



CCA Medicare Preferred (PPO) ផ្តល់ជូនដោយ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island)

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2024

ឥឡូវនេះអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់ CCA Medicare Preferred (PPO)។ នៅឆ្នាំក្រោយ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃចំណាយ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង។ សូមមើលទំព័រទី 4 សម្រាប់សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃចំណាយសំខាន់ៗ រួមទាំងបុព្វលាភរ៉ាប់រង។

ឯកសារនេះប្រាប់អំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះគម្រោងរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្លៃចំណាយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬវិធានសូមពិនិត្យមើលភស្តុតាងនៃគ្របដណ្តប់ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីសុំឱ្យយើងផ្ញើភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់មកអ្នក។

- អ្នកមានរយៈពេលពេល 15 ខែតុលា រហូតដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់ Medicare របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើឥឡូវនេះ:

1. សួរ៖ ការផ្លាស់ប្តូរណាខ្លះដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក
 - សូមពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់យើងដើម្បីដឹងថាតើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះប៉ះពាល់ដល់អ្នកឬអត់។
 - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់ Medical (វេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរពេទ្យ)។
 - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំរបស់យើង រួមទាំងលក្ខខណ្ឌគម្របនៃការអនុញ្ញាត និងថ្លៃចំណាយ។
 - គិតអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកនឹងចំណាយលើបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងការជួយចេញថ្លៃ។
 - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ឆ្នាំ 2024 ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់នៅតែត្រូវបានគ្របដណ្តប់។

- សូមពិនិត្យមើលថា តើវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមរបស់អ្នក ត្រូវបានរាយនាមទេស មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត រួមទាំងឱសថស្ថាននិងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយដែរឬទេ។
- គិតថា តើអ្នករីករាយជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងឬអត់។

2. ប្រៀបធៀប៖ ស្វែងយល់អំពីជម្រើសនៃគម្រោងផ្សេងទៀត

- ពិនិត្យមើលការគ្របដណ្តប់ និងថ្លៃចំណាយរបស់គម្រោងនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ប្រើកម្មវិធីស្វែងរកគម្រោង Medicare នៅគេហទំព័រ www.medicare.gov/plan-compare ឬពិនិត្យមើលបញ្ជីនៅខាងក្រោយសៀវភៅណែនាំ Medicare & You ឆ្នាំ 2024 របស់អ្នក។
- នៅពេលដែលអ្នកបង្កើនជម្រើសរបស់អ្នកទៅគម្រោងដែលពេញចិត្ត សូមបញ្ជាក់ថ្លៃចំណាយ និងការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនៅលើគេហទំព័ររបស់គម្រោង។

3. ជ្រើសរើស៖ សម្រេចចិត្តថា តើ អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់អ្នកឬអត់។

- ប្រសិនបើអ្នកមិនបន្តក្នុងគម្រោងផ្សេងទៀតត្រឹមថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023 ទេ អ្នកនឹងបន្តនៅក្នុង CCA Medicare Preferred។
- ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទៅ**គម្រោងផ្សេងពីនេះ** អ្នកអាចប្តូរគម្រោងនៅចន្លោះថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ការគ្របដណ្តប់ថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅ**ថ្ងៃទី 1 ខែមករាឆ្នាំ 2024** វានឹងបញ្ចប់ការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកជាមួយ CCA Medicare Preferred។
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែផ្លាស់ទីលំនៅនាពេលថ្មីៗនេះ ទើបមករស់ ឬទើបតែផ្លាស់ទីលំនៅ ចេញពីស្ថាប័ន (ដូចជាមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលយូរ) អ្នក អាចប្តូរគម្រោង ឬប្តូរទៅ Original Medicare (ដោយប្រើ ឬមិនប្រើគម្រោង ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក) បានគ្រប់ពេល។

ធនធានបន្ថែម

- ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអេស៉្បាញ។
- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- សូមទាក់ទងលេខផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងតាមលេខ 833-346-9222 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ (អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 711) ម៉ោងធ្វើការចាប់ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាការ បោះពុម្ពអក្សរធំ ទម្រង់ដែលដំណើរការជាមួយនឹងបច្ចេកវិទ្យាកម្មវិធីអានអេក្រង់ អក្សរ សម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក ឬសំឡេង។
- **ការគ្របដណ្តប់នៅក្រោមគម្រោងនេះមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាការគ្របដណ្តប់សុខភាព ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (QHC)** នឹងបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវការ នៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗនៃច្បាប់ស្តីពីការការពារ និងការថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ ក្រសួងសេវារដ្ឋករ (IRS) តាមរយៈ <http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អំពី CCA Medicare Preferred

- CCA Medicare Preferred (PPO) និង CCA Medicare Value (PPO) គឺជាគម្រោងសុខភាពមួយដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី។
- នៅពេលដែលឯកសារនេះនិយាយថា “យើង” “យើង” ឬ “របស់យើង” វាសំដៅលើ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC ។ នៅពេលដែលវានិយាយថា “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថា CCA Medicare Preferred។

H9876_24_ANOC_Preferred_M

សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2024 តារាងមាតិកា

- សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃចំណាយសំខាន់ៗសម្រាប់ ឆ្នាំ 2024 5**
- ផ្នែកទី 1 ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ..... 7**
 - ផ្នែកទី 1.1 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែ 7
 - ផ្នែកទី 1.2 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះចំនួនប្រាក់ចំណាយចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមារបស់អ្នក 8
 - ផ្នែកទី 1.3 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន..... 9
 - ផ្នែកទី 1.4 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ..10
 - ផ្នែកទី 1.5 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្រប់គ្រងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក យ..... 15
- ផ្នែកទី 2 ការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវជ្រើសរើសគម្រោងមួយណា..... 18**
 - ផ្នែកទី 2.1 – ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តនៅក្នុង CCA Medicare Preferred 18
 - ផ្នែកទី 2.2 – ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោង 18
- ផ្នែកទី 3 ពេលកំណត់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង..... 19**
- ផ្នែកទី 4 កម្មវិធីដែលផ្តល់ការប្រឹក្សាដោយឥតគិតថ្លៃអំពី Medicare..... 19**
- ផ្នែកទី 5 កម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា 20**
- ផ្នែកទី 6 សំណួរ?..... 21**
 - ផ្នែកទី 6.1 – ការទទួលបានជំនួយពី CCA Medicare Preferred 21
 - ផ្នែកទី 6.2 – ការទទួលបានជំនួយពី Medicare 21

សេចក្តីសង្ខេបអំពីថ្លៃចំណាយសំខាន់ៗសម្រាប់ ឆ្នាំ 2024

តារាងខាងក្រោមប្រៀបធៀបពីថ្លៃចំណាយឆ្នាំ 2023 និងថ្លៃចំណាយឆ្នាំ 2024 សម្រាប់ CCA Medicare Preferred ក្នុងផ្នែកសំខាន់ៗមួយចំនួន។ សូមមើលផ្នែកទី 1.1 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែ*</p> <p>*បុព្វលាភរ៉ាប់រងរបស់អ្នកអាចខ្ពស់ជាងចំនួននេះ។ សូមមើលផ្នែកទី 1.1 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។</p>	\$0	\$0
<p>ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមា</p> <p>នេះគឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកនឹងបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ផ្នែក ក និងផ្នែក ខ របស់អ្នក។ (សូមមើលផ្នែកទី 1.2 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។)</p>	<p>មកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ \$4,500</p> <p>មកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញរួមបញ្ចូលគ្នា៖ \$4,500</p>	<p>មកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ \$4,500</p> <p>មកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញរួមបញ្ចូលគ្នា៖ \$4,500</p>
<p>ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត</p>	<p>ការជួបពិនិត្យថែទាំបឋម៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង ក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយសរុប 20% ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង</p> <p>ការជួបពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស៖ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$30 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង ក្រៅបណ្តាញ៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង</p>	<p>ការជួបពិនិត្យថែទាំបឋម៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង ក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយសរុប 20% ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង</p> <p>ការជួបពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស៖ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$30 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង ក្រៅបណ្តាញ៖ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$40 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង</p>

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p>	<p>ក្នុងបណ្តាញ៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមដូចខាងក្រោមក្នុងមួយថ្ងៃ ការចូលព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យម្តង៖ ថ្ងៃទី 1 – 5៖ \$300 ថ្ងៃទី 6 – លើសពីនេះ៖ \$0</p> <p>ក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមដូចខាងក្រោមក្នុងមួយថ្ងៃ ការចូលព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យម្តង៖ ថ្ងៃទី 1 – 5៖ \$300 ថ្ងៃទី 6 – លើសពីនេះ៖ \$0</p>	<p>ក្នុងបណ្តាញ៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមដូចខាងក្រោមក្នុងមួយថ្ងៃ ការចូលព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យម្តង៖ ថ្ងៃទី 1 – 5៖ \$300 ថ្ងៃទី 6 – លើសពីនេះ៖ \$0</p> <p>ក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកបង់ប្រាក់រួមដូចខាងក្រោមក្នុងមួយថ្ងៃ ការចូលព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យម្តង៖ ថ្ងៃទី 1-5៖ \$300 ថ្ងៃទី 6 – លើសពីនេះ៖ \$0</p>
<p>ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក ឃ (សូមមើលផ្នែកទី 1.5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។)</p>	<p>ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ \$0</p> <p>ការបង់ប្រាក់រួមប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាំកម្រិតទី 1៖ \$0 • ថ្នាំកម្រិតទី 2៖ \$0 • ថ្នាំកម្រិតទី 3៖ \$47 <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកបង់ប្រាក់ \$35 ក្នុងមួយខែសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ផលិតផលអាំងស៊ុយលីនដែលបានគ្របដណ្តប់នីមួយៗនៅលើកម្រិតនេះ • ថ្នាំកម្រិតទី 4៖ \$100 	<p>ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ \$0</p> <p>ការបង់ប្រាក់រួមប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាំកម្រិតទី 1៖ \$0 • ថ្នាំកម្រិតទី 2៖ \$0 • ថ្នាំកម្រិតទី 3៖ \$47 <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកបង់ប្រាក់ \$35 ក្នុងមួយខែសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ផលិតផលអាំងស៊ុយលីនដែលបានគ្របដណ្តប់នីមួយៗនៅលើកម្រិតនេះ • ថ្នាំកម្រិតទី 4៖ \$100 • ថ្នាំកម្រិតទី 5៖ 33%

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
	<ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាំកម្រិតទី 5: 33% <p>ការគ្របដណ្តប់គ្រោះមហន្តរាយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលទូទាត់ប្រាក់នេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយភាគច្រើនសម្រាប់ថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ • សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានីមួយៗ អ្នកបង់ប្រាក់ទាំងនេះ មួយណាជាកំណើតដោយ៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការទូទាត់ស្មើនឹង 5% នៃតម្លៃថ្នាំ (នេះហៅថាប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង) • ឬការបង់ប្រាក់រួម (\$4.15 សម្រាប់ថ្នាំទូទៅ ឬថ្នាំដែលត្រូវបានចាត់ទុកដូចជាទូទៅ និង \$10.35 សម្រាប់ថ្នាំផ្សេងទៀតទាំងអស់។) 	<p>ការគ្របដណ្តប់គ្រោះមហន្តរាយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលទូទាត់ប្រាក់នេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក យ ដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយ

ផ្នែកទី 1 ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

ផ្នែកទី 1.1 - ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែ

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែ (អ្នកប្រហែលជាត្រូវបន្តបង់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក ខ របស់អ្នក។)</p>	\$0	\$0
		គ្មានការផ្លាស់ប្តូរទេ។

- បុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នកនឹងមាន *កាន់តែច្រើន* ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគម្របដណ្តប់ដោយការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនៃផ្នែក យ

ពេញមួយជីវិតសម្រាប់បន្តដោយគ្មានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំផ្សេងទៀត ដែលយ៉ាងហោចណាស់ក៏ល្អដូចការគ្របដណ្តប់ឱសថ Medicare (ក៏ហៅផងដែរថាការគ្របដណ្តប់ដែលអាចទុកចិត្តបាន) សម្រាប់រយៈពេល 63 ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះ។

- ប្រសិនបើអ្នកមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាងនេះ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែមជារៀងរាល់ខែដោយផ្ទាល់ទៅរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នក។

ផ្នែកទី 1.2

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះចំនួនប្រាក់ចំណាយចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមារបស់អ្នក

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាក្នុងបណ្តាញ</p> <p>ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានគ្របដណ្តប់ (ដូចជាការបង់ប្រាក់រួម) ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួនប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារបស់អ្នកនោះទេ។</p>	<p>\$4,500</p>	<p>\$4,500</p> <p>នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំណាយចេញពីហោប៉ៅចំនួន \$4,500 សម្រាប់សេវាផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់នោះ អ្នកនឹងមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំប្រតិទិន។</p> <p>គ្មានការផ្លាស់ប្តូរទេ។</p>
<p>ចំនួនប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារួមបញ្ចូលគ្នា</p> <p>ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានគ្របដណ្តប់ (ដូចជាការបង់ប្រាក់រួម) ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួនប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាដែលបានរួមបញ្ចូលរបស់អ្នក។ ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំតាមវេ</p>	<p>\$4,500</p>	<p>\$4,500</p> <p>នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន \$4,500 ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់នោះ អ្នកនឹងមិនចំណាយអ្វីឡើយសម្រាប់សេវាផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ពីបណ្តាញ</p>

<p>ជួបញ្ហារបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ មិនរាប់បញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រទេ។</p>		<p>ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសម្រាប់រយៈពេលពេញមួយឆ្នាំប្រតិទិន។</p> <p>គ្មានការផ្លាស់ប្តូរទេ។</p>
--	--	---

Medicare
 ទាមទារឱ្យគម្រោងសុខភាពទាំងអស់កំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់ឆ្នាំ។ ការកំណត់ទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថាចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមា។ នៅពេលអ្នកឈានដល់ចំនួនទឹកប្រាក់នេះ ជាទូទៅអ្នកមិនបង់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មផ្នែក ក និងផ្នែក ខ ដែលបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំ។

ផ្នែកទី 1.3 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីឈ្មោះអាប៊ែតមិនមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវា និង/ឬឱសថស្ថានដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើបញ្ជីឈ្មោះឱ្យអ្នកបានផងដែរ ដែលយើងនឹងផ្ញើជូនក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។

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

មានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញឱសថស្ថានរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ **សូមពិនិត្យមើល បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថានឆ្នាំ 2024 ដើម្បីដឹងថាតើឱសថស្ថានណានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។**

វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកដឹងថាយើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរមន្ទីរពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យឯកទេស (អ្នកផ្តល់សេវា) និងឱសថស្ថានដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំ។ ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរទៅលើអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងពាក់កណ្តាលឆ្នាំប៉ះពាល់ដល់អ្នក សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីឱ្យយើងអាចជួយបាន។

ផ្នែកទី 1.4 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុង ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចំណាយ និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួននៅឆ្នាំក្រោយ។ ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ</p>	<p>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដែលមិនមែនជាការរ៉ាប់រងពី Medicare ដែលជាទម្លាប់មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ</p>	<p>អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ពេលព្យាបាលម្តងរហូតដល់ការព្យាបាលដែលមិនមែនជា Medicare ជាប្រចាំចំនួន 12 ដង ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ <i>ក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុប</i></p>
<p>សេវាកម្មធ្មេញ</p>	<p>អ្នកមានអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់សេវាបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជ្រោយចំនួន \$2,250 ក្នុងមួយឆ្នាំ សេវាកម្មធ្មេញគ្រប់គ្រងជ្រោយ (មិនមែន Medicare)៖ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មិនជាប្រចាំ • សេវាកម្មរោគវិនិច្ឆ័យ • សេវាកម្មសារឡើងវិញ • សេវាកម្មទន្តពេទ្យ • សេវាកម្មអញ្ជាញធ្មេញ • សេវាកម្មដកធ្មេញ • ការធ្វើធ្មេញជំនួសធ្មេញកំណើត ការវះកាត់មាត់/ឆ្អឹងមុខផ្សេងទៀត សេវាកម្មផ្សេងៗ <p>សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ</p>	<p>អ្នកមានអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់សេវាបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជ្រោយចំនួន \$3,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ សេវាកម្មធ្មេញគ្រប់គ្រងជ្រោយ (មិនមែន Medicare)៖ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មិនជាប្រចាំ • សេវាកម្មទន្តពេទ្យ • ការធ្វើធ្មេញជំនួសធ្មេញកំណើត ការវះកាត់មាត់/ឆ្អឹងមុខផ្សេងទៀត សេវាកម្មផ្សេងៗ <p>សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ</p>
<p>សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់</p>	<p>អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$90 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យម្តង ការបង់ប្រាក់រួមត្រូវបានលើកលែងប្រសិនបើចូលមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃ។</p>	<p>អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$90 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យម្តង ការបង់ប្រាក់រួមត្រូវបានលើកលែងប្រសិនបើចូលមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។</p>

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>សេវាកម្មភ្នែក</p>	<p>ការពិនិត្យភ្នែក៖ ក្រៅបណ្តាញ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងចំនួន 50% អនុវត្តចំពោះការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំមួយក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ វ៉ែនតា៖ ក្នុងបណ្តាញ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$290 រៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ដង ឬកញ្ចក់កែវភ្នែកជីវក្នុងមួយឆ្នាំកម្រោង។ កញ្ចក់គោល (ប្រសព្វមួយ ពីរ បី) ក្រៅបណ្តាញ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងសមាជិកចំនួន 50% អនុវត្តចំពោះកញ្ចក់ដែលគ្របដណ្តប់រៀងរាល់ឆ្នាំប្រតិទិន ការធានារ៉ាប់រងសមាជិក 0% សម្រាប់ស៊ីម ឬកែវភ្នែកជីវ (ជំនួសឱ្យកញ្ចក់) រហូតដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភស៊ីមអតិបរមាចំនួន \$290 រៀងរាល់ឆ្នាំប្រតិទិន</p>	<p>ការពិនិត្យភ្នែក៖ ក្រៅបណ្តាញ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងចំនួន 50% អនុវត្តចំពោះការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំមួយក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនរហូតដល់អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាចំនួន \$150។ វ៉ែនតា៖ ក្នុងបណ្តាញ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$400 រៀងរាល់ឆ្នាំចំពោះស៊ីម កញ្ចក់កែវភ្នែកជីវ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងក្នុងមួយឆ្នាំកម្រោង ក្រៅបណ្តាញ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងចំនួន 50% អនុវត្តចំពោះកញ្ចក់ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់រៀងរាល់ឆ្នាំប្រតិទិនរហូតដល់អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាចំនួន \$150 ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងចំនួន 0% សម្រាប់ស៊ីម កែវភ្នែកជីវ និងការពិនិត្យវាស់ភ្នែករហូតដល់ \$400 រៀងរាល់ឆ្នាំប្រតិទិន</p>
<p>សម្បទា</p>	<p>ក្រៅបណ្តាញ៖ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ជាសំណងរហូតដល់ \$50 ដើម្បីទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ</p>	<p>ក្រៅបណ្តាញ៖ មិនបានគ្របដណ្តប់។ អ្នកត្រូវតែប្រើ Silver and Fit សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ</p>

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>គ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)/កាត Healthy Savings</p>	<p>អ្នកទទួលបានកាត CCA Healthy Savings ជាមួយនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$120 រៀងរាល់ត្រីមាសប្រតិទិន (រៀងរាល់បីខែម្តង) ដើម្បីទិញរបស់របរ OTC ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare ដូចជាទឹកលាងដៃ ម៉ាស គ្រឿងសង្គ្រោះបឋម ការថែទាំធ្មេញ គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺផ្តាសាយ និងនៅតាមហាងលក់រាយផ្សេងៗ ទៀតក្នុងបណ្តាញ សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ ក្រៅបណ្តាញ៖ បានគ្របដណ្តប់ជាសំណងរហូតដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាស</p>	<p>អ្នកទទួលបានកាត CCA Healthy Savings ជាមួយនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$150 រៀងរាល់ត្រីមាសប្រតិទិន (រៀងរាល់បីខែម្តង) ដើម្បីទិញរបស់របរដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ CCA ដូចជាទឹកលាងដៃ ម៉ាស សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សង្គ្រោះបឋម ការថែទាំធ្មេញ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺផ្តាសាយ និងនៅតាមហាងលក់រាយផ្សេងៗ ទៀតក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ អ្នកអាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសរបស់អ្នកនៅលើកាត Healthy Savings សម្រាប់ការទិញអាហារដែលបានអនុម័តដោយ CCA នៅហាងលក់រាយក្នុងបណ្តាញ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់មានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទេ។² សូមមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ ក្រៅបណ្តាញ៖ មិនបានគ្របដណ្តប់។ អ្នកត្រូវតែប្រើកាត Healthy Savings</p>
<p>សេវាកម្មព្យាបាលអាជីព</p>	<p>អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 - \$25 ក្នុងពេលជួបព្យាបាលសម្រាប់ការងារម្តងអាស្រ័យលើទីតាំង អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យតាមផ្ទះម្តង អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$25 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ ឬកន្លែងព្យាបាលម្តង</p>	<p>អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 - \$20 ក្នុងពេលជួបព្យាបាលសម្រាប់ការងារម្តងអាស្រ័យលើទីតាំង អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យតាមផ្ទះម្តង អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$20 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ ឬកន្លែងព្យាបាលម្តង</p>

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាព្យាបាលដោយចលនា	អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យតាមផ្ទះម្តង អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$25 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យព្យាបាលដោយចលនានៅក្នុងការិយាល័យ ឬកន្លែងព្យាបាលម្តង	អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យតាមផ្ទះម្តង អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$20 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យព្យាបាលកាយដោយចលនានៅការិយាល័យ ឬកន្លែងព្យាបាលម្តង
សេវាកម្មរោគវិទ្យានៃការនិយាយ-ភាសា	អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យតាមផ្ទះម្តង អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$25 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យព្យាបាលរោគវិទ្យានៃការនិយាយ-ភាសានៅការិយាល័យ ឬកន្លែងព្យាបាលម្តង	អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យតាមផ្ទះម្តង អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$20 ក្នុងពេលជួបពិនិត្យព្យាបាលរោគវិទ្យានៃការនិយាយ-ភាសានៅការិយាល័យ ឬកន្លែងព្យាបាលម្តង
មន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម (SNF)	អ្នកបង់ដូចខាងក្រោមក្នុងមួយថ្ងៃពេលចូលសម្រាកម្តង៖ <ul style="list-style-type: none"> • បង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 សម្រាប់ថ្ងៃទី 1-20 • បង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$160 សម្រាប់ថ្ងៃទី 21-45 • បង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 សម្រាប់ថ្ងៃទី 46-100 	អ្នកបង់ដូចខាងក្រោមក្នុងមួយថ្ងៃពេលចូលសម្រាកម្តង៖ <ul style="list-style-type: none"> • បង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 សម្រាប់ថ្ងៃទី 1-20 • បង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$180 សម្រាប់ថ្ងៃទី 21-45 • បង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 សម្រាប់ថ្ងៃទី 46-100
សេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 សម្រាប់ការធ្វើដំណើរទៅឬមករហូតដល់ចំនួន 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានការធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទៅឬមកចំនួន 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង។ សមាជិកអាចជិះតាមរថយន្តតាក់ស៊ី តាក់ស៊ីឯកជន និងរថយន្តដឹកជនពិការ ក្រៅបណ្តាញ។ អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 50% នៃថ្លៃចំណាយសរុបរហូតដល់ចំនួន \$32 ក្នុងការធ្វើដំណើរម្តង	អ្នកបង់ប្រាក់រួមគ្នាចំនួន \$0 សម្រាប់ការធ្វើដំណើរទៅឬមករហូតដល់ចំនួន 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានការធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 1 ជើងចំនួន 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង ដែលមានអតិបរមា 50 ម៉ាយល៍។ សមាជិកអាចជិះតាមរថយន្តតាក់ស៊ី តាក់ស៊ីឯកជន និងរថយន្តដឹកជនពិការ។ ការធ្វើដំណើរត្រូវតែត្រូវបានកក់ទុកជាមុនដោយសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនសម្របសម្រួល (CTS)។ ក្រៅបណ្តាញ។ អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 50% នៃថ្លៃចំណាយសរុបរហូតដល់ចំនួន \$32 សរុបក្នុងការធ្វើដំណើរម្តង

ការចំណាយ	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់	ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ OTC ដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ	ជំនួយការស្តាប់ OTC ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ត្រចៀកជាប្រចាំ រហូតដល់ចំនួនអតិបរមានៃអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំឆ្នាំតាមរយៈ NationsHearing
សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត	មិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតឡើយ
ថ្នាំលេប និងថ្នាំចាក់នៅផ្ទះផ្នែក ខ	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ថ្នាំអាងស៊ុយលីន	អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$35 សម្រាប់ថ្នាំអាងស៊ុយលីន អ្នកប្រហែលជាបង់ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងតិចសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក ខ មួយចំនួន ប្រសិនបើតម្លៃថ្នាំបានកើនឡើងលឿនជាងអត្រាអតិផរណានៅក្នុងត្រីមាសគោល
អត្ថប្រយោជន៍បំពេញបន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ	សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភស្បែកជើងបំណុលរហូតដល់ \$50។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់សុទ្ធតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ ²	សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភស្បែកជើងបំណុលរហូតដល់ \$100។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់សុទ្ធតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ ²

¹អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ/មិនជាប់កិច្ចសន្យា គ្មានកាតព្វកិច្ចក្នុងការព្យាបាលសមាជិកគម្រោងទេ លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់។ សូមទូរសព្ទទៅលេខផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើង ឬមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម រួមទាំងការជួយចេញថ្លៃដែលអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។

²អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមមួយចំនួន គឺជាអត្ថប្រយោជន៍បំពេញពិសេសដែលមិនមែនគ្រប់សមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបាននោះទេ។ សូមទាក់ទងមកគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ផ្នែកទី 1.5 – ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់តាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក ប

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ “បញ្ជីថ្នាំ (Drug List)” របស់យើង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់យើងត្រូវបានគេហៅថាបញ្ជីថ្នាំ ឬ “បញ្ជីថ្នាំ”។ ច្បាប់ចម្លងនៃ “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង គឺ ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង ដែលអាចរួមមានការដកចេញ ឬការបន្ថែមថ្នាំ

ការផ្លាស់ប្តូរការវិភាគដែលអនុវត្តចំពោះការគ្របដណ្តប់របស់យើងចំពោះថ្នាំមួយចំនួន ឬការផ្លាស់ប្តូរទៅកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃផ្សេងទៀត។ **ពិនិត្យមើល “បញ្ជីថ្នាំ”**

ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាថ្នាំរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីដឹងថាតើមានការវិភាគឬប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃផ្សេងទៀត។

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” គឺជាលទ្ធផលនៃការសម្រាប់ដើមឆ្នាំនីមួយៗ។ ប៉ុន្តែ ក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំ យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ Medicare។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចដកថ្នាំដែលបានចាត់ទុកថាគ្មានសុវត្ថិភាពដោយ FDA ភ្លាមៗ ឬដកចេញពិនិត្យដោយក្រុមហ៊ុនផលិតផលនោះ។ យើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព “បញ្ជីថ្នាំ” តាមអនឡាញរបស់យើង ដើម្បីផ្តល់បញ្ជីថ្នាំទាន់សម័យបំផុត។

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

អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមបានផងដែរ។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក (“ជំនួយបន្ថែម”)

ព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក ប

ប្រហែលជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។ យើងបានធ្វើធាតុចូលដាច់ដោយឡែកមួយឱ្យអ្នកហៅថា “ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកជិះសម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែមលើការបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា” (ហៅម្យ៉ាងទៀតថា អ្នកជិះកងដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬ LIS Rider) ដែលប្រាប់អ្នកអំពីតម្លៃថ្នាំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ហើយអ្នកមិនទទួលបានធាតុចូលនេះនៅត្រឹមថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2023 សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយស្នើសុំ LIS Rider។

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំចំនួនបួន។

ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះដំណាក់កាលពីរដំបូង –

ដំណាក់កាលប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានព័ត៌មានធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ

និងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង។

(សមាជិកភាគច្រើនមិនឈានដល់ដំណាក់កាលពីរផ្សេងទៀត – ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់ ឬដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់មហន្តរាយ។)

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះដំណាក់កាលប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង

ដំណាក់កាល	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
ដំណាក់កាលទី: 1 ដំណាក់កាលប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ	ដោយសារយើងមិនមានប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដំណាក់កាលនៃការទូទាត់ប្រាក់នេះមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។	ដោយសារយើងមិនមានប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដំណាក់កាលនៃការទូទាត់ប្រាក់នេះមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការជួយចេញថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង

ដំណាក់កាល	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
ដំណាក់កាលទី: 2 ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់ការជួយចេញថ្លៃរបស់ខ្លួនសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកហើយអ្នកបង់ថ្លៃការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក។ វ៉ាក់សាំងផ្នែក យសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន គឺត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគតិកិច្ចថ្លៃពីអ្នក។	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែបានបើកថ្នាំនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញជាមួយនឹងការជួយចេញថ្លៃស្តង់ដារ៖ ថ្នាំតាមប្រភេទដែលពេញចិត្ត - កម្រិតទី 1: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំតាមប្រភេទ - កម្រិតទី 2: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត - កម្រិតទី 3: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$47 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំមានម៉ាកយីហោដែលមិនពេញចិត្ត - កម្រិតទី 4: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$100 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំឯកទេស - កម្រិតទី 5: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 33% ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា	ការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែបានបើកថ្នាំនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញជាមួយនឹងការជួយចេញថ្លៃស្តង់ដារ៖ ថ្នាំតាមប្រភេទដែលពេញចិត្ត - កម្រិតទី 1: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំតាមប្រភេទ - កម្រិតទី 2: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំមានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត - កម្រិតទី 3: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$47 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា អ្នកបង់ប្រាក់ \$35 ក្នុងមួយខែសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ផលិតផលអាំងស៊ុយលីនដែលបានគ្របដណ្តប់នីមួយៗនៅលើកម្រិតនេះ៖ ថ្នាំមានម៉ាកយីហោដែលមិនពេញចិត្ត - កម្រិតទី 4: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន \$100 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

ដំណាក់កាល	ឆ្នាំ 2023 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2024 (ឆ្នាំក្រោយ)
		<p>ថ្នាំឯកទេស - កម្រិត 5: អ្នកបង់ប្រាក់ចំនួន 33% ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា</p>
<p>ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង (ត)</p> <p>ការចំណាយក្នុងឆ្នាំនេះ គឺសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31-ថ្ងៃ) នៅពេលដែលអ្នកបើកថ្នាំរបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់ការជួយចេញថ្លៃស្តង់ដារ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង ឬសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាបញ្ជាទិញតាមប្រែសណ័យ សូមមើលនៅក្នុងជំពូកទី 6 ផ្នែកទី 5 នៃភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។</p> <p>យើងបានផ្លាស់ប្តូរកម្រិតថ្នាំមួយចំនួននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង។ ដើម្បីដឹងថាតើថ្នាំរបស់អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតផ្សេងឬអត់ សូមមើលនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ”។</p>	<p>នៅពេលតម្លៃថ្នាំសរុបរបស់អ្នកបានឈានដល់ \$4,660, អ្នកនឹងផ្លាស់ទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ (ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់)</p>	<p>នៅពេលថ្លៃថ្នាំសរុបរបស់អ្នកបានឈានដល់ \$5,030, អ្នកនឹងផ្លាស់ទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ (ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់)</p>

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់ និងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់មហន្តរាយ

ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ថ្នាំពីរផ្សេងទៀត – ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់ និងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់មហន្តរាយ – គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានតម្លៃថ្នាំខ្ពស់។ **សមាជិកភាគច្រើនមិនឈានដល់ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់ ឬដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់មហន្តរាយទេ។**

សម្រាប់ព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលទាំងនេះ សូមមើលជំពូកទី 6 ផ្នែកទី 6 និងទី 7 នៅក្នុងភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។

ផ្នែកទី 2 ការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវជ្រើសរើសគម្រោងមួយណា

ផ្នែកទី 2.1 – ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តនៅក្នុង CCA Medicare Preferred

ដើម្បីបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនចុះឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងផ្សេង ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ត្រឹមថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូទេ នោះអ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុង CCA Medicare Preferred របស់យើង។

ផ្នែកទី 2.2 – ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

យើងសង្ឃឹមថារក្សាអ្នកជាសមាជិកនៅឆ្នាំក្រោយ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសម្រាប់ឆ្នាំ 2024 សូមអនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ៖

ជំហានទី 1: ស្វែងយល់អំពី និងប្រៀបធៀបជម្រើសរបស់អ្នក

- អ្នកអាចចូលរួមជាមួយគម្រោងសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀតបាន
- – ឬ- អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare បាន។ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវចូលរួមជាមួយគម្រោងឱសថ Medicare ដែរឬអត់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្នាំ Medicare ទេ សូមមើលផ្នែកទី 2.1 ទាក់ទងនឹងការពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺតនៃផ្នែក យ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី Original Medicare និងប្រភេទផ្សេងៗនៃគម្រោង Medicare ប្រើកម្មវិធីស្វែងរកគម្រោង Medicare (www.medicare.gov/plan-compare)

អានសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You* ឆ្នាំ 2024

ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋអ្នក (សូមមើលផ្នែកទី 4) ឬទូរសព្ទទៅ Medicare (សូមមើលផ្នែកទី 6.2)។

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

ជំហានទី 2: ផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក

- ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ទៅគម្រោងសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត សូមចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី CCA Medicare Preferred ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ជាមួយនឹងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សូមចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី CCA Medicare Preferred ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ដើម្បីប្តូរផ្លាស់ទៅ Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកត្រូវតែ៖
 - ធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើង ដើម្បីលុបឈ្មោះ។

- សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើដូច្នោះ។
- - ឬ - ទាក់ទងទៅ **Medicare** តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ផ្នែកទី 3 ពេលកំណត់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងផ្សេង ឬទៅ Original Medicare សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ អ្នកអាចធ្វើវាបានចាប់ពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលារហូតដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024។

តើមានពេលវេលាផ្សេងទៀតក្នុងឆ្នាំដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ?

ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ ការផ្លាស់ប្តូរក៏ត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅពេលផ្សេងទៀតក្នុងឆ្នាំផងដែរ។ ឧទាហរណ៍រួមមានអ្នកដែលមាន Medicaid អ្នកដែលទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ដែលបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំរបស់ខ្លួន អ្នកដែលមាន ឬកំពុងចាកចេញពីការគ្របដណ្តប់របស់និយោជក និងអ្នកដែលផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវាកម្ម។

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare Advantage Plan សម្រាប់ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 ហើយមិនចូលចិត្តជម្រើសគម្រោងរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តូរទៅគម្រោងសុខភាព Medicare ផ្សេងទៀត (មិនថាមាន ឬគ្មានការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare) ឬប្តូរទៅ Original Medicare (មិនថាមាន ឬគ្មានការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare) នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ឆ្នាំ 2024។

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

ផ្នែកទី 4 កម្មវិធីដែលផ្តល់ការប្រឹក្សាដោយឥតគិតថ្លៃអំពី Medicare

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) គឺជាកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលឯករាជ្យដែលមាន អ្នកប្រឹក្សាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់រដ្ឋទាំងអស់។ នៅ Rhode Island, SHIP ត្រូវបានគេហៅថាកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ Rhode Island។

វាគឺជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងតំបន់ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមាន Medicare។ អ្នកប្រឹក្សារបស់ SHIP អាចជួយអ្នកបានពាក់ព័ន្ធនឹងសំណួរ ឬបញ្ហា Medicare។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីជម្រើសនៃគម្រោង Medicare របស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ Rhode Island តាមលេខ 1-888-884-

8721 (TTY 401-462-0740)។

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ Rhode Island ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ពួកគេ (<https://oha.ri.gov>)។

ផ្នែកទី 5 កម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ខាងក្រោមនេះ យើងរាយបញ្ជីជំនួយផ្សេងៗគ្នា៖

- **“ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare**
 អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលមានកម្រិតអាចមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ “ជំនួយបន្ថែម” ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ នោះ Medicare អាចបង់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នករហូតដល់ 75% ឬច្រើនជាងនេះ រួមទាំងបញ្ចូលការរ៉ាប់រងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាប្រចាំខែ ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ និងប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង។ លើសពីនេះ អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នឹងមិនមានគម្លាតគ្របដណ្តប់ ឬការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនោះទេ។ ដើម្បីដឹងថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ឬអត់ 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. ដល់ 7 p.m. ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រសម្រាប់អ្នកកំណាង។ មានសារស្វ័យប្រវត្តិ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-325-0778
 - ការិយាល័យ Medicaid នៅរដ្ឋរបស់អ្នក (ពាក្យសុំ)។
- **ជំនួយពីកម្មវិធីជំនួយឱសថស្ថានរបស់រដ្ឋរបស់អ្នក។** Rhode Island មានកម្មវិធីមួយឈ្មោះថាកម្មវិធីជំនួយឱសថស្ថានរដ្ឋ Rhode Island ដែលជួយមនុស្សក្នុងការបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយផ្អែកលើតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ អាយុ ឬស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីសូមពិនិត្យមើលសុខភាពរដ្ឋ (State Health) របស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- **ជំនួយជួយចេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។**
 កម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (ADAP) ជួយធានាថា បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ADAP ដែលរស់នៅដោយមានមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍មានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំសង្គ្រោះជីវិត ពីមេរោគអេដស៍។ បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយចំនួន រួមទាំងភស្តុតាងនៃលំនៅដ្ឋានក្នុងរដ្ឋ និងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ប្រាក់ចំណូលទាបដូចដែលបានកំណត់ដោយរដ្ឋ និងស្ថានភាពគ្មានការធានារ៉ាប់រង/ធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រង។ ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក របស់ Medicare ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ ADAP ផងដែរនោះក៏មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយជួយចេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈកម្មវិធីជំនួយថ្នាំជំងឺអេដស៍របស់រដ្ឋ Rhode Island ផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ ឬរបៀបចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី សូមទូរសព្ទទៅលេខ 401-462-3295។

ផ្នែកទី 6 សំណួរ?

ផ្នែកទី 6.1 – ការទទួលបានជំនួយពី CCA Medicare Preferred

សំណួរ? យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 833-346-9222។ (TTY តែប៉ុណ្ណោះ ទូរសព្ទទៅលេខ 711) យើងអាចទទួលបានការហៅទូរសព្ទបានចាប់ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ 8 p.m. 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អានភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ឆ្នាំ 2024របស់អ្នក (វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយនៅឆ្នាំក្រោយ)

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំ 2024។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលនៅក្នុងភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ឆ្នាំ 2024 សម្រាប់ CCA Medicare Preferred។

ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់

គឺជាការពិពណ៌នាលម្អិតផ្នែកច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់អ្នក។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិ និងវិធានរបស់អ្នកដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម

និងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការគ្របដណ្តប់។

ច្បាប់ចម្លងនៃភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ

www.ccahealthri.org។

អ្នកក៏អាចពិនិត្យមើលភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ដែលបានផ្ញើដោយឡែកពីគ្នា ដើម្បីដឹងថាតើអត្ថប្រយោជន៍ ឬការផ្លាស់ប្តូរតម្លៃផ្សេងទៀតប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ។

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក

ដើម្បីសុំឱ្យយើងផ្ញើភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ឱ្យអ្នកបានផងដែរ។

ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org បានផងដែរ។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង (បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា) និងបញ្ជីថ្នាំដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់របស់យើង (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។

ចូលមើលគេហទំព័រ Medicare

ចូលទៅគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov)។ វាមានព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយ ការគ្របដណ្តប់ និងគុណភាពចំណាត់ថ្នាក់ផ្ទាយ ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោងសុខភាព Medicare នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ដើម្បីមើលព័ត៌មានអំពីគម្រោង សូមចូលទៅ

www.medicare.gov/plan-compare។

អាន Medicare & You ឆ្នាំ 2024

អានសៀវភៅណែនាំ Medicare & You ឆ្នាំ 2024។ រាល់រដូវកាលឈឺជ្រុះ ឯកសារនេះត្រូវបានផ្ញើទៅប្រជាជនដែលមាន Medicare។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Medicare សិទ្ធិ និងការការពារ និងចម្លើយនានា ចំពោះសំណួរដែលសួរញឹកញាប់បំផុតអំពី 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 ត្រូវទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

Commonwealth Care Alliance, Inc.® គោរពតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធជាធរមាន និងមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើ ឬជាប់មនុស្សចេញ ឬប្រព្រឹត្តិដាក់ពួកគេផ្សេងគ្នាដោយសារតែលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមទាំងកម្រោយផ្លូវចិត្ត) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រួមទាំងផ្នត់គំនិតលើភេទ និងអក្ខសញ្ញាណយេនឌ័រ) និន្នាការផ្លូវភេទ ដើមកំណើតជាតិ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរសាសនា គោលជំនឿ ជំនួយសាធារណៈ ឬកន្លែងស្នាក់នៅឡើយ។ Commonwealth Care Alliance, Inc.៖

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មគតិកិច្ចដល់ជនពិការ ដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត (ការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ អូឌីយ៉ូ ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើបាន ទម្រង់ផ្សេងទៀត)
- ផ្តល់សេវាកម្មភាសាគតិកិច្ចដល់អ្នកដែលមានភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលបានសរសេរឡើងជាភាសាផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Commonwealth Care Alliance, Inc. មិនបានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងតាមលក្ខណៈណាមួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមទាំងកម្រោយផ្លូវចិត្ត) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រួមទាំងផ្នត់គំនិតលើភេទ និងអក្ខសញ្ញាណយេនឌ័រ) 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៖ civilrightscordinator@commonwealthcare.org

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ មានអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកតាមរយៈផេសប៊ុល 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 pagsalaling-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 quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-346-9222 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý 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。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 કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian:

ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງໃຫ້ຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-346-9222 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្តារបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្តល់មាត់សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-346-9222 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។