



## CCA Medicare Value (PPO) ໃຫ້ໂດຍ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island)

### ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີ 2024

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

ເອກະສານສະບັບນີ້ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງພາຍໃນແຜນຂອງທ່ານ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຜົນປະໂຫຍດ, ຫຼືກົດລະບຽບ, ກະລຸນາກວດເບິ່ງຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງມີໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ [www.ccahealthri.org](http://www.ccahealthri.org). ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ 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 ແລະການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
- ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງ “ບັນຊີຢາ” ໃນປີ 2024 ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ປະຈຸບັນນີ້ຍັງຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ.

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

**2. ບຽບທຽບ:** ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກແຜນອື່ນ

- ກວດເບິ່ງການຄຸ້ມຄອງແລະລາຄາຂອງແຜນອື່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ. ໃຊ້ Medicare Plan Finder ຢູ່ເວັບໄຊທ໌ [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) ຫຼືກວດເບິ່ງລາຍການຢູ່ຫຼັງປຶ້ມຄູ່ມື Medicare & You 2024 ຂອງທ່ານ.
- ເມື່ອທ່ານຈຳກັດການເລືອກຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນແຜນມູນຄ່າ, ຍືນຍັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງແຜນ.

**3. ເລືອກ:** ຕັດສິນໃຈວ່າ ທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແປງແຜນຂອງທ່ານຫຼືບໍ່

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

**ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**

- ເອກະສານນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ຟຣີໃນພາສາສະເປນ
- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- ກະລຸນາຕິດຕໍ່ເບີໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທີ່ 833-346-9222 ສູ່ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ (ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 711 .) ລະຫວ່າງ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນ ຟຣີ.
- ທ່ານສາມາດຮັບເອົາເອກະສານສະບັບນີ້ໄດ້ຟຣີໃນຮູບແບບອື່ນ ເຊັ່ນ: ສິ່ງພິມໂຕໃຫຍ່, ຮູບແບບທີ່ໃຊ້ໄດ້ກັບການອ່ານໃນຈໍ, ພາສາເບຣລ໌ ຫຼື ສຽງ.
- ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນນີ້ມີຄຸນສົມບັດເປັນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນຄ່າ (QHC) ແລະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນຂອງບຸກຄົນກ່ຽວກັບການປົກປ້ອງຄົນເຈັບ ແລະລາຄາບໍ່ແພງ (ACA).

ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ (IRS) ທີ່ [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

### ກ່ຽວກັບ CCA Medicare Value

- CCA Medicare Value (PPO) ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີສັນຍາ Medicare. ການສະໜັກເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຂຶ້ນກັບການເຮັດສັນຍາຄືນໃໝ່.
- ເມື່ອເອກະສານສະບັບນີ້ເວົ້າວ່າ “ພວກເຮົາ”, “ພວກເຮົາ” ຫຼື “ຂອງພວກເຮົາ”, ແມ່ນໝາຍເຖິງ ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC. ເມື່ອມັນເວົ້າວ່າ “ແຜນປະກັນ” ຫຼື “ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ,” ມັນໝາຍເຖິງ CCA Medicare Value.

---

H9876\_24\_ANOC\_Value\_M



**ບົດສະຫຼຸບລາຄາທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບປີ 2024**

ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ປຽບທຽບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍປີ 2023 ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍປີ 2024 ສໍາລັບ CCA Medicare Value ຢູ່ໃນຫຼາຍຂົງເຂດທີ່ສໍາຄັນ. ກະລຸນາຮັບຊາບວ່ານີ້ເປັນພຽງບົດສະຫຼຸບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເທົ່ານັ້ນ.

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p><b>ແຜນພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ*</b></p> <p>*ຄ່າປະກັນໄພຂອງທ່ານອາດຈະສູງກວ່າ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າຈໍານວນນີ້. ເບິ່ງພາກທີ 1.1 ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.</p>	\$29.00	\$29.00
<p><b>ຈໍານວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດ</b></p> <p>ນີ້ແມ່ນຈໍານວນເງິນສູງສຸດທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສໍາລັບການບໍລິການ ພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ (ເບິ່ງພາກທີ 1.2 ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.)</p>	<p>ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ: \$4,500</p> <p>ຈາກແພດປິ່ນປົວໃນແລະນອກເຄືອຂ່າຍລວມກັນ: \$4,500</p>	<p>ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ: \$4,500</p> <p>ຈາກແພດປິ່ນປົວໃນແລະນອກເຄືອຂ່າຍລວມກັນ: \$4,500</p>
<p><b>ການເຂົ້າພົບໜີ້ຫ້ອງການ</b></p>	<p>ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ: ການຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ຄັ້ງ</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: 20% ປະກັນຮ່ວມ ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ການເຂົ້າພົບຊ່ຽວຊານ: ຈ່າຍຮ່ວມ \$30 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: 20% ປະກັນຮ່ວມ ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p>	<p>ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວເບື້ອງຕົ້ນ: \$0 ຕໍ່ຄັ້ງ</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: 20% ປະກັນຮ່ວມ ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ການເຂົ້າພົບຊ່ຽວຊານ: ຈ່າຍຮ່ວມ \$30 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: \$40 ຈ່າຍຮ່ວມ ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p>ການເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ</p>	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1 – 5: \$200 ມື້ທີ 6 - ຫຼັງຈາກນັ້ນ: \$0</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1 – 5: \$200 ມື້ທີ 6 - ຫຼັງຈາກນັ້ນ: \$0</p>	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1 – 5: \$200 ມື້ທີ 6 - ຫຼັງຈາກນັ້ນ: \$0</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1 – 5: \$200 ມື້ທີ 6 - ຫຼັງຈາກນັ້ນ: \$0</p>
<p>ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາຕາມແຜດສັງ ພາກ D (ເບິ່ງພາກທີ 1.5 ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.)</p>	<p>ການຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ: \$0 ການຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ປະກັນຮ່ວມ ໃນໄລຍະຄຸ້ມຄອງເລີ່ມຕົ້ນ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ຢາຊັ້ນ 1: \$0</li> <li>• ຢາຊັ້ນ 2: \$0</li> <li>• ຢາຊັ້ນ 3: \$47</li> <li>• ຢາຊັ້ນ 4: \$100</li> <li>• ຢາຊັ້ນ 5: 25%</li> </ul> <p>ການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ໃນການຈ່າຍເງິນໃນຂັ້ນຕອນນີ້, ແຜນຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເປັນສ່ວນຫຼາຍ</li> </ul>	<p>ການຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ: \$545 ການຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ປະກັນຮ່ວມ ໃນໄລຍະຄຸ້ມຄອງເລີ່ມຕົ້ນ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ຢາຊັ້ນ 1: \$0</li> <li>• ຢາຊັ້ນ 2: \$0</li> <li>• ຢາຊັ້ນ 3: \$47                         <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ທ່ານຈ່າຍ \$35 ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບການຈັດຫາຜະລິດຕະພັນອິນຊູລິນທີ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງແຕ່ລະອັນໃນຊັ້ນນີ້.</li> </ul> </li> <li>• ຢາຊັ້ນ 4: \$100</li> <li>• ຢາຊັ້ນ 5: 25%</li> </ul>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
	<p>ສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ສໍາລັບຢາຕາມແພດສົ່ງແຕ່ລະອັນ, ທ່ານຈະຈ່າຍຕາມຈໍານວນທີ່ຫຼາຍກວ່າ: ການຈ່າຍແມ່ນເທິງນັ້ນ 5% ຂອງຄ່າຢາ (ເອີ້ນວ່າ <b>ປະກັນຮ່ວມ</b>) ຫຼືການຈ່າຍຮ່ວມ (\$4.15 ສໍາລັບຢາສາມັນ ຫຼື ຢາທີ່ຖືວ່າເປັນຢາສາມັນ ແລະ \$10.35 ສໍາລັບຢາອື່ນທັງໝົດ.)</li> </ul>	<p>ການຄຸ້ມຄອງໄພຜິບັດ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການຈ່າຍນີ້, ແຜນຈະຈ່າຍເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາ ພາກ D ຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍ</li> </ul>

<sup>1</sup>ແພດບິນບົວນອກເຄືອຂ່າຍ/ບໍ່ຢູ່ໃນສັນຍາ ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຜູກມັດທີ່ຈະໃຫ້ການບິນບົວສະມາຊິກໃນແຜນ, ຍົກເວັ້ນ ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ. ກະລຸນາໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ເບິ່ງຄືນ ຫຼັກຖານຄຸ້ມຄອງ Evidence of Coverage ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ລວມທັງ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເຊິ່ງມີຜົນນໍາໃຊ້ໃນການບໍລິການ ນອກເຄືອຂ່າຍ.

**ພາກທີ 1 ການປ່ຽນແປງສະຫວັດດີພາບ ແລະ ລາຄາ ສໍາລັບປີໜ້າ**

**ພາກທີ 1.1 - ການປ່ຽນແປງພຣີມຽມປະຈໍາເດືອນ**

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p><b>ພຣີມຽມປະຈໍາເດືອນ</b> (ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຊໍາລະຄ່າບໍລິການ Medicare ພາກ B ຂອງທ່ານ.)</p>	\$29.00	\$29.00
		<b>ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ</b>

- ແຜນພຣີມຽມປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານຈະຫຼາຍຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານຈໍາຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປັບໃໝການລົງທະບຽນຊໍາຂອງ ພາກ D ຕະຫຼອດຊີວິດ ສໍາລັບການດໍາເນີນການໂດຍບໍ່ມີຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ເຊິ່ງຢ່າງໜ້ອຍໃຫ້ຄຸ້ມຄອງເທົ່າກັບຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare (ຫຼືເອີ້ນວ່າການຄຸ້ມຄອງເຊືອຖືໄດ້) ສໍາລັບ 30 ມື້ຂຶ້ນໄປ.

- ຖ້າທ່ານມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ, ທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍ ຈໍານວນເພີ່ມເຕີມແຕ່ລະເດືອນໂດຍກົງ ໃຫ້ກັບລັດຖະບານ ສໍາລັບຢາຕາມແພດສັງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຂອງທ່ານ.
- ຄ່າປະກັນໄພປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຈະໜ້ອຍລົງ, ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ “Extra Help” ກັບຄ່າຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ. ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 7 ກ່ຽວກັບ “Extra Help” ຈາກ Medicare.

**ພາກທີ 1.2 - ການປ່ຽນແປງຈໍານວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດຂອງທ່ານ**

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p><b>ຈໍານວນສູງສຸດໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍ</b></p> <p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການແພດທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ (ເຊັ່ນ ການຈ່າຍຮ່ວມ) ຈາກແພດໃນເຄືອຂ່າຍຈະນັບລວມໃນຈໍານວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍສູງສຸດດ້ວຍຕົນເອງໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ. ຄ່າປະກັນໄພແຜນປະກັນຂອງທ່ານ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດບໍ່ໄດ້ນັບເຂົ້າໃນຈໍານວນສູງສຸດຈ່າຍເອງຂອງທ່ານ.</p>	\$4,500	<p>\$4,500</p> <p>ທັນທີທີ່ທ່ານຈ່າຍຄົບ \$4,500 ດ້ວຍຕົນເອງ ສໍາລັບການບໍລິການໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍສໍາລັບການບໍລິການຈາກແພດໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ຕະຫຼອດປີຕາມປະຕິທິນ.</p> <p><b>ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ</b></p>
<p><b>ຈໍານວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດລວມກັນ</b></p> <p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ເຊັ່ນ: ການຈ່າຍຮ່ວມ) ຈາກແພດທັງໃນແລະນອກເຄືອຂ່າຍຈະນັບເອົາຈໍານວນການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດລວມກັນ.</p>	\$4,500	<p>\$4,500</p> <p>ທັນທີທີ່ທ່ານຈ່າຍຄົບ \$4,500 ດ້ວຍຕົນເອງ ສໍາລັບການບໍລິການໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍສໍາລັບການບໍລິການຈາກແພດໃນເຄືອຂ່າຍແລະນອກເຄືອຂ່າຍທີ່ມີການ</p>



<p>ຄ່າປະກັນໄພຂອງທ່ານ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບແຜນປະກັນຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງຄົນເຈັບນອກບໍ່ໄດ້ນັບໃສ່ຈໍານວນເງິນສູງສຸດຈ່າຍເອງຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ.</p>		<p>ຄຸ້ມຄອງ ໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ຕະຫຼອດປີຕາມປະຕິທິນ.</p>
--	--	---

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

**ພາກທີ 1.3 - ການປ່ຽນເຄືອຂ່າຍຂອງແພດແລະຮ້ານຂາຍຢາ**

ບັນຊີລາຍຊື່ຫຼ້າສຸດມີໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ທີ່ [www.ccahealthri.org](http://www.ccahealthri.org). ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດຂອງແພດແລະ/ຫຼືຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງບັນຊີລາຍຊື່ໃຫ້ທາງໄປສະນີ, ເຊິ່ງພວກເຮົາຈະສົ່ງໃຫ້ພາຍໃນສາມມື້ລາດຊະການ.

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

ມີການປ່ຽນແປງໃນເຄືອຂ່າຍຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາສໍາລັບປີໜ້າ. ກະລຸນາກວດເບິ່ງຄືນ **ບັນຊີລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາປະຈຳປີ 2024** ເພື່ອເບິ່ງວ່າຮ້ານຂາຍຢາໃດຍັງຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ.

ມັນເປັນສິ່ງສໍາຄັນທີ່ທ່ານຕ້ອງຮູ້ວ່າພວກເຮົາທໍາການປ່ຽນແປງໂຮງໝໍ, ດອີກເຕີ ແລະ ຊ່ຽວຊານ (ແພດປິ່ນປົວ) ແລະຮ້ານຂາຍຢາ ທີ່ເປັນສ່ວນຂອງແຜນຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າການປ່ຽນແປງໃນກາງປີໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຊ່ວຍ.

**ພາກທີ 1.4 - ການປ່ຽນແປງໃນສະຫວັດດີການ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ  
ສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວ**

ພວກເຮົາກຳລັງທຳການປ່ຽນແປງລາຄາ ແລະ ສະຫວັດດີການ  
ສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວບາງຢ່າງໃນປີໜ້າ.  
ຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້.

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
ການປັກເຂັມ	ການຜັງເຂັມບົກກະຕິທີ່ Medicare ບໍ່ຄຸ້ມຄອງແມ່ນ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ	ທ່ານຈ່າຍຄ່າການຈ່າຍຮ່ວມ \$30 ຕໍ່ການປິ່ນປົວເຖິງ 20 ສໍາລັບການປິ່ນປົວບົກກະຕິທີ່ Medicare ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງທຸກໆປີ ນອກເຄືອຂ່າຍ <sup>1</sup> : ທ່ານຈະຈ່າຍ 20% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ
ການບໍລິການດູແລແຂ້ວແບບປ້ອງກັນ	ທ່ານຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບການບໍລິການດູແລແຂ້ວແບບປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງຈອນທີ່ Medicare ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດລວມສູງສຸດເຖິງ \$2,500 ຕໍ່ປີແຜນປະກັນ.	ທ່ານຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບການບໍລິການດູແລແຂ້ວແບບປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງຈອນທີ່ Medicare ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດລວມສູງສຸດເຖິງ \$3,000 ຕໍ່ປີແຜນປະກັນ.
ການບໍລິການດູແລແຂ້ວແບບຄົບວົງຈອນ	ທ່ານຈ່າຍ 20% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດສໍາລັບການບໍລິການດູແລແຂ້ວແບບຄົບວົງຈອນທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງ ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຄົບວົງຈອນ (ບໍ່ມີໃນ Medicare): ທ່ານມີການບໍລິການແບບປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງຈອນສູງສຸດປະຈຳປີເປັນຈຳນວນ \$2,500 ຕໍ່ປີ ການອະນຸມັດກ່ອນລ່ວງໜ້າເປັນສິ່ງຈຳເປັນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: <ul style="list-style-type: none"><li>ບໍ່ເປັນປະຈຳ</li></ul>	ທ່ານຈ່າຍ 0% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດສໍາລັບການບໍລິການດູແລແຂ້ວແບບຄົບວົງຈອນທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງ ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຄົບວົງຈອນ (ບໍ່ມີໃນ Medicare): ທ່ານມີການບໍລິການແບບປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງຈອນສູງສຸດປະຈຳປີເປັນຈຳນວນ \$3,000 ຕໍ່ປີ ການອະນຸມັດກ່ອນລ່ວງໜ້າເປັນສິ່ງຈຳເປັນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: <ul style="list-style-type: none"><li>ບໍ່ເປັນປະຈຳ</li><li>ການບໍລິການຮັກສາຮາກແຂ້ວ</li></ul>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ການບໍລິການບົງມະຕິ</li> <li>• ການບໍລິການສ້ອມແປງ</li> <li>• ການບໍລິການຮັກສາຮາກແຂ້ວ</li> <li>• ການບໍລິການທັນຕະວິທະຍາ</li> <li>• ການບໍລິການຫຼີກແຂ້ວ</li> <li>• ການຕົບແຕ່ງທັນຕະກັມ, ການສັນຍາກໍາຜົງປາກ/ສັນຍາກໍາໃບໜ້າແລະຄາງອື່ນໆ, ການບໍລິການອື່ນໆ</li> </ul> <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ການຕົບແຕ່ງທັນຕະກັມ, ການສັນຍາກໍາຜົງປາກ/ສັນຍາກໍາໃບໜ້າແລະຄາງອື່ນໆ, ການບໍລິການອື່ນໆ</li> </ul> <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p>
<p><b>ການບໍລິການສຸກເສີນ</b></p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$90 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ. ການຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານຈະຖືກຍົກເວັ້ນ, ຖ້າເຂົ້າໂຮງໝໍພາຍໃນ 1 ມື້</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍຮ່ວມເປັນຈຳນວນ \$90 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແຕ່ລະຄັ້ງ. ການຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານຈະຖືກຍົກເວັ້ນ, ຖ້າເຂົ້າໂຮງໝໍພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ</p>
<p><b>ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ</b></p>	<p>ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ OTC ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນສະຫວັດດີການນີ້.</p>	<p>ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສຽງ OTC ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຜົນປະໂຫຍດເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສຽງປົກກະຕິຈົນເຖິງຜົນປະໂຫຍດປະຈຳປີສູງສຸດ \$2,000 ຜ່ານ NationsHearing.</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p><b>ການບໍລິການດ້ານສາຍຕາ</b></p>	<p>ການກວດສາຍຕາ:                      ນອກເຄືອຂ່າຍ                      ການຈ່າຍ 50%                      ຂອງການປະກັນຮ່ວມຈະຖືກນໍາໃຊ້ຂຶ້ນໃນການກວດສາຍຕາປະຈຳຕໍ່ປີປະຕິທິນ.                      ແວ່ນຕາ:                      ໃນເຄືອຂ່າຍ                      ເງິນອຸດໜູນ \$300 ໃນທຸກປີສໍາລັບກອບແວ່ນຕາໜຶ່ງອັນ ທີ່ຄອນແທ້ກເລັນຕໍ່ປີແຜນປະກັນເລັນຊ໌ແວ່ນຕາ (ແວ່ນຕາເລັນຊ໌ດຽວ, ສອງເລັນຊ໌, ສາມເລັນຊ໌)                      ນອກເຄືອຂ່າຍ                      ການປະກັນໄພຮ່ວມສະມາຊິກ 50% ນໍາໃຊ້ກັບເລັນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທຸກປີຕາມປະຕິທິນ.                      ການປະກັນໄພຮ່ວມສະມາຊິກ 0% ສໍາລັບກອບແວ່ນຕາ ທີ່ ຄອນແທ້ກເລນ (ແທນທີ່ເລນ) ສູງເຖິງຄ່າການອຸດໜູນກອບສູງສຸດ \$300 ທຸກປີຕາມປະຕິທິນ.                      ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p>	<p>ການກວດສາຍຕາ:                      ນອກເຄືອຂ່າຍ                      ການປະກັນຮ່ວມຕ້ອງຈ່າຍ 50% ໃຫ້ກັບການກວດສາຍຕາບົກກະຕິທຸກປີ ຈົນເຖິງ \$150 ຂອງສະຫວັດດີການສູງສຸດ.                      ແວ່ນຕາ:                      ໃນເຄືອຂ່າຍ                      ເງິນອຸດໜູນ \$400 ທຸກປີໃຫ້ກັບກອບແວ່ນຕາ, ເລນ, ຄອນແທ້ກເລນ ແລະ ການອັບເກຣດ                      ນອກເຄືອຂ່າຍ                      ການປະກັນຮ່ວມຕ້ອງຈ່າຍ 50% ໃຫ້ກັບເລັນຊ໌ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທຸກປີ ຈົນເຖິງ \$150 ຂອງສະຫວັດດີການສູງສຸດ.                      ສະມາຊິກການປະກັນຮ່ວມ ຈະຈ່າຍ 0% ສໍາລັບຂອບແວ່ນຕາ, ຄອນແທ້ກເລັນຊ໌ ແລະ ການແທກສາຍຕາ ຈົນເຖິງ \$400 ທຸກປີ                      ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p>
<p><b>ການອອກກຳລັງກາຍ</b></p>	<p>ນອກເຄືອຂ່າຍ:                      ຮັບການຄຸ້ມຄອງດ້ວຍການແທນເງິນຄືນເບັ້ນຈຳນວນເງິນເຖິງ \$50 ເພື່ອໄປພົບແພດນອກເຄືອຄ່າຍ</p>	<p>ນອກເຄືອຂ່າຍ:                      ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ Silver ແລະ Fit ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p>

<p><b>ຢາຕາມຮ້ານ(O TC)/Healthy Savings Card</b></p>	<p>ທ່ານໄດ້ຮັບບັດ CCA Healthy Savings ທີ່ມີເງິນອຸດໜູນ \$105 ໃນແຕ່ລະໄຕມາດຂອງປະຕິທິນ (ທຸກໆສາມເດືອນ) ເພື່ອຊື້ລາຍການ OTC ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare ເຊັ່ນ: ເຈວລ້າງມື, ໜ້າກາກອະນາໄມ, ອຸປະກອນການປະຖົມເພະຍາບານ, ການດູແລແຂ້ວ, ເຄື່ອງປັບປົວອາການຫວັດ ແລະ ອື່ນໆຢູ່ພາຍໃນ.</p> <p>ຮ້ານຄ້າບິກເຄືອຂ່າຍ ສະມາຊິກທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ເປັນພະຍາດ ຊຳເຮືອອາດຈະໃຊ້ບັດປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບ ເພື່ອຊື້ອາຫານທີ່ດີຕໍ່ສຸຂະພາບ ທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໄພຊະນາການເສີມ (SNAP) ຢູ່ຮ້ານຄ້າຢູ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ.<sup>2</sup></p> <p>ສະມາຊິກທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ມີພະຍາດຊຳເຮືອແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບປະກັນໄພການລັກຂໍ້ມູນປະຈຳຕົວ.<sup>2</sup></p> <p>ສະມາຊິກທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ເປັນພະຍາດຊຳເຮືອໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ \$100 ຕໍ່ປີໄປ ຍັງການຊື້ເກີບຜ້າໃບ.<sup>2</sup></p> <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ: ຄຸ້ມຄອງດ້ວຍການຊົດໃຊ້ເງິນຄືນເຖິງຈຳນວນເງິນແຮປະຈຳໄຕມາດ</p>	<p>ທ່ານໄດ້ຮັບບັດປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບ CCA ພ້ອມກັບເງິນອຸດໜູນ \$160 ໃນແຕ່ລະໄຕມາດຕາມປະຕິທິນ (ທຸກໆສາມເດືອນ) ເພື່ອຊື້ລາຍການ OTC ທີ່ CCA ອະນຸມັດເຊັ່ນ: ເຈວລ້າງມື, ໜ້າກາກອະນາໄມ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອຂັ້ນຕົ້ນ, ການດູແລແຂ້ວ, ຢາປິ່ນປົວອາການຫວັດ ແລະ ອື່ນໆຢູ່ພາຍໃນຮ້ານຄ້າຢູ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ ສຳລັບສະມາຊິກທີ່ເປັນພະຍາດຊຳເຮືອ, ທ່ານອາດຈະໃຊ້ເງິນອຸດໜູນປະຈຳໄຕມາດຢູ່ໃນບັດປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບສຳລັບການຊື້ອາຫານຢູ່ຮ້ານຂາຍຢ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ.</p> <p>ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທັງໝົດມີຄຸນສົມບັດ.<sup>2</sup></p> <p>ສະມາຊິກທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ມີພະຍາດຊຳເຮືອແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບປະກັນໄພການລັກຂໍ້ມູນປະຈຳຕົວ.</p> <p>ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນຈະມີຄຸນສົມບັດ.<sup>2</sup></p> <p>ສະມາຊິກທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ເປັນພະຍາດຊຳເຮືອໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ \$100 ຕໍ່ປີໃນບັດປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບໄປຍັງການຊື້ເກີບຜ້າໃບ.</p> <p>ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນຈະມີຄຸນສົມບັດ.<sup>2</sup></p> <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p> <p>ນອກເຄືອຂ່າຍ: ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທ່ານຕ້ອງໃຊ້ບັດປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບ</p>
--	---	---

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p><b>ໂຮງໝໍຄົນເຈັບ ໃນ-ຈິດຕະເວດ</b></p>	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1-4: \$300 ມື້ທີ 5-90: \$0 ນອກເຄືອຂ່າຍ: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1-4: \$300 ມື້ທີ 5-90: \$0</p>	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1-5: \$300 ມື້ທີ 6-90: \$0 ນອກເຄືອຂ່າຍ: ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1-5: \$300 ມື້ທີ 6-90: \$0</p>
<p><b>ສະຖານພະຍາບ ານທີ່ມີຄວາມຊໍ ານານ (SNF)</b></p>	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1-20: \$160 ມື້ທີ 21-45: \$0 ມື້ທີ 46-100: \$0 ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: ທ່ານຈ່າຍ ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ 20%.</p>	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ ທ່ານຈ່າຍການຈ່າຍຮ່ວມລຸ່ມນີ້ ຕໍ່ມື້, ຕໍ່ການເຂົ້າປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ: ມື້ທີ 1-20: \$180 ມື້ທີ 21-45: \$0 ມື້ທີ 46-100: \$0 ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: ທ່ານຈ່າຍ ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ 20%.</p>
<p><b>ການບໍລິການຂີ ນສົ່ງ</b></p>	<p>ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສໍາລັບການເດີນທາງຖ້ວນຖ້ວນເຖິງ 24 ຖ້ວນໃນແຕ່ລະປີ ສະມາຊິກມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການຂີ ນສົ່ງດ້ານການແພດຖ້ວນຖ້ວນ 24 ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນການເພື່ອວາງແຜນສະ ຖານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ ຮັບການອະນຸມັດ. ຜ່ານ taxi livery, ລົດຂີນໍາກັນຫຼາຍຄົນ ແລະ/ຫຼືລົດແວນສໍາລັບລົດເຂັນ ຂຶ້ນກັບຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພ ດ. ນອກເຄືອຂ່າຍ<sup>1</sup>: ທ່ານຈະຈ່າຍ 50% ຂອງຄ່າລົດທັງໝົດ ເຖິງ \$32 ຕໍ່ຖ້ວນ</p>	<p>ໃນເຄືອຂ່າຍ ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສໍາລັບການເດີນທາງຖ້ວນຖ້ວນເຖິງ 24 ຖ້ວນໃນແຕ່ລະປີ ສະມາຊິກມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການຂີ ນສົ່ງຖ້ວນຖ້ວນ 24 ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນ, ສູງສຸດ 50 ໄມລ໌ ສະມາຊິກສາມາດໄປ ໂດຍ ລົດຕັກຊີ/ລົດຮັບສົ່ງ, ຂີໄປເປັນກຸ່ມ ແລະ ລົດແວນສໍາລັບລົດເຂັນ ການເດີນທາງຕ້ອງໄດ້ຈອງໄວ້ກ່ອນ ໂດຍ ການບໍລິການປະສານງານການຂົນສົ່ ງ (CTS).</p>

ລາຄາ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
		ນອກເຄືອຂ່າຍ <sup>1</sup> : ທ່ານຈະຈ່າຍ 50% ຂອງຄ່າລົດທັງໝົດ ເຖິງ \$32 ຕໍ່ຖ້ຽວ
ການບໍລິການດ້ານບິນບົວດ້ວຍຜູ້ຊ່ວຍຊານອື່ນ	ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ ເປັນສິ່ງຈໍາເປັນ ສໍາລັບການບໍລິການບິນບົວດ້ວຍຜູ້ຊ່ວຍຊານອື່ນ	ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ ບໍ່ແມ່ນສິ່ງຈໍາເປັນ ສໍາລັບການບໍລິການບິນບົວດ້ວຍຜູ້ຊ່ວຍຊານອື່ນ

<sup>1</sup>ແພດບິນບົວນອກເຄືອຂ່າຍ/ບໍ່ຢູ່ໃນສັນຍາ ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຜູກມັດທີ່ຈະໃຫ້ການບິນບົວສະມາຊິກໃນແຜນ, ຍົກເວັ້ນ ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ. ກະລຸນາໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ເບິ່ງຄືນ ຫຼັກຖານຄຸ້ມຄອງ Evidence of Coverage ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ລວມທັງ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເຊິ່ງມີຜົນນໍາໃຊ້ໃນການບໍລິການ ນອກເຄືອຂ່າຍ.

<sup>2</sup>ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມບາງຢ່າງແມ່ນຜົນປະໂຫຍດເສີມເພີ່ມເສດ, 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” ເປັນການປ່ຽນແປງໃໝ່ໃນໄລຍະຕົ້ນຂອງແຕ່ລະຕົ້ນປີ. ແຕ່ວ່າ, ໃນລະຫວ່າງປີ, ພວກເຮົາອາດທໍາການປ່ຽນແປງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກກົດລະບຽບຂອງ Medicare. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາສາມາດກໍາຈັດຢາທີ່ອົງການອາຫານແລະຢາ FDA ຖືວ່າບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ຢາທີ່ຜູ້ຜະລິດຖອນອອກຈາກຕະຫຼາດ ໄດ້ທັນທີ. ພວກເຮົາອັບເດດບັນຊີຢາ “Drug List” ອອນລາຍຂອງພວກເຮົາ ເພື່ອໃຫ້ລາຍການຢາສະບັບຫຼ້າສຸດ.

ຖ້າທ່ານຖືກກະທົບໂດຍການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາ ໃນຕອນຕົ້ນຂອງປີ ຫຼື ໃນລະຫວ່າງປີ, ກະລຸນາເບິ່ງຄືນ ພາກທີ 9 ໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ແລະ ປຶກສາແພດໝໍຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ມີທາງເລືອກ, ເຊັ່ນ: ຂໍໃຫ້ມີການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວ, ອິນຊີຂໍ້ຄວບຄຸມ ແລະ/ຫຼື ພະຍາຍາມຂໍຢາແບບໃໝ່. ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

**ການປ່ຽນແປງລາຄາຂອງຢາຕາມແພດສັ່ງ**

**ໝາຍເຫດ:** ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂບຣກຣາມທີ່ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຢາຂອງທ່ານ (“Extra Help”), ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ອາດບໍ່ມີຜົນນໍາໃຊ້ໃຫ້ກັບທ່ານ. ພວກເຮົາໄດ້ສັ່ງເອກະສານແຊກຕ່າງຫາກ, ເອີ້ນວ່າ “ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງເພີ່ມເຕີມ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ” (ຫຼື ເອີ້ນວ່າ ສັນຍາເພີ່ມເຕີມເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ມີລາຍໄດ້ໜ້ອຍ ຫຼື ສັນຍາເພີ່ມເຕີມ LIS), ເຊິ່ງຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບລາຄາຢາ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ “Extra Help” ແລະທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບເອກະສານແຊກສະບັບນີ້ ກ່ອນວັນທີ 30 ກັນຍາ 2023, ກະລຸນາໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍສັນຍາເພີ່ມເຕີມ LIS.

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

**ການປ່ຽນແປງໄປຫາຂັ້ນຕອນຫັກ**

ຂັ້ນ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p><b>ຂັ້ນ 1: ຂັ້ນຕອນການຫັກລາຍປີ</b></p> <p>ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນນີ້, ທ່ານຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຕັມຂອງຢາ ຊັ້ນ 3, ຊັ້ນ 4, ແລະ ຊັ້ນ 5 ຂອງທ່ານຈົນກວ່າທ່ານບັນລຸການຫັກອອກປະຈຳປີ. ການຫັກອອກບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ກັບຜະລິດຕະພັນອິນຊີນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະວັກຊີນ Part D ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ສ່ວນໃຫຍ່, ລວມທັງພະຍາດຫຼິດ,</p>	<p>ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ມີ ການຈ່າຍສ່ວນຫຼຸດ, ການຈ່າຍໃນຂັ້ນນີ້ບໍ່ມີຜົນນໍາໃຊ້ກັບທ່ານ.</p>	<p>ຫັກອອກແມ່ນ \$545. ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນນີ້, ທ່ານຈ່າຍຄ່າແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບຢາຢູ່ໃນຊັ້ນທີ 1 - ປະເພດທົ່ວໄປທີ່ຕ້ອງການ ແລະລະດັບ 2 ທົ່ວໄປ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຕັມຂອງຢາ ໃນຊັ້ນ 3 - ອີ່ຫໍ້ທີ່ຕ້ອງການ, ຊັ້ນ 4 - ອີ່ຫໍ້ທີ່ບໍ່ຕ້ອງການ, ແລະລະດັບ 5 - ພິເສດ ຈົນກວ່າທ່ານຈະມີ ບັນລຸການຫັກອອກລາຍປີ</p>



ຂັ້ນ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
ພະຍາດບາດທະຍັກ ແລະ ວັກຊີນເດີນທາງ.		

ການປ່ຽນແປງໃນການແບ່ງຄ່າຈ່າຍຂອງທ່ານໃນຂັ້ນ ໃນຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ

ຂັ້ນ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
<p><b>ຂັ້ນ 2:</b> ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ</p> <p>ເມື່ອທ່ານຈ່າຍການຫັກອອກລາຍປີ, ທ່ານຈະຍ້າຍໄປຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ. ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນນີ້, ແຜນການຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຢາຂອງທ່ານ, ແລະທ່ານຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.</p> <p>ວັກຊີນສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນພາກ D ສ່ວນຫຼາຍໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍ.</p>	<p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບຢາໜຶ່ງເດືອນ ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໂດຍມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະຖານ:</p> <p><b>ຢາທົ່ວໄປທີ່ສະໜັບສະໜູນ - ຊັ້ນ 1:</b> ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p><b>ຢາທົ່ວໄປ - ຊັ້ນ 2:</b> ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p><b>ຢາຈາກແບຣນດັງທີ່ມັກ - ຊັ້ນ 3:</b> ທ່ານຈ່າຍ \$47 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p><b>ຢາທີ່ດັງທີ່ບໍ່ມັກ - ຊັ້ນ 4:</b> ທ່ານຈ່າຍ \$100 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p><b>ຢາສະເພາະ - ຊັ້ນ 5:</b> ທ່ານຈ່າຍ 25% ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p>	<p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບຢາໜຶ່ງເດືອນ ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໂດຍມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະຖານ:</p> <p><b>ຢາທົ່ວໄປທີ່ສະໜັບສະໜູນ - ຊັ້ນ 1:</b> ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p><b>ຢາທົ່ວໄປ - ຊັ້ນ 2:</b> ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p><b>ຢາຈາກແບຣນດັງທີ່ມັກ - ຊັ້ນ 3:</b> ທ່ານຈ່າຍ \$47 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p>ທ່ານຈ່າຍ \$35 ຕໍ່ເດືອນສໍາລັບການຈັດຫາຜະລິດຕະພັນອິນຊີວິນທີ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງແຕ່ລະອັນໃນຊັ້ນນີ້</p> <p><b>ຢາທີ່ດັງທີ່ບໍ່ມັກ - ຊັ້ນ 4:</b> ທ່ານຈ່າຍ \$100 ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ</p> <p><b>ຢາສະເພາະ - ຊັ້ນ 5:</b></p>

ຂັ້ນ	2023 (ປີນີ້)	2024 (ປີໜ້າ)
		ທ່ານຈ່າຍ 25% ຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງອັນໜຶ່ງ <hr/>
<p><b>ຂັ້ນ 2:</b>  <b>ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ (ຕໍ່)</b>                      ລາຄາຢາໃນແຖວນີ້ແມ່ນສໍາລັບ ໜຶ່ງ-ເດືອນ (31-ມື້) ເມື່ອທ່ານຕື່ມຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານຕາມຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະຖານ.</p> <p>ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າຢາໄລຍະຍາວ ຫຼື ການສັ່ງຢາທາງໄປສະນີ, ໃຫ້ເບິ່ງບົດທີ 6, ພາກທີ 5 ໃນ ຫຼັກການການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.</p> <p>ພວກເຮົາໄດ້ປ່ຽນຊັ້ນຢາຂອງຢາບາງຊະນິດໃນບັນຊີ “Drug List” ຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອເບິ່ງວ່າຢາຂອງທ່ານຈະຕົກຢູ່ໃນຊັ້ນໃໝ່ຫຼືບໍ່, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງໃນ “Drug List.”</p>	<p>ເມື່ອລາຄາຢາທັງໝົດຂອງທ່ານສູງເຖິງ \$4,660, ທ່ານຈະຖືກຍ້າຍໄປຂັ້ນຕໍ່ໄປ (ຂັ້ນຕອນຊ່ອງຫວ່າງຂອງການຄຸ້ມຄອງ)</p>	<p>ເມື່ອລາຄາຢາທັງໝົດຂອງທ່ານສູງເຖິງ \$5,030, ທ່ານຈະຖືກຍ້າຍໄປຂັ້ນຕໍ່ໄປ (ຂັ້ນຕອນຊ່ອງຫວ່າງຂອງການຄຸ້ມຄອງ)</p>

## ການປ່ຽນແປງໃນ Coverage Gap Stage ແລະ Catastrophic Coverage Stage

ຂັ້ນຂອງການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາອີກສອງຂັ້ນ - Coverage Gap Stage ແລະ Catastrophic Coverage Stage ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີຄ່າຢາສູງ. ສະມາຊິກສ່ວນຫຼາຍຍັງບໍ່ຖືກຂັ້ນ Coverage Gap Stage ຫຼື Catastrophic Stage.

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

## ພາກທີ 2 ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະເລືອກແຜນໃດ

### ພາກທີ 2.1 – ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢູ່ໃນ CCA Medicare Value

ເພື່ອຢູ່ກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງດໍາເນີນການຫຍັງ. ຖ້າທ່ານບໍ່ລົງທະບຽນສໍາລັບແຜນອື່ນ ຫຼືປ່ຽນແປງ Original Medicare ພາຍໃນວັນທີ 7 ທັນວາ, ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນໃນມູນຄ່າ CCA Medicare ຂອງພວກເຮົາໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

### 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 ກ່ຽວກັບການປັນໃໝ່ຂອງການລົງທະບຽນຊໍາຂອງ ພາກ D ທີ່ອາດມີ.

ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ Original Medicare ແລະປະເພດຕ່າງໆຂອງແຜນ Medicare, ໃຊ້ Medicare Plan Finder ([www.medicare.gov/plan-compare](http://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, ພຣົມມະປະຈຳເດືອນ ແລະຈຳນວນການແບ່ງຄ່າຢາ.

**ບາດກ້າວທີ 2: ປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ**

- ເພື່ອ ປ່ຽນ ໄປຫາແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ອື່ນ, ກະລຸນາລົງທະບຽນໃນແຜນໃໝ່. ທ່ານຈະຖືກຖອນການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກ CCA Medicare Value.
- ເພື່ອ ປ່ຽນໄປຫາແຜນ Original Medicare ທີ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ, ກະລຸນາລົງທະບຽນໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຢາແຜນໃໝ່. ທ່ານຈະຖືກຖອນການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກ CCA Medicare Value.
- 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 ຫາກໍ່ຍ້າຍອອກຈາກສະຖາບັນ (ເຊັ່ນ ສະຖານດູແລສຸຂະພາບຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ໂຮງໝໍບິນບົວໄລຍະຍາວ) 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 ທີ່ໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບ Medicare ພຣີ**

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

ເປັນໂຄງການພາຍໃນລັດທີ່ຮັບເງິນຈາກລັດຖະບານກາງເພື່ອຈະໃຫ້ຄໍາປຶກສາພຣີ ແກ່ຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນ Medicare. ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາຂອງ SHIP ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ກັບຄໍາຖາມແລະບັນຫາຂອງທ່ານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ Medicare. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈ ທາງເລືອກແຜນ Medicare ແລະຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການສັບປ່ຽນແຜນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດໂທຫາໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island ທີ່ເບີ 1-888-884-8721 (TTY401-462-0740). ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island ໂດຍການຢ້ມຢາມເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຂົາ [www.oha.ri.gov/what-we-do/access/health-insurance-counseling/medicaremedicaid-counseling](http://www.oha.ri.gov/what-we-do/access/health-insurance-counseling/medicaremedicaid-counseling).

**ພາກທີ 5 ໂບຣກຣາມທີ່ຊ່ວຍໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ**

ທ່ານອາດມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ. ລຸ່ມນີ້ແມ່ນລາຍຊື່ບັນດາການຊ່ວຍເຫຼືອ:

- **“Extra Help” ຈາກ Medicare.** ຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຈໍາກັດ ອາດມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍສໍາລັບ“Extra Help” ເພື່ອຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງພວກເຂົາ. ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍ, Medicare ສາມາດຈ່າຍຄ່າຢາໃຫ້ທ່ານສູງເຖິງ 75% ຫຼືຫຼາຍກວ່າ ລວມທັງຢາຕາມແພດສັ່ງພຣີ ມຽມລາຍເດືອນ, ການຈ່າຍສ່ວນຫຼຸດປະຈໍາປີ ແລະ ການປະກັນຮ່ວມ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍ ຈະບໍ່ຕ້ອງມີຊ່ອງຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າປັບໃໝຍື່ນການລົງທະບຽນຊໍ້າ. 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 ທີ່ດູ່ລ້າງຊີວິດກັບພະຍາດ HIV/AIDS ສາມາດເຂົ້າເຖິງຢາ HIV ເພື່ອຮັກສາຊີວິດໄດ້. ບຸກຄົນນັ້ນຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດຕາມແຜນທີ່ກຳນົດ, ລວມທັງ ຫຼັກຖານການຢູ່ອາໄສໃນລັດ ແລະ ສະພາບ HIV, ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າຕາມການກຳນົດຂອງລັດ ແລະ ບໍ່ມີ/ບໍ່ສາມາດມີປະກັນໄພ. ຢາຕາມແຜນດັ່ງຂອງ Medicare ພາກ D ເຊິ່ງຍັງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ ADAP ມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການແບ່ງປັນຄ່າຢາ ໂດຍຜ່ານໂຄງການ Rhode Island AIDS Drug Assistance Program. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນການມີສິດ, ຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ວິທີລົງທະບຽນໃນໂຄງການ, ກະລຸນາໂທຫາ 401-462-3295. ການຊ່ວຍເຫຼືອການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມໃບສັ່ງແພດສໍາລັບຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV/AIDS.

**ພາກທີ 6 ມີຄໍາຖາມບໍ່?**

**ພາກທີ 6.1 – ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄ່າ CCA Medicare**

ມີຄໍາຖາມບໍ່? ພວກເຮົາພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ. ກະລຸນາໂທຫາໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 833-346-9222. (ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ທໍານັ້ນ, ໂທເບີ 711.) ພວກເຮົາພ້ອມຮັບໂທລະສັບ ແຕ່ 8 a.m ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ໂທຫາເບີໂທເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

**ອ່ານຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງປະຈຳປີ 2024 ຂອງທ່ານ (ມັນມີລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນປີໜ້າ)**

ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີສະບັບນີ້  
ມີບົດສະຫຼຸບການປ່ຽນແປງສະຫວັດດີການແລະລາຄາຂອງທ່ານສໍາລັບປີ 2024.  
ສໍາລັບລາຍລະອຽດ, ເບິ່ງຢູ່ໃນຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບ 2024 CCA Medicare Value.

**ຫຼັກຖານການຄຸ້ມກັນ**

ແມ່ນເອກະສານອະທິບາຍສະຫວັດດີການຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍແລະມີຄ່າອະທິບາຍລະອຽດ.

ມັນອະທິບາຍສິດຂອງທ່ານແລະກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ. ສໍາເນົາ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ

ສາມາດຫາໄດ້ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຂົາທີ່ [www.ccahealthri.org](http://www.ccahealthri.org). ທ່ານຍັງສາມາດກວດເບິ່ງ

**ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ**

ທາງໄປສະນີແຍກຕ່າງຫາກເພື່ອເບິ່ງວ່າຜົນປະໂຫຍດຫຼືການປ່ຽນແປງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆມີຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງ

ຫຼັກຖານການຄຸ້ມກັນ ໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ.

**ເຂົ້າເບິ່ງໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ**

ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ [www.ccahealthri.org](http://www.ccahealthri.org). ໝາຍເຫດ:

ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດກ່ຽວກັບແຜນປັນປົວໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ

(ບັນຊີລາຍຊື່ແຜນ) 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](http://www.medicare.gov)). ມັນມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຄາ, ການຄຸ້ມຄອງ

ແລະ ຄຸນສົມບັດ Star Ratings ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານປຽບທຽບ ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare

ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ. ເພື່ອເບິ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນ, ໄປທີ່ [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

**ອ່ານ Medicare & You 2024**

ອ່ານຄູ່ມື Medicare & You 2024 ທຸກໆປີໃນລະດູໃບໄມ້ລົ່ນ, ເອກະສານສະບັບນີ້ຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີ Medicare ທາງໄປສະນີ. ມັນມີບົດສະຫຼຸບສະຫວັດດີການຂອງ Medicare, ສິດ ແລະ ການປົກປ້ອງ ແລະມີຄ່າຕອບໃຫ້ກັບຄ່າຖາມທີ່ມັກເຫັນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບ 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:
  - ນູ້ຍພາສາສາມີທີ່ມີຄວາມຊໍານານ
  - 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](mailto: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](http://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](http://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 대해 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 Italiano 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។