



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

ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີ 2024

ປະຈຸບັນທ່ານລົງທະບຽນເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Preferred (PPO). ປີຕໍ່ໄປ, ຈະມີການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບລາຄາແລະສະຫວັດດີການຂອງແຜນ. **ກະລຸນາເບິ່ງໜ້າທີ 4 ສຳລັບບົດສະຫຼຸບລາຄາສຳຄັນ, ລວມທັງລາຄາ ພຣີມຽມ.**

ເອກະສານສະບັບນີ້ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງພາຍໃນແຜນຂອງທ່ານ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຜົນປະໂຫຍດ, ຫຼືກົດລະບຽບ, ກະລຸນາກວດເບິ່ງ ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ, ເຊິ່ງມີ ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ (Evidence of Coverage) ໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ.)

- ທ່ານຍັງເວລາ ຈາກວັນທີ 15 ຕຸລາ ຈົນເຖິງ ວັນທີ 7 ທັນວາ ເພື່ອທຳການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ສຳລັບປີຕໍ່ໄປຂອງທ່ານ.

ຈະເຮັດຫຍັງໄດ້ຕອນນີ້

1. ຖາມ:ການປ່ຽນແປງອັນໃດທີ່ມີຜົນກັບທ່ານ

- ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບສະຫວັດດີການແລະລາຄາຂອງພວກເຮົາເພື່ອເບິ່ງວ່າມັນກະທົບທ່ານຫຼືບໍ່.
 - ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງ ກ່ຽວກັບລາຄາການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ (ແພດໝໍ, ໂຮງໝໍ).
 - ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງພວກເຮົາ, ລວມທັງການຂໍອະນຸມັດແລະລາຄາ.
 - ລອງຄິດເບິ່ງວ່າທ່ານຈະຈ່າຍເທົ່າໃດສຳລັບ ພຣີມຽມ, ສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
- ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງ “ບຸ້ນຊີຢາ” ໃນປີ 2024 ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ປະຈຸບັນນີ້ຍັງຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ.

- ກວດເບິ່ງ ຖ້າແພດປະຈຳໂຕ, ຊ່ຽວຊານ, ໂຮງໝໍ ແລະ ແພດປິ່ນປົວອື່ນໆ, ລວມທັງຮ້ານຂາຍຢາ ຈະຍັງຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍໃນປີຕໍ່ໄປ.
- ລອງຄິດເບິ່ງວ່າທ່ານຍັງພໍໃຈກັບແຜນຂອງພວກເຮົາຫຼືບໍ່.

2. ບຽບທຽບ: ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກແຜນອື່ນ

- ກວດເບິ່ງການຄຸ້ມຄອງແລະລາຄາຂອງແຜນອື່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ. ໃຊ້ Medicare Plan Finder ຢູ່ເວັບໄຊທ໌ www.medicare.gov/plan-compare ຫຼືກວດເບິ່ງລາຍການຢູ່ຫຼັງປຶ້ມຄູ່ມື Medicare & You 2024 ຂອງທ່ານ.
- ທັນທີທີ່ທ່ານຈຳກັດທາງເລືອກຂອງທ່ານໃຫ້ເຫຼືອພຽງແຜນທີ່ຕ້ອງການແລ້ວ, ໃຫ້ຍັງຍືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແລະການຄຸ້ມຄອງໃນເວັບໄຊຂອງແຜນໄດ້ເລີຍ.

3. ເລືອກ: ຕັດສິນໃຈວ່າ ທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແປງແຜນຂອງທ່ານຫຼືບໍ່

- ຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມແຜນອື່ນພາຍໃນວັນທີ 7 ທັນວາ 2023, ທ່ານຈະຢູ່ໃນ CCA Medicare Preferred.
- ເພື່ອປ່ຽນເປັນ ແຜນອື່ນ, ທ່ານສາມາດປ່ຽນແຜນການລະຫວ່າງວັນທີ 15 ຕຸລາ ຫາ 7 ທັນວາ. ການຄຸ້ມຄອງໃໝ່ຂອງທ່ານຈະເລີ່ມໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024. ການລົງທະບຽນຂອງທ່ານກັບ CCA Medicare Preferred ກໍ່ຈະສິ້ນສຸດລົງ.
- ຖ້າທ່ານຫາກໍ່ຍ້າຍເຂົ້າ, ກຳລັງອາໄສຢູ່ ຫຼືຫາກໍ່ຍ້າຍອອກຈາກສະຖາບັນປິ່ນປົວໃດໜຶ່ງ (ເຊັ່ນ ສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ໂຮງໝໍປິ່ນປົວໄລຍະຍາວ), ທ່ານສາມາດປ່ຽນແປງແຜນຫຼືປ່ຽນໄປຫາ Original Medicare (ທັງມີແລະບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັງຂອງ Medicare ທີ່ແຍກຕ່າງຫາກ) ໄດ້ທຸກເວລາ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

- ເອກະສານສະບັບນີ້ມີໃຫ້ເປັນພາສາ ສະເປນ ພຣີ.
- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ ທີ່ເບີ 833-346-9222 ສູ່ລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທຫາ 711.) ລະຫວ່າງ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນ ພຣີ.
- ທ່ານສາມາດຮັບເອົາເອກະສານສະບັບນີ້ໄດ້ພຣີໃນຮູບແບບອື່ນ ເຊັ່ນ: ສົ່ງພິມໂຕໃຫຍ່, ຮູບແບບທີ່ໃຊ້ໄດ້ກັບການອ່ານໃນຈໍ, ພາສາເບຣລ໌ ຫຼື ສຽງ.
- ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນນີ້ມີຄຸນສົມບັດເປັນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນຄ່າ (QHC) ແລະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນຂອງບຸກຄົນກ່ຽວກັບການປົກປ້ອງຄົນເຈັບ ແລະລາຄາບໍ່ແພງ (ACA). ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງໃນເວັບໄຊຂອງ Internal Revenue Service (IRS) ທີ່ <http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ກ່ຽວກັບແຜນ CCA Medicare Preferred

- CCA Medicare Preferred (PPO) ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ເຮັດສັນຍາກັບ Medicare. ການສະໜັກຂ້າຮ່ວມໃນແຜນຂຶ້ນກັບການເຮັດສັນຍາຄືນໃໝ່.
- ເມື່ອເອກະສານສະບັບນີ້ເວົ້າວ່າ “ພວກເຮົາ”, “ພວກເຮົາ” ຫຼື “ຂອງພວກເຮົາ”, ແມ່ນໝາຍເຖິງ ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC. ເມື່ອເວົ້າວ່າ “ແຜນ” ຫຼື “ແຜນຂອງພວກເຮົາ”, ແມ່ນໝາຍເຖິງ CCA Medicare Preferred.

H9876_24_ANOC_Preferred_M

**ສາລະບານ
ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີ 2024**

ບົດສະຫຼຸບລາຄາທີ່ສຳຄັນສຳລັບປີ 2024.....	5
ພາກທີ 1 ການປ່ຽນແປງສະຫວັດດີພາບ ແລະ ລາຄາ ສຳລັບປີໜ້າ	8
ພາກທີ 1.1 - ການປ່ຽນແປງພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ.....	8
ພາກທີ 1.2 - ການປ່ຽນແປງຈຳນວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດຂອງທ່ານ	8
ພາກທີ 1.3 - ການປ່ຽນເຄືອຂ່າຍຂອງແພດແລະຮ້ານຂາຍຢາ.....	9
ພາກທີ 1.4 - ການປ່ຽນແປງໃນສະຫວັດດີການ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສຳລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວ.....	11
ພາກທີ 1.5 - ການປ່ຽນແປງໃນພາກ D ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາແພດສັ່ງ	16
ພາກທີ 2 ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະເລືອກແຜນໃດ	20
ພາກທີ 2.1 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢູ່ກັບ CCA Medicare Preferred	20
ພາກທີ 2.2 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນ.....	20
ພາກທີ 3 ກຳນົດເວລາສຳລັບການປ່ຽນແຜນ	21
ພາກທີ 4 ໂບຣກຣາມ ທີ່ໃຫ້ຄຳປຶກສາກ່ຽວກັບ Medicare ຟຣີ	22
ພາກທີ 5 ໂບຣກຣາມທີ່ຊ່ວຍໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາແພດສັ່ງ.....	22
ພາກທີ 6 ມີຄຳຖາມບໍ່?	23
ພາກທີ 6.1 - ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ CCA Medicare Preferred.....	23
ພາກທີ 6.2 - ການຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicare	24

ບົດສະຫຼຸບລາຄາທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບປີ 2024

ຕາຕາລາງລຸ່ມນີ້ ບຽບທຽບໃຫ້ເຫັນ ລາຄາໃນປີ 2023 ແລະ 2024 ສໍາລັບ CCA Medicare Preferred ໃນພື້ນທີ່ສໍາຄັນຫຼາຍແຫ່ງ. ກະລຸນາຮັບຊາບວ່ານີ້ເປັນພຽງບົດສະຫຼຸບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເທົ່ານັ້ນ.

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p>ແຜນພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ* *ເບ້ຍປະກັນໄປແບບພຣີມຽມຂອງທ່ານອາດສູງກວ່າຈໍານວນນີ້. ເບິ່ງພາກທີ 1.1 ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.</p>	\$0	\$0
<p>ຈໍານວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດ ນີ້ແມ່ນຈໍານວນເງິນສູງສຸດທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສໍາລັບການບໍລິການພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ (ເບິ່ງພາກທີ 1.2 ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.)</p>	<p>ຈາກແເລດປິ່ນປົວໃນເຄືອຂ່າຍ: \$4,500</p> <p>ຈາກແເລດປິ່ນປົວໃນແລະນອກເຄືອຂ່າຍລວມກັນ: \$4,500</p>	<p>ຈາກແເລດປິ່ນປົວໃນເຄືອຂ່າຍ: \$4,500</p> <p>ຈາກແເລດປິ່ນປົວໃນແລະນອກເຄືອຂ່າຍລວມກັນ: \$4,500</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
ການເຂົ້າພົບໜີ້ຫ້ອງການ	<p>ການເຂົ້າພົບແພດປະຈຳຕົວ: ທ່ານຈະຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ.</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ¹: ທ່ານຈ່າຍ 20% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ການເຂົ້າພົບຊ່ວຍຊານ: ຈ່າຍຮ່ວມ \$30 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ¹: 20% ປະກັນຮ່ວມ ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p>	<p>ການເຂົ້າພົບແພດປະຈຳຕົວ: ທ່ານຈະຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ.</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ¹: ທ່ານຈ່າຍ 20% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ການເຂົ້າພົບຊ່ວຍຊານ: ຈ່າຍຮ່ວມ \$30 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ¹: \$40 ຈ່າຍຮ່ວມ ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p>
ການເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1 – 5: \$300 ມື້ທີ 6 - ຫຼັງຈາກນັ້ນ: \$0</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ¹: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1 – 5: \$300 ມື້ທີ 6 - ຫຼັງຈາກນັ້ນ: \$0</p>	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1 – 5: \$300 ມື້ທີ 6 - ຫຼັງຈາກນັ້ນ: \$0</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ¹: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1 – 5: \$300 ມື້ທີ 6 - ຫຼັງຈາກນັ້ນ: \$0</p>
ການຄຸ້ມຄອງສ່ວນລັບຢາຕາມແພດສັງ ພາກ D	<p>ການຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ: \$0</p>	<p>ການຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ: \$0</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p>(ເບິ່ງພາກທີ 1.5 ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.)</p>	<p>ການຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ປະກັນຮ່ວມ ໃນໄລຍະຄຸ້ມຄອງເລີ່ມຕົ້ນ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຢາຊັ້ນ 1: \$0 • ຢາຊັ້ນ 2: \$0 • ຢາຊັ້ນ 3: \$47 <ul style="list-style-type: none"> ◦ ທ່ານຈ່າຍ \$35 ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບການຈັດຫາຜະລິດຕະພັນອື່ນ ຊຸລິນທີ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງແຕ່ລະອັນໃນຊັ້ນນີ້. • ຢາຊັ້ນ 4: \$100 • ຢາຊັ້ນ 5: 33% <p>ການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ໃນກຸ່ມຈ່າຍເງິນໃນຂັ້ນຕອນນີ້, ແຜນຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ບັນສ່ວນຫຼາຍ ສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ • ສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງແຕ່ລະອັນ, ທ່ານຈະຈ່າຍຕາມຈໍານວນທີ່ຫຼາຍກວ່າ: ການຈ່າຍແມ່ນເທິງນັ້ນ 5% ຂອງຄ່າຢາ (ເອີ້ນວ່າ ປະກັນຮ່ວມ) ຫຼືການຈ່າຍຮ່ວມ (\$4.15 ສໍາລັບຢາສາມັນ ຫຼື ຢາທີ່ຖືວ່າເປັນຢາສາມັນ ແລະ \$10.35 ສໍາລັບຢາອື່ນທັງໝົດ.) 	<p>ການຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ປະກັນຮ່ວມ ໃນໄລຍະຄຸ້ມຄອງເລີ່ມຕົ້ນ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຢາຊັ້ນ 1: \$0 • ຢາຊັ້ນ 2: \$0 • ຢາຊັ້ນ 3: \$47 <ul style="list-style-type: none"> ◦ ທ່ານຈ່າຍ \$35 ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບການຈັດຫາຜະລິດຕະພັນອື່ນ ຊຸລິນທີ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງແຕ່ລະອັນໃນຊັ້ນນີ້. • ຢາຊັ້ນ 4: \$100 • ຢາຊັ້ນ 5: 33% <p>ການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການຈ່າຍນີ້, ແຜນຈະຈ່າຍເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາ ພາກ D ຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍ

ພາກທີ 1 ການປ່ຽນແປງສະຫວັດດີພາບ ແລະ ລາຄາ ສຳລັບປີໜ້າ

ພາກທີ 1.1 - ການປ່ຽນແປງພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
ພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ (ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຊໍາລະຄ່າບໍລິການ Medicare ພາກ B ຂອງທ່ານ.)	\$0	\$0 ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ

- ແຜນພຣີມຽມປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຈະຫຼາຍຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານຈ່າຍຄ່າຄ່າບັບໃໝການລົງທະບຽນຊໍາຂອງ ພາກ D ຕະຫຼອດຊີວິດ ສໍາລັບການດໍາເນີນການໂດຍບໍ່ມີຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງຢ່າງໜ້ອຍໃຫ້ຄຸ້ມຄອງເທົ່າກັບຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare (ຫຼືເອີ້ນວ່າການຄຸ້ມຄອງເຊື້ອຖືໄດ້) ສໍາລັບ 63 ມື້ຂຶ້ນໄປ.
- ຖ້າທ່ານມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ, ທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍ ຈໍານວນເພີ່ມເຕີມແຕ່ລະເດືອນໂດຍກົງ ໃຫ້ກັບລັດຖະບານ ສໍາລັບຢາຕາມແຜດສັງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 1.2 - ການປ່ຽນແປງຈໍານວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດຂອງທ່ານ

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
ຈໍານວນສູງສຸດໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການແພດທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ (ເຊັ່ນ ການຈ່າຍຮ່ວມ) ຈາກແພດໃນເຄືອຂ່າຍ ຈະນັບລວມໃນຈໍານວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍສູງສຸດດ້ວຍຕົນເອງໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບ	\$4,500	\$4,500 ທັນທີທີ່ທ່ານຈ່າຍຄົບ \$4,500 ດ້ວຍຕົນເອງ ສໍາລັບການບໍລິການໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍ ສໍາລັບການບໍລິການຈາກແພດໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ຕະຫຼອດປີຕາມປະຕິທິນ.

<p>ຢາຕາມແພດສັ່ງຈະບໍ່ນັບລວມໃນຈຳນວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດ.</p>		<p>ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ</p>
<p>ຈຳນວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດລວມກັນ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ເຊັ່ນ: ການຈ່າຍຮ່ວມ) ຈາກແພດທັງໃນແລະນອກເຄືອຂ່າຍຈະນັບເອົາຈຳນວນການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດລວມກັນ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງຄົນເຈັບນອກຈະບໍ່ນັບລວມເຂົ້າໃນຈຳນວນການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດສຳລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.</p>	<p>\$4,500</p>	<p>\$4,500 ທັນທີທີ່ທ່ານຈ່າຍຄົບ \$4,500 ດ້ວຍຕົນເອງສຳລັບການບໍລິການໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍສຳລັບການບໍລິການຈາກແພດໃນເຄືອຂ່າຍແລະນອກເຄືອຂ່າຍທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ຕະຫຼອດປີຕາມປະຕິທິນ. ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ</p>

Medicare ບັງຄັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບທັງໝົດໃຫ້ຈຳກັດຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສຳລັບພາຍໃນປີ. ການຈຳກັດເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າຈຳນວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດ. ທັນທີທີ່ທ່ານບັນລຸເງິນຈຳນວນນີ້, ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍສຳລັບການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງພາກ A ແລະ ພາກ B ສຳລັບພາຍໃນປີ.

ພາກທີ 1.3 - ການປ່ຽນເຄືອຂ່າຍຂອງແພດແລະຮ້ານຂາຍຢາ

ບັນຊີລາຍຊື່ຫຼ້າສຸດມີໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ທີ່ www.ccahealthri.org. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດຂອງແພດແລະ/ຫຼືຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງບັນຊີລາຍຊື່ໃຫ້ທາງໄປສະນີ, ເຊິ່ງພວກເຮົາຈະສົ່ງໃຫ້ພາຍໃນສາມມື້ລາດຊະການ.

ມີການປ່ຽນແປງໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແພດ ສຳລັບປີໜ້າ. ກະລຸນາກວດເບິ່ງຄືນ **ບັນຊີລາຍຊື່ແພດປະຈຳປີ 2024** ເພື່ອເບິ່ງວ່າແພດ (ແພດປະຈຳຕົວ, ຊ່ຽວຊານ, ໂຮງໝໍແລະອື່ນໆ) ຍັງຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ.

ມີການປ່ຽນແປງໃນເຄືອຂ່າຍຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາສຳລັບປີໜ້າ. ກະລຸນາກວດເບິ່ງຄືນ **ບັນຊີລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາປະຈຳປີ 2024** ເພື່ອເບິ່ງວ່າຮ້ານຂາຍຢາໃດຍັງຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ.

ມັນເປັນສິ່ງສໍາຄັນທີ່ທ່ານຕ້ອງຮູ້ວ່າພວກເຮົາທໍາການປ່ຽນແປງໂຮງໝໍ, ດອີກເຕີ ແລະ ຊ່ວຍຊານ (ແພດບິນບົວ) ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ ທີ່ເປັນສ່ວນຂອງແຜນຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າການປ່ຽນແປງໃນກາງປີໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຊ່ວຍ.

**ພາກທີ 1.4 - ການປ່ຽນແປງໃນສະຫວັດດີການ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
ສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວ**

ພວກເຮົາກຳລັງທຳການປ່ຽນແປງລາຄາ ແລະ ສະຫວັດດີການ
ສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວບາງຢ່າງໃນປີໜ້າ.
ຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້.

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p>ການປັກເຂັມ</p>	<p>ການປັກເຂັມທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງໃນ ການປິ່ນປົວປະຈຳທີ່ບໍ່ມີໃນ Medicare ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0 ໃນການຈ່າຍຮ່ວມ ຕໍ່ການປິ່ນປົວ ເຖິງ 12 ຄັ້ງຂອງການປິ່ນປົວປະຈຳທຸກໆປີ ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງທີ່ບໍ່ມີໃນ Medicare ນອກເຄືອຂ່າຍ¹: ທ່ານຈ່າຍ 20% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ</p>
<p>ການບໍລິການດ້ານທັງ ນະຕະກຳ</p>	<p>ທ່ານມີການບໍລິການ ແບບປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງ ຈອນສູງສຸດປະຈຳປີເປັນຈຳນວນ \$2,250 ຕໍ່ປີ</p> <p>ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຄົບວົງ ຈອນ (ບໍ່ມີໃນ Medicare):</p> <p>ການອະນຸມັດກ່ອນລ່ວງໜ້າເປັນ ສິ່ງຈຳເປັນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປ ນີ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບໍ່ເປັນປະຈຳ • ການບໍລິການບົງມະຕິ • ການບໍລິການສ້ອມແປງ • ການບໍລິການຮັກສາຮາກແຂ້ວ • ການບໍລິການທັນຕະວິທະຍາ • ການບໍລິການຫຼີກແຂ້ວ • ການຕົບແຕ່ງທັນຕະກຳ, ການສັນຍາກຳເຜິ້ງປາກ/ສັນຍາກຳໃບໜ້າແລະຄາງອື່ນໆ, ການບໍລິການອື່ນໆ 	<p>ທ່ານມີການບໍລິການ ແບບປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງ ຈອນສູງສຸດປະຈຳປີເປັນຈຳນວນ \$3,000 ຕໍ່ປີ</p> <p>ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຄົບວົງ ຈອນ (ບໍ່ມີໃນ Medicare):</p> <p>ການອະນຸມັດກ່ອນລ່ວງໜ້າເປັນ ສິ່ງຈຳເປັນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປ ນີ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບໍ່ເປັນປະຈຳ • ການບໍລິການຮັກສາຮາກແຂ້ວ • ການຕົບແຕ່ງທັນຕະກຳ, ການສັນຍາກຳເຜິ້ງປາກ/ສັນຍາກຳໃບໜ້າແລະຄາງອື່ນໆ, ການບໍລິການອື່ນໆ <p>ເບິ່ງໃນEvidence of Coverage ສໍາລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
	ເບິ່ງໃນ Evidence of Coverage ສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.	
ການບໍລິການສຸກເສີນ	ທ່ານຈະຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$90 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ. ການຈ່າຍຮ່ວມຈະຖືກຄຸ້ມຄວັດຖ້າເຂົ້າໂຮງໝໍພາຍໃນໜຶ່ງ (1) ມື້	ທ່ານຈະຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$90 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ. ການຈ່າຍຮ່ວມຈະຖືກຄຸ້ມຄວັດຖ້າເຂົ້າໂຮງໝໍພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ
ການບໍລິການດ້ານສາຍຕາ	<p>ການກວດສາຍຕາ: ນອກເຄືອຂ່າຍ ການຈ່າຍ 50% ຂອງການປະກັນຮ່ວມຈະຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການກວດສາຍຕາປະຈຳຕໍ່ປີປະຕິທິນ.</p> <p>ແວ່ນຕາ: ໃນເຄືອຂ່າຍ ເງິນແຮຈຳນວນ \$290 ທຸກປີ ສຳລັບຂອບແວ່ນຕາຫຼືຄອນແທັກເລັນຊ໌ ຕໍ່ແຜນຂອງປີ. ເລັນຊ໌ແວ່ນຕາ (ແວ່ນຕາເລັນຊ໌ດຽວ, ສອງເລັນຊ໌, ສາມເລັນຊ໌) ນອກເຄືອຂ່າຍ ສະມາຊິກການປະກັນຮ່ວມຈະຈ່າຍ 50% ໃຫ້ກັບ ເລັນຊ໌ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ທຸກປີ. ສະມາຊິກການປະກັນຮ່ວມ ຈະຈ່າຍ 0% ສຳລັບຂອບແວ່ນຕາ ຫຼື ຄອນແທັກເລັນຊ໌ (ແທນທີ່ຈະເປັນເລັນຊ໌) ຈົນເຖິງ \$290 ເງິນແຮສູງສຸດສຳລັບຂອບແວ່ນຕາ ທຸກປີ</p>	<p>ການກວດສາຍຕາ: ນອກເຄືອຂ່າຍ ການປະກັນຮ່ວມຕ້ອງຈ່າຍ 50% ໃຫ້ກັບການກວດສາຍຕາບົກກະຕິ ທຸກປີ ຈົນເຖິງ \$150 ຂອງສະຫວັດດີການສູງສຸດ.</p> <p>ແວ່ນຕາ: ໃນເຄືອຂ່າຍ ເງິນແຮ \$400 ທຸກປີ ສຳລັບຂອບແວ່ນຕາ, ເລັນຊ໌, ຄອນແທັກເລັນຊ໌ ແລະການອັບເກຣດ ຕໍ່ແຜນປີ.</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ ການປະກັນຮ່ວມຕ້ອງຈ່າຍ 50% ໃຫ້ກັບເລັນຊ໌ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ທຸກປີ ຈົນເຖິງ \$150 ຂອງສະຫວັດດີການສູງສຸດ. ສະມາຊິກການປະກັນຮ່ວມ ຈະຈ່າຍ 0% ສຳລັບຂອບແວ່ນຕາ, ຄອນແທັກເລັນຊ໌ ແລະການແທກສາຍຕາ ຈົນເຖິງ \$400 ທຸກປີ</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p>ການອອກກຳລັງກາຍ</p>	<p>ນອກເຄືອຂ່າຍ: ຮັບການຄຸ້ມຄອງດ້ວຍການແທນເງິນຄືນເປັນຈຳນວນເງິນເຖິງ \$50 ເພື່ອໄປພົບແພດນອກເຄືອຂ່າຍ</p>	<p>ນອກເຄືອຂ່າຍ: ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ Silver ແລະ Fit ເບິ່ງໃນ Evidence of Coverage ສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p>
<p>ຢາຕາມຮ້ານ(OTC)/ Healthy Savings Card</p>	<p>ທ່ານໄດ້ຮັບບັດ CCA Healthy Savings ທີ່ມີເງິນອຸດໜູນ \$120 ໃນແຕ່ລະໄຕມາດຂອງປະຕິທິນ (ທຸກໆສາມເດືອນ) ເພື່ອຊື້ລາຍການ OTC ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare ເຊັ່ນ: ເຈວລ້າງມື, ໜ້າກາກອະນາໄມ, ອຸປະກອນການປະຖົມພະຍາບານ, ການດູແລແຂ້ວ, ເຄື່ອງປັບປັວອາການຫວັດ ແລະ ອື່ນໆຢູ່ພາຍໃນ. ຮ້ານຄ້າປຶກເຄືອຂ່າຍ ເບິ່ງໃນ Evidence of Coverage ສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ. ນອກເຄືອຂ່າຍ: ຄຸ້ມຄອງດ້ວຍການຊົດໃຊ້ເງິນຄືນເຖິງຈຳນວນເງິນແຮປະຈຳໄຕມາດ</p>	<p>ທ່ານໄດ້ຮັບບັດ Healthy Savings Card ຂອງ CCA ພ້ອມດ້ວຍເງິນແຮຈຳນວນ \$150 ໃນທຸກໆໄຕມາດຂອງປີ (ທຸກໆສາມເດືອນ) ເພື່ອຊື້ຢາຕາມຮ້ານທີ່ອະນຸມັດໃຫ້ໂດຍ Medicare ເຊັ່ນ: ຢາລ້າງມື, ຜ້າປິດປາກດັງ, ອຸປະກອນປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ, ຜະລິດຕະພັນດູແລທັນຕະກັມ, ອຸປະກອນການຮັກສາອາການຫວັດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຍ່ອນໃນເຄືອຂ່າຍອີກດ້ວຍ ສຳລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊຳເຮືອ, ທ່ານອາດໃຊ້ເງິນແຮປະຈຳໄຕມາດຂອງທ່ານໃນ ບັດ Healthy Savings Card ເພື່ອຊື້ ອາຫານທີ່ CCA ອະນຸມັດ ໃນຮ້ານຂາຍຍ່ອນໃນເຄືອຂ່າຍ. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທັງໝົດມີຄຸນສົມບັດ.² ເບິ່ງໃນ Evidence of Coverage ສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ. ນອກເຄືອຂ່າຍ: ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
		ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ບັດ Healthy Savings Card
ການບໍລິການເຝິກການດຳເນີນຊີວິດປະຈຳວັນ	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0 - \$25</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າຮັບການເຝິກການດຳເນີນຊີວິດແຕ່ລະຄັ້ງຂຶ້ນກັບສະຖານທີ່</p> <p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າເຝິກຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$25</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າເຝິກໃນຫ້ອງການຫຼືອາຄານແຕ່ລະຄັ້ງ</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0 - \$20</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າຮັບການເຝິກການດຳເນີນຊີວິດແຕ່ລະຄັ້ງຂຶ້ນກັບສະຖານທີ່</p> <p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າເຝິກຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$20</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າເຝິກໃນຫ້ອງການຫຼືອາຄານແຕ່ລະຄັ້ງ</p>
ການບໍລິການກາຍະພາບບຳບັດ	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າເຝິກຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມຈຳນວນ \$25</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າຮັບກາຍະບຳບັດໃນຫ້ອງການຫຼືອາຄານແຕ່ລະຄັ້ງ</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າເຝິກຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມຈຳນວນ \$20</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າຮັບກາຍະບຳບັດໃນຫ້ອງການຫຼືອາຄານແຕ່ລະຄັ້ງ</p>
ການບໍລິການການບຳບັດການປາກເວົ້າແລະພາສາ	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າເຝິກຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມຈຳນວນ \$25</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າຮັບການບຳບັດດ້ານການປາກເວົ້າແລະພາສາໃນຫ້ອງການຫຼືອາຄານແຕ່ລະຄັ້ງ</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$0</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າເຝິກຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ທ່ານຈະຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມຈຳນວນ \$20</p> <p>ຕໍ່ການເຂົ້າຮັບການບຳບັດດ້ານການປາກເວົ້າແລະພາສາໃນຫ້ອງການຫຼືອາຄານແຕ່ລະຄັ້ງ</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p>ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນານ (SNF)</p>	<p>ທ່ານຈ່າຍລາຄາລຸ່ມນີ້ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການຮັບເຂົ້າພັກ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສຳລັບ 1-20 ມື້ ຈ່າຍຮ່ວມ \$160 ສຳລັບ 21-45 ມື້ ຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສຳລັບ 46-100 ມື້ 	<p>ທ່ານຈ່າຍລາຄາລຸ່ມນີ້ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການຮັບເຂົ້າພັກ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສຳລັບ 1-20 ມື້ ຈ່າຍຮ່ວມ \$180 ສຳລັບ 21-45 ມື້ ຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສຳລັບ 46-100 ມື້
<p>ການບໍລິການຂົນສົ່ງ</p>	<p>ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ການເດີນທາງຖ້ຽວດຽວ ໄດ້ເຖິງ 12 ຖ້ຽງຕໍ່ປີ ສະມາຊິກມີສິດໃຊ້ບໍລິການເດີນທາງດ້ານການບິນບົວໄດ້ 12 ຖ້ຽວຕໍ່ແຜນໜຶ່ງປີ. ສະມາຊິກສາມາດໄປ ໂດຍລົດຕັກຊີ/ລົດຮັບສົ່ງ, ຂີ່ໄປເປັນກຸ່ມ ແລະ ລົດແວນສຳລັບລົດເຂັນ ບອກເຄືອຂ່າຍ¹: ທ່ານຈະຈ່າຍ 50% ຂອງຄ່າລົດທັງໝົດ ເຖິງ \$32 ຕໍ່ຖ້ຽວ</p>	<p>ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ການເດີນທາງຖ້ຽວດຽວ ໄດ້ເຖິງ 12 ຖ້ຽງຕໍ່ປີ ສະມາຊິກມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການຂົນສົ່ງຖ້ຽວດຽວ 12 ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນ, ສູງສຸດ 50 ໄມລ໌ ສະມາຊິກສາມາດໄປ ໂດຍລົດຕັກຊີ/ລົດຮັບສົ່ງ, ຂີ່ໄປເປັນກຸ່ມ ແລະ ລົດແວນສຳລັບລົດເຂັນ ການເດີນທາງຕ້ອງໄດ້ຈອງໄວ້ກ່ອນ ໂດຍການບໍລິການປະສານງານການຂົນສົ່ງ (CTS). ບອກເຄືອຂ່າຍ¹: ທ່ານຈະຈ່າຍ 50% ຂອງຄ່າລົດທັງໝົດ ເຖິງ \$32 ຕໍ່ຖ້ຽວ</p>
<p>ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ</p>	<p>ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ OTC ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນສະຫວັດດີການນີ້.</p>	<p>ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ OTC ຖືກຄຸ້ມຄອງໃນສະຫວັດດີການການກວດການຮັບຟັງປົກກະຕິ ຈົນເຖິງສະຫວັດດີການປະຈຳປີສູງສຸດຜ່ານ NationsHearing</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
ການບໍລິການດ້ານບິນບົວດ້ວຍຜູ້ຊ່ຽວຊານອື່ນ	ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ ເປັນສິ່ງຈຳເປັນ ສຳລັບການບໍລິການບິນບົວດ້ວຍຜູ້ຊ່ຽວຊານອື່ນ	ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ ບໍ່ແມ່ນສິ່ງຈຳເປັນ ສຳລັບການບໍລິການບິນບົວດ້ວຍຜູ້ຊ່ຽວຊານອື່ນ
ສະຫວັດດີການຢາ Rx Drugs ພາກ B ແລະ ການໃສ່ຢາເອງຢູ່ເຮືອນ	ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສຳລັບອິນຊູລິນ	ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມ \$35 ສຳລັບອິນຊູລິນ ທ່ານອາດຈ່າຍການປະກັບຮ່ວມ ໜ້ອຍລົງ ສຳລັບສະຫວັດດີການຢາ ພາກ B ຖ້າລາຄາຢາເພີ່ມຂຶ້ນໄວກວ່າອັດຕາເງິນເຟີໃນໄຕມາດມາດຕະຖານ
ສິດສະຫວັດດີການພິເສດສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດຊຳເຮືອ III	ສະມາຊິກທີ່ຄຸນສົມບັດຕາມກຳນົດ ເຊິ່ງມີພະຍາດຊຳເຮືອ ຈະມີສິດໃນການຮັບເງິນແຮສຳລັບບຸກຄົນເປັນຈຳນວນ \$50. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນ ຈະມີຄຸນສົມບັດ. ²	ສະມາຊິກທີ່ຄຸນສົມບັດຕາມກຳນົດ ເຊິ່ງມີພະຍາດຊຳເຮືອ ຈະມີສິດໃນການຮັບເງິນແຮສຳລັບບຸກຄົນເປັນຈຳນວນ \$100. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນ ຈະມີຄຸນສົມບັດ. ²

¹ແພດບິນບົວນອກເຄືອຂ່າຍ/ບໍ່ຢູ່ໃນສັນຍາ ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຜູກມັດທີ່ຈະໃຫ້ການບິນບົວສະມາຊິກໃນແຜນ, ຍົກເວັ້ນ ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ. ກະລຸນາໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ເບິ່ງຄືນຫຼັກຖານຄຸ້ມຄອງ Evidence of Coverage ຂອງທ່ານສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ລວມທັງການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເຊິ່ງມີຜົນນຳໃຊ້ໃນການບໍລິການ ນອກເຄືອຂ່າຍ.

²ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມບາງຢ່າງແມ່ນຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດ, ເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນວ່າສະມາຊິກທຸກຄົນຈະມີສິດໄດ້ຮັບ. ຕິດຕໍ່ຫາໂຄງການສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ພາກທີ 1.5 - ການປ່ຽນແປງໃນພາກ D ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາແພດສັງ

ການປ່ຽນແປງໃນບັນຊີຢາ “Drug List” ຂອງພວກເຮົາ

ບັນຊີຢາທີ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາເອີ້ນວ່າ Formulary ຫຼື “Drug List.” ສຳເນົາຂອງບັນຊີຢາ “Drug List” ຂອງພວກເຮົາມີໃຫ້ທາງເອເລັກໂທຣນິກ.

ພວກເຮົາໄດ້ປ່ຽນແປງ “Drug List” ຂອງພວກເຮົາ, ເຊິ່ງອາດລວມມີການຖອນຫຼືເພີ່ມຢາ, ການປ່ຽນແປງຂໍ້ຈຳກັດທີ່ນຳໃຊ້ກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສຳລັບຢາບາງຊະນິດ ຫຼື ຍ້າຍພວກມັນໄປສູ່ລະດັບການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ກວດເບິ່ງບັນຊີຢາ “Drug List” ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ຢາຂອງທ່ານຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໃນປີຕໍ່ໄປ ແລະ ເພື່ອເບິ່ງວ່າ ຖ້າມີຂໍ້ຈຳກັດອື່ນໃດ ຫຼື ຖ້າຢາຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຍ້າຍໄປໃສ່ ຊັ້ນຂອງການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

ການປ່ຽນແປງສ່ວນຫຼາຍໃນບັນຊີຢາ “Drug List” ເປັນການປ່ຽນແປງໃໝ່ໃນໄລຍະດົນຂອງແຕ່ລະຕົ້ນປີ. ແຕ່ວ່າ, ໃນລະຫວ່າງປີ, ພວກເຮົາອາດທຳການປ່ຽນແປງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກກົດລະບຽບຂອງ Medicare. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາສາມາດກຳຈັດຢາທີ່ອົງການອາຫານແລະຢາ FDA ຖືວ່າບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ຢາທີ່ຜູ້ຜະລິດຖອນອອກຈາກຕະຫຼາດ ໄດ້ທັນທີ. ພວກເຮົາອັບເດດບັນຊີຢາ “Drug List” ອອນລາຍຂອງພວກເຮົາ ເພື່ອໃຫ້ລາຍການຢາສະບັບຫຼ້າສຸດ.

ຖ້າທ່ານຖືກກະທົບໂດຍການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາ ໃນຕອນຕົ້ນຂອງປີ ຫຼື ໃນລະຫວ່າງປີ, ກະລຸນາເບິ່ງຄືນ ພາກທີ 9 ໃນEvidence of Coverageຂອງທ່ານ ແລະ ປຶ້ກສາແພດຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ມີທາງເລືອກ, ເຊັ່ນ: ຂໍໃຫ້ມີການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວ, ອິນຊີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ ແລະ/ຫຼື ພະຍາຍາມຂໍຢາແບບໃໝ່. ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ການປ່ຽນແປງລາຄາຂອງຢາຕາມແພດສັ່ງ

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂບຣກຮາມທີ່ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຢາຂອງທ່ານ (“Extra Help”), ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ອາດບໍ່ມີຜົນນຳໃຊ້ໃຫ້ກັບທ່ານ. ພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງເອກະສານແຊກຕ່າງຫາກ, ເອີ້ນວ່າ “Evidence of Coverage ເພີ່ມເຕີມ ສຳລັບຜູ້ທີ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ” (ຫຼື ເອີ້ນວ່າ ສັນຍາເພີ່ມເຕີມເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ມີລາຍໄດ້ໜ້ອຍ ຫຼື ສັນຍາເພີ່ມເຕີມ LIS), ເຊິ່ງຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບລາຄາຢາ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ “Extra Help” ແລະທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບເອກະສານສະບັບນີ້ ກ່ອນວັນທີ 30 ກັນຍາ 2023, ກະລຸນາໂທຫາໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍສັນຍາເພີ່ມເຕີມ LIS.

ມີຂັ້ນຕອນການຈ່າຍຄ່າຢາສີ່ຂັ້ນຕອນ.
ຂໍ້ມູນລູ່ມນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນກາງປ່ຽນແປງໃນສອງຂັ້ນຕອນທຳອິດ - ຂັ້ນຕອນການຫັກລາຍປີ ແລະ ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ. (ສະມາຊິກສ່ວນຫຼາຍໄປບໍ່ຮອດອີກສອງຂັ້ນຕອນ - ຂັ້ນຕອນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂັ້ນຕອນຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ.)

ການປ່ຽນແປງໄປຫາຂັ້ນຕອນຫັກ

ຂັ້ນ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
ຂັ້ນ 1: ຂັ້ນຕອນການຫັກລາຍປີ	ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ມີ ການຈ່າຍສ່ວນຫຼຸດ, ການຈ່າຍໃນຂັ້ນນີ້ບໍ່ມີຜົນນຳໃຊ້ກັບທ່ານ.	ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ມີ ການຈ່າຍສ່ວນຫຼຸດ, ການຈ່າຍໃນຂັ້ນນີ້ບໍ່ມີຜົນນຳໃຊ້ກັບທ່ານ.

ການປ່ຽນແປງໃນການແບ່ງຄ່າຈ່າຍຂອງທ່ານໃນຂັ້ນ ໃນຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ

ຂັ້ນ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p>ຂັ້ນ 2: ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ</p> <p>ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນນີ້, ແຜນການຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຢາຂອງທ່ານ, ແລະທ່ານຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.</p> <p>ວັກຊີນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນ ພາກ D ສ່ວນຫຼາຍໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍ.</p>	<p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາໜຶ່ງເດືອນ ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໂດຍມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະຖານ:</p> <p>ຢາທີ່ວ່າໄປທີ່ສະໜັບສະໜຸນ - ຊັ້ນ 1: ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ຢາຕາມແຜດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p>ຢາທີ່ວ່າໄປ - ຊັ້ນ 2: ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ຢາຕາມແຜດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p>ຢາຈາກແບຣນດັງທີ່ມັກ - ຊັ້ນ 3: ທ່ານຈ່າຍ \$47 ຕໍ່ຢາຕາມແຜດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p>ຢາຍີ່ຫໍ້ດັງທີ່ບໍ່ມັກ - ຊັ້ນ 4: ທ່ານຈ່າຍ \$100 ຕໍ່ຢາຕາມແຜດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p>	<p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາໜຶ່ງເດືອນ ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໂດຍມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະຖານ:</p> <p>ຢາທີ່ວ່າໄປທີ່ສະໜັບສະໜຸນ - ຊັ້ນ 1: ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ຢາຕາມແຜດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p>ຢາທີ່ວ່າໄປ - ຊັ້ນ 2: ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ຢາຕາມແຜດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p>ຢາຈາກແບຣນດັງທີ່ມັກ - ຊັ້ນ 3: ທ່ານຈ່າຍ \$47 ຕໍ່ຢາຕາມແຜດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p>ທ່ານຈ່າຍ \$35 ຕໍ່ເດືອນສຳລັບການຈັດຫຼາຜະລິດຕະພັນອິນຊູລິນທີ່</p>

ຂັ້ນ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
	<p>ຢາສະເພາະ - ຊັ້ນ 5: ທ່ານຈ່າຍ 33% ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນ ໜຶ່ງ</p> <hr/>	<p>ຮັບການຄຸ້ມຄອງແຕ່ລະອັນໃນຊັ້ນນີ້. ຢາທີ່ບໍ່ມັກ - ຊັ້ນ 4: ທ່ານຈ່າຍ \$100 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນ ໜຶ່ງ ຢາສະເພາະ - ຊັ້ນ 5: ທ່ານຈ່າຍ 33% ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນ ໜຶ່ງ</p> <hr/>
<p>ຂັ້ນ 2: ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ (ຕໍ່) ລາຄາຢາໃນແຖວນີ້ແມ່ນສໍາລັບ ຫຼິ້ງ-ເດືອນ (31-ມື້) ເມື່ອທ່ານຕື່ມຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ ທ່ານຕາມຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ ມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະ ຖານ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າຢາ ໄລຍະຍາວ ຫຼື ການສັ່ງຢາທາງໄປສະນີ, ໃຫ້ເບິ່ງບົດທີ 6, ພາກທີ 5 ໃນ <i>Evidence of Coverage ຂອງທ່ານ</i>. ພວກເຮົາໄດ້ປ່ຽນຊັ້ນຢາຂອງຢາບາງ ຊະນິດໃນບັນຊີ “Drug List” ຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອເບິ່ງວ່າ ຢາຂອງທ່ານຈະຕົກຢູ່ໃນຊັ້ນໃໝ່ຫຼືບໍ່, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງໃນ “Drug List.”</p>	<p>ເມື່ອລາຄາຢາທັງໝົດຂອງ ທ່ານສູງເຖິງ \$4,660, ທ່ານຈະຖືກຍ້າຍໄປຂັ້ນຕໍ່ໄປ (ຂັ້ນຕອນຊ່ອງຫວ່າງຂອງ ການຄຸ້ມຄອງ)</p>	<p>ເມື່ອລາຄາຢາທັງໝົດຂອງ ທ່ານສູງເຖິງ \$5,030, ທ່ານຈະຖືກຍ້າຍໄປຂັ້ນຕໍ່ໄປ (ຂັ້ນຕອນຊ່ອງຫວ່າງຂອງ ການຄຸ້ມຄອງ)</p>

ການປ່ຽນແປງໃນ ຊ່ອງຫວ່າງຂອງການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຂັ້ນຕອນຫານຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ ຂັ້ນຂອງການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາອີກສອງຂັ້ນ - Coverage Gap Stage ແລະ Catastrophic Coverage Stage ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີຄ່າຢາສູງ.

ສະມາຊິກສ່ວນຫຼາຍຍັງບໍ່ເຖິງຂັ້ນຕອນຊ່ອງຫວ່າງຂອງການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນສະເພາະກ່ຽວກັບຄ່າຢາຂອງທ່ານໃນຂັ້ນຕ່າງໆເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ເບິ່ງ ບົດທີ 6, ພາກທີ 6 ແລະ 7, ໃນ *Evidence of Coverage* ຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 2 ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະເລືອກແຜນໃດ

ພາກທີ 2.1 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢູ່ກັບ CCA Medicare Preferred

ເພື່ອຢູ່ກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງດໍາເນີນການຫຍັງ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສະໝັດເຂົ້າໃນແຜນອື່ນ ຫຼື ປ່ຽນໄປຫາ Original Medicare ກ່ອນວັນທີ 7 ທັນວາ, ທ່ານຈະຍັງລົງທະບຽນໃນ CCA Medicare Preferred ຂອງພວກເຮົາແບບອັດຕະໂນມັດ.

ພາກທີ 2.2 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນ

ພວກເຮົາຫວັງວ່າຈະຮັກສາທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກໄວ້ສໍາລັບປີໜ້າ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນສໍາລັບປີ 2024 ກະລຸນາປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປນີ້:

ບາດກ້າວທີ 1: ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບແລະປຽບທຽບທາງເລືອກຂອງທ່ານ

- ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare,
- ຫຼື ທ່ານສາມາດປ່ຽນໄປຫາ Original Medicare ໄດ້. ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປຫາ Original Medicare, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຕັດສິນໃຈວ່າຈະເຂົ້າຮ່ວມແຜນຢາກັບ Medicare ຫຼືບໍ່. ຖ້າທ່ານບໍ່ລົງທະບຽນກັບຢາກັບ Medicare, ກະລຸນາເບິ່ງ ພາກທີ 2.1 ກ່ຽວກັບ ການປັນໃໝ່ຂອງການລົງທະບຽນຊໍ້າຂອງ ພາກ D ທີ່ອາດມີ.

ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ Original Medicare ແລະປະເພດຕ່າງໆຂອງແຜນ Medicare, ໃຊ້ Medicare Plan Finder (www.medicare.gov/plan-compare), ອ່ານປຶ້ມຄູ່ມື *Medicare & You 2024*, ໂທຫາໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ (ເບິ່ງພາກທີ 4), ຫຼືໂທຫາ Medicare (ເບິ່ງພາກ 6.2).

ໝາຍເຫດ: ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island) ຍັງໃຫ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ແບບອື່ນອີກດ້ວຍ. ແຜນເຫຼົ່ານີ້ ອາດແຕກຕ່າງໃນການໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ, ພຣິມຽມປະຈໍາເດືອນ ແລະຈໍານວນການແບ່ງຄ່າຢາ.

ບາດກ້າວທີ 2: ປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ

- ເພື່ອ ປ່ຽນ ໄປຫາແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ອື່ນ, ກະລຸນາລົງທະບຽນໃນແຜນໃໝ່.

ທ່ານຈະຖືກຖອນອອກຈາກການລົງທະບຽນແບບອັດຕະໂນມັດຈາກ CCA Medicare Preferred.

- ເພື່ອ ປ່ຽນໄປຫາແຜນ Original Medicare ທີ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ, ກະລຸນາລົງທະບຽນໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຢາແຜນໃໝ່.
ທ່ານຈະຖືກຖອນອອກຈາກການລົງທະບຽນແບບອັດຕະໂນມັດຈາກ CCA Medicare Preferred.
- ເພື່ອ ປ່ຽນໄປຫາແຜນ Original Medicare ທີ່ບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ, ທ່ານຈະຕ້ອງ:
 - ສົ່ງຈົດໝາຍຂໍຖອນການລົງທະບຽນຫາພວກເຮົາ.
 - ຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີການດໍາເນີນການດັ່ງກ່າວ.
 - - ຫຼື ຕິດຕໍ່ຫາ **Medicare**, ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ແລະ ຂໍຖອນການລົງທະບຽນ. ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາ 1-877-486-2048.

ພາກທີ 3 ກຳນົດເວລາສໍາລັບການປ່ຽນແຜນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນໄປຫາແຜນອື່ນ ຫຼື ໄປຫາ Original Medicare ສໍາລັບປີໜ້າ, ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຈາກວັນທີ 15 ຕຸລາ ຈົນເຖິງວັນທີ 7 ທັນວາ. ການປ່ຽນແປງຈະມີຜົນນໍາໃຊ້ໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024.

ຍັງມີເວລາອື່ນພາຍໃນປີທີ່ສາມາດທໍາການປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່?

ໃນສະຖານະການສະເພາະໃດໜຶ່ງ, ການປ່ຽນແປງຍັງສາມາດເຮັດໄດ້ ໃນເວລາອື່ນພາຍໃນປີ. ຕົວຢ່າງລວມມີ: ຜູ້ທີ່ຢູ່ກັບ Medicaid, ຜູ້ທີ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ “Extra Help” ສໍາລັບການຈ່າຍຄ່າຢາຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຜູ້ທີ່ໄດ້ອອກ ຫຼື ກໍາລັງຈະອອກຈາກການຄຸ້ມຄອງຂອງນາຍຈ້າງ ແລະ ຜູ້ທີ່ຍ້າຍອອກຈາກພື້ນທີ່ການບໍລິການ.

ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນ Medicare Advantage Plan ສໍາລັບວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024 ແລະ ບໍ່ມັນແຜນທີ່ທ່ານເລືອກ, ທ່ານສາມາດສັບປ່ຽນກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບອື່ນຂອງ Medicare (ມີ ຫຼື ບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຈາກ Medicare ກໍຕາມ) ຫຼື ສັບປ່ຽນມາໃສ່ Original Medicare (ມີ ຫຼື ບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຈາກ Medicare ກໍຕາມ) ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ມັງກອນ ແລະ ວັນທີ 31 ມີນາ 2024.

ຖ້າທ່ານຍ້ານໄປ, ຫຼືກໍາລັງອາໄສຢູ່ ຫຼື ຫາກໍຍ້າຍອອກຈາກສະຖາບັນ (ເຊັ່ນ ສະຖານດູແລສຸຂະພາບຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ໂຮງໝໍປິ່ນປົວໄລຍະຍາວ) ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້, ທ່ານສາມາດປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຂອງທ່ານ ໄດ້ທຸກເວລາ. ທ່ານສາມາດປ່ຽນໄປຫາແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medicare ອື່ນ (ມີ ຫຼື

ບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຈາກ Medicare ກໍ່ຕາມ) ຫຼື ສັບປ່ຽນມາໃສ່ Original Medicare (ມີ ຫຼື ບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຈາກ Medicare ທີ່ແຍກຕ່າງຫາກ ກໍ່ຕາມ) ໄດ້ທຸກເວລາ.

ພາກທີ 4 ໂບຣກຣາມ ທີ່ໃຫ້ຄ່າປຶກສາກ່ຽວກັບ Medicare ພຣີ

ໂບຣກຣາມຂອງ State Health Insurance Assistance Program (SHIP) ເປັນໂບຣກຣາມອິດສະຫຼະຂອງລັດຖະບານ ທີ່ປະກອບມີຜູ້ໃຫ້ຄ່າປຶກສາທີ່ຜ່ານການເຝິກອົບຮົມໃນທຸກລັດ. ໃນລັດ Rhode Island, SHIP ເອີ້ນວ່າ Rhode Island State Health Insurance Assistance Program.

ເປັນໂຄງການພາຍໃນລັດທີ່ຮັບເງິນຈາກລັດຖະບານກາງເພື່ອຈະໃຫ້ຄ່າປຶກສາພຣີ ແກ່ຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນ Medicare. ຜູ້ໃຫ້ຄ່າປຶກສາຂອງ SHIP ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ກັບຄ່າຖາມແລະບັນຫາຂອງທ່ານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ Medicare. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈ ທາງເລືອກແຜນ Medicare ແລະຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການສັບປ່ຽນແຜນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດໂທຫາ Rhode Island State Health Insurance Assistance Program ໄດ້ທີ່ເບີ 1-888-884-8721 (TTY 401-462-0740). ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ Rhode Island State Health Insurance Assistance Program ດ້ວຍການເຂົ້າເບິ່ງໃນເວັບໄຊຂອງເຂົາເຈົ້າ (<https://oha.ri.gov>).

ພາກທີ 5 ໂບຣກຣາມທີ່ຊ່ວຍໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ

ທ່ານອາດມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ. ລຸ່ມນີ້ແມ່ນລາຍຊື່ບັນດາການຊ່ວຍເຫຼືອ:

- **“Extra Help” ຈາກ Medicare.** ຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຈໍາກັດ ອາດມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍສໍາລັບ“Extra Help” ເພື່ອຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງພວກເຂົາ. ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍ, Medicare ສາມາດຈ່າຍຄ່າຢາໃຫ້ທ່ານສູງເຖິງ 75% ຫຼືຫຼາຍກວ່າ ລວມທັງຢາຕາມແພດສັ່ງພຣີມຽນລາຍເດືອນ, ການຈ່າຍສ່ວນຫຼຸດປະຈຳປີ ແລະ ການປະກັນຮ່ວມ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍ ຈະບໍ່ຕ້ອງມີຊ່ອງຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າປັບໃໝຍ້ອນການລົງທະບຽນຊໍ້າ. ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍຫຼືບໍ່, ກະລຸນາໂທໄປທີ່:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ກະລຸນາໂທໄປທີ່ເບີ 1-877-486-2048, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້/7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ;
 - ຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມທີ່ເບີ 1-800-772-1213 ລະຫວ່າງ 8 a.m. ແລະ 7 p.m., ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເພື່ອເວົ້າກັບຕົວແທນ. ຂໍຄວາມອັດຕະໂນມັດໃຊ້ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້. ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ກະລຸນາໂທໄປທີ່ເບີ 1-800-325-0778; ຫຼື

- ຫ້ອງການ State Medicaid ປະຈຳລັດຂອງທ່ານ (ຖ້າມີ).
- ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຢາປະຈຳລັດຂອງທ່ານ. ລັດ Rhode Island ມີໂຄງການທີ່ເອີ້ນວ່າ ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຢາປະຈຳລັດ Rhode Island ເຊິ່ງຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແຜນດັ່ງ ໂດຍອີງຕາມຄວາມຈຳເປັນດ້ານການເງິນ, ອາຍຸ ຫຼື ເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂຄງການ, ກວດເບິ່ງກັບໂຄງການ State Health Insurance Assistance Program ຂອງທ່ານ.
- ການຊ່ວຍເຫຼືອການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມໃບສັ່ງແພດສຳລັບຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV/AIDS. ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຢາຮັກສາພະຍາດ AIDS (ADAP) ຊ່ວຍຮັບປະກັນວ່າ ບຸກຄົນທີ່ມີສິດຮັບ ADAP ທີ່ດຳລັງຊີວິດກັບພະຍາດ HIV/AIDS ສາມາດເຂົ້າເຖິງຢາ HIV ເພື່ອຮັກສາຊີວິດໄດ້. ບຸກຄົນນັ້ນຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດຕາມແກນທີ່ກຳນົດ, ລວມທັງ ຫຼັກຖານການຢູ່ອາໄສໃນລັດ ແລະ ສະພາບ HIV, ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າຕາມການກຳນົດຂອງລັດ ແລະ ບໍ່ມີ/ບໍ່ສາມາດມີປະກັນໄພ. ຢາຕາມແຜນດັ່ງຂອງ Medicare ພາກ D ເຊິ່ງຍັງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ ADAP ມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການແບ່ງປັນຄ່າຢາ ໂດຍຜ່ານໂຄງການ Rhode Island AIDS Drug Assistance Program. ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແກນການມີສິດ, ຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ວິທີລົງທະບຽນໃນໂຄງການ, ກະລຸນາໂທຫາ 401-462-3295.

ພາກທີ 6 ມີຄ່າຖາມບໍ່?

ພາກທີ 6.1 - ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ CCA Medicare Preferred

ມີຄ່າຖາມບໍ່? ພວກເຮົາພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ. ກະລຸນາໂທຫາໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກ ທີ່ເບີ 833-346-9222. (ສຳລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ເທົ່ານັ້ນ, ໂທເບີ 711.) ພວກເຮົາພ້ອມຮັບໂທລະສັບ ແຕ່ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ໂທຫາເບີໂທເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

ອ່ານ Evidence of Coverage ປະຈຳປີ 2024 ຂອງທ່ານ (ມັນມີລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນປີໜ້າ)

ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີສະບັບນີ້ ມີບົດສະຫຼຸບການປ່ຽນແປງສະຫວັດດີການແລະລາຄາຂອງທ່ານສຳລັບປີ 2024. ສຳລັບລາຍລະອຽດ, ເບິ່ງໃນ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ປະຈຳປີ 2024 ສຳລັບ CCA Medicare Preferred. ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ແມ່ນເອກະສານອະທິບາຍສະຫວັດດີການຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍແລະມີຄ່າອະທິບາຍລະອຽດ. ມັນອະທິບາຍສິດຂອງທ່ານແລະກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ. ສຳເນົາ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ສາມາດຫາໄດ້ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຂົາທີ່ www.ccahealthri.org. ທ່ານຍັງສາມາດກວດເບິ່ງ Evidence of Coverage ທາງໄປສະນີແຍກຕ່າງຫາກເພື່ອເບິ່ງວ່າຜົນປະໂຫຍດຫຼືການປ່ຽນແປງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆມີຜົນກະທົບ

ບໍ່ຕໍ່ທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມກັບ ໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ.

ເຂົ້າເບິ່ງໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ

ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org. ໝາຍເຫດ: ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດກ່ຽວກັບແພດປິ່ນປົວໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ (ບັນຊີລາຍຊື່ແພດ) ແລະ ບັນຊີຢາທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ (Formulary/"Drug List") ຂອງພວກເຮົາ.

ພາກທີ 6.2 - ການຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicare

ເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນໂດຍກົງຈາກ Medicare:

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

ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາ 1-877-486-2048.

ເຂົ້າເບິ່ງໃນເວັບໄຊ Medicare

ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medicare (www.medicare.gov). ມັນມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຄາ, ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຄຸນສົມບັດ Star Ratings ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານປຽບທຽບ ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ. ເພື່ອເບິ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນ, ໄປທີ່ www.medicare.gov/plan-compare.

ອ່ານ Medicare & You 2024

ອ່ານຄູ່ມື Medicare & You 2024 ທຸກໆປີໃນລະດູໃບໄມ້ລົ່ນ, ເອກະສານສະບັບນີ້ຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີ Medicare ທາງໄປສະນີ. ມັນມີບົດສະຫຼຸບສະຫວັດດີການຂອງ Medicare, ສິດ ແລະ ການປົກປ້ອງ ແລະ ມີຄ່າຕອບໃຫ້ກັບຄໍາຖາມທີ່ມັກເຫັນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບ Medicare.

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສໍາເນົາເອກະສານສະບັບນີ້, ທ່ານສາມາດຂໍໄດ້ທີ່ເວັບໄຊ Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) ຫຼືດ້ວຍການໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາ 1-877-486-2048.

ແຈ້ງການການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ

ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc.®

ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ເລືອກປະຕິບັດອີງຕາມພື້ນຖານ ຫຼື ລະເວັ້ນປະຊາຊົນ ຫຼື ປະຕິບັດຕໍ່ພວກເຂົາຕ່າງອອກໄປອັນເນື່ອງມາຈາກ ສະພາວະທາງການແພດ, ສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບ, ການຮັບເອົາການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ປະສົບການຂໍຮັບເງິນຄືນ, ປະຫວັດການຮັກສາ, ຄວາມພິການ (ລວມເຖິງຄວາມບໍ່ປົກຄອງທາງຈິດ), ສະຖານະການແຕ່ງງານ, ອາຍຸ, ເພດ (ລວມເຖິງແບບແຜນທາງເພດ ແລະ ຕົວຕົນທາງເພດ), ຄວາມມັກທາງເພດ, ຊາດກຳເນີດ, ສັນຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ລັດທິ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະ ຫຼື ສະຖານທີ່ອາໄສ. ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແລະບໍລິການຟຣີ ສໍາລັບຜູ້ມີຄວາມພິການໃນການສື່ສານ ເຊັ່ນ:
 - ນູ້ຍພາສາສາມີທີ່ມີຄວາມຊໍານານ
 - ຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຮູບແບບອື່ນ (ສິ່ງພິມໂຕໃຫຍ່, ສຽງ, ການເຂົ້າເຖິງຮູບແບບເອເລັກໂທຣນິກ, ຮູບແບບອື່ນໆ)
- ໃຫ້ບໍລິການນາຍພາສາຟຣີ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີພາສາບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ ເຊັ່ນ:
 - ນູ້ຍພາສາທີ່ມີຄວາມຊໍານານ
 - ຂໍ້ມູນຂຽນໃນພາສາອື່ນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ.

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc. ບໍ່ສາມາດໃຫ້ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ ຫຼື ເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ ເງື່ອນໄຂການບິນບົວ, ສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບ, ການຮັບບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ປະສົບການໃນການຮ້ອງຮຽນ, ປະຫວັດການບິນບົວ, ຄວາມພິການ (ລວມທັງ ຄວາມບໍ່ປົກຄອງທາງຈິດ), ສະຖານະທາງຄອບຄົວ, ອາຍຸ, ເພດ (ລວມທັງທັດສະນະທາງເພດ ແລະ ຕົວຕົນທາງເພດ), ລົດນິຍົມທາງເພດ, ສັນຊາດເດີມ, ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ຄວາມເຊື່ອ, ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດຖະບານ ຫຼື ບ່ອນອື່ນໆ, ທ່ານສາມາດອີນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ:

Commonwealth Care Alliance, Inc.

Civil Rights Coordinator

30 Winter Street

Boston, MA 02108

ໂທລະສັບ: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711) ແຟັກຊ໌: 857-453-4517

ອີເມວ: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

ທ່ານສາມາດອີນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ທາງໄປສະນີ, ແຟັກຊ໌ ຫຼື ອີເມວ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການອີນຄໍາຮ້ອງທຸກ, ຜູ້ປະສານງານສິດທິພົນລະເມືອງ Civil Rights Coordinator ພ້ອມສະເໜີທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ທ່ານຍັງສາມາດອີນຄໍາຮ້ອງຟ້ອງດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງ ກັບ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, ທາງເອເລັກໂທຣນິກ ຜ່ານ ໜ້ອງການ Office for Civil Rights Complaint Portal, ທີ່ ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ຫຼື ຜ່ານທາງໄປສະນີ ຫຼື ໂທລະສັບ ທີ່:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

ໂທລະສັບ: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

ການບໍລິການແປຫຼາຍພາສາ

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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-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។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-346-9222 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។