្លឹកឈើជ្រុះ ឯកសារនេះត្រូវបានផ្ញើទៅប្រជាជនដែលមាន Medicare។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Medicare សិទ្ធិ និងការការពារ និងចម្លើយនានាចំពោះសំណួរដែលសួរញឹកញាប់បំផុតអំពី Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារនេះទេ អ្នកអាចទទួលបានវានៅលើគេហទំព័រ Medicare (https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ផ្នែកទី 6.3 – ការទទួលបានជំនួយពី Medicaid

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពី Rhode Island Medicaid អ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងកិច្ចការមនុស្សជាតិ (DHS) តាមរយៈលេខ 1-855-MY-RIDHS (1-855-796-4347)។ **អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:30 a.m.ដល់ម៉ោង 3 p.m. ពីថ្ងៃចន្ទ អង្គារ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ និងថ្ងៃសុក្រ។**

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

Commonwealth Care Alliance, Inc.® គោរពតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធជាធរមាន និងមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើ ឬផាត់មនុស្សចេញ ឬប្រព្រឹត្តិដាក់ពួកគេផ្សេងគ្នា ដោយសារតែលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមទាំងកម្សោយផ្លូវចិត្ត) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រួមទាំងផ្នត់គំនិតលើភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) និន្នាការផ្លូវភេទ ដើមកំណើតជាតិ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរសាសនា គោលជំនឿ ជំនួយសាធារណៈ ឬកន្លែងស្នាក់នៅឡើយ។ Commonwealth Care Alliance, Inc.៖

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការ ដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយយើង ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត (ការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ អូឌីយ៉ូ ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើបាន ទម្រង់ផ្សេងទៀត)
- ផ្តល់សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមានភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានដែលបានសរសេរឡើងជាភាសាផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Commonwealth Care Alliance, Inc. មិនបានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងតាមលក្ខណៈណាមួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមទាំងកម្សោយផ្លូវចិត្ត) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រួមទាំងផ្នត់គំនិតលើភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) និន្នាការផ្លូវភេទ ដើមកំណើតជាតិ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា គោលជំនឿ ជំនួយសាធារណៈ ឬកន្លែងស្នាក់នៅ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខបានទៅ៖

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
ទូរសព្ទ៖ 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711) ទូរសារ៖ 857-453-4517
អ៊ីមែល៖ civilrightscoordinator@commonwealthcare.org

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ មានអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកតាមរយៈផតថល ការិយាល័យសម្រាប់បណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលដែលមាននៅ ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ឬតាមប្រអប់សំបុត្រ ឬទូរសព្ទតាមលេខ៖

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
ទូរសព្ទ៖ 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងមាននៅ www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

សេវាកម្មអ្នកបកប្រែពហុភាសា

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-346-9222 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-346-9222 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-346-9222 (TTY 711) 。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-346-9222 (TTY 711) 。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-346-9222 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-346-9222 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-346-9222 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-346-9222 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-346-9222 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-346-9222 (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-346-9222 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-346-9222 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-346-9222 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-346-9222 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-346-9222 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-346-9222 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、
1-866-346-9222 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-866-346-9222 (TTY 711) પર કૉલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian:
ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄຳຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-346-9222 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສັຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំនួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬថ្នាំរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់
សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-346-9222 (TTY 711) ។
នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។
នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។