

2023

ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີ

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Medi-Cal Plan

California CA H5810-016

ໃຫ້ບໍລິການໃນເຂດຕໍ່ໄປນີ້: Los Angeles, Riverside (ບາງສ່ວນ), San Bernardino (ບາງສ່ວນ) ແລະ San Diego

ເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ ຫາ 31 ທັນວາ 2023



ແຜນ Cal MediConnect ຂອງທ່ານ Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan ຈະປ່ຽນແປງ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການລົງທະບຽນໃນແຜນ Medicare ແລະ Medi-Cal ດຽວກັນ, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), ໃຫ້ບໍລິການໂດຍບໍລິສັດດຽວກັນທີ່ຈັດສ້າງແຜນ Cal MediConnect ຂອງທ່ານ. ແຜນເຫຼົ່ານີ້ຈະຖືກຮ່ວມກັນເອີ້ນວ່າ (Medicare Medi-Cal Plans (ແຜນປະກັນຂອງ MMPs ຫຼື Medi-Medi) ແລະ ໄດ້ຖືກອອກແບບເພື່ອປະສານງານການດູແລສໍາລັບຜູ້ຄົນທີ່ມີທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal ທ່ານຍັງຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຄືກັບທີ່ທ່ານເຮັດໃນຕອນນີ້.

ທ່ານຈະສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຜ່ານ Cal MediConnect ຈົນຮອດວັນທີ 31 ທັນວາ 2022. ໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ 2023, ທ່ານຈະເລີ່ມຮັບການບໍລິການໂດຍອັດຕະໂນມັດຜ່ານ (ແຜນ Medicare Medi-Cal (ແຜນ MMPs ຫຼື Medi-Medi). ຕອນນີ້ ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນແຜນ Cal MediConnect, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງດໍາເນີນການໃດໆເພື່ອລົງທະບຽນ ແລະ ຮັກສາຜົນປະໂຫຍດໃນປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ.

(ແຜນຂອງ Medicare Medi-Cal (ແຜນ MMPs ຫຼື Medi-Medi) ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການການດູແລສຸຂະພາບທັງໝົດຂອງທ່ານ ແລະ ຈະສືບຕໍ່ປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການດູແລຂອງທ່ານ. ເຊິ່ງລວມເຖິງການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ທີ່ບ້ານ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ. ລວມເຖິງອຸປະກອນການແພດ ແລະ ຢາການຮັກສາໂລກດ້ວຍ. ແຜນການດັ່ງກ່າວຈະລວມເອົາທ່ານໝໍທີ່ທ່ານໃຊ້ໃນປັດຈຸບັນ ຫຼື ຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາທ່ານໝໍໃໝ່ທີ່ທ່ານມັກ. ທ່ານຈະເລີ່ມໄດ້ຮັບຈົດໝາຍກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງນີ້ໃນເດືອນຕຸລາ ປີ 2022. ພວກເຮົາຈະສົ່ງເອກະສານສະມາຊິກປະສົມປະສານໃຫ້ທ່ານເຊັ່ນ: ບັດສະມາຊິກ ແລະ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ.

ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດຫຍັງໃນລະດູໃບໄມ້ປັດຈຸບັນ ເພື່ອຮັກສາສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈາກແຜນທີ່ທ່ານມີໃນຕອນນີ້. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໃນປີ 2022, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ແຜນ Cal MediConnect ປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)a Medicare Medi-Cal Plan ມອບໃຫ້ໂດຍ Molina Healthcare of California

ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີ 2023

ຄໍາແນະນຳ

ໃນປັດຈຸບັນທ່ານກຳລັງລົງທະບຽນເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນການຂອງພວກເຮົາ. ໃນປີໜ້າ, ຈະມີການປ່ຽນແປງບາງຢ່າງຕໍ່ກັບຜົນປະໂຫຍດ, ການຄຸ້ມຄອງ, ກົດລະບຽບ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ແຈ້ງການປະຈຳປີຂອງການປ່ຽນແປງນີ້ຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງ ແລະ ບ່ອນທີ່ຈະຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບພວກມັນ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ກົດລະບຽບ, ກະລຸນາກວດເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ, ເຊິ່ງຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare. ຄໍາສໍາຄັນ ແລະ ຄໍານິຍາມຂອງພວກມັນປາກົດຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງທ່ານຄູ່ມືສະມາຊິກ.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus.(HMO D-SNP) ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ສາລະບານ

ກ. ການປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບ	3
ຂ. ການທົບທວນຄືນການຄຸ້ມຄອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານໃນປີໜ້າ	3
B1. ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ	3
B2. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນການຂອງພວກເຮົາ	5
B3. ສິ່ງທີ່ສໍາຄັນທີ່ຕ້ອງເຮັດ	5
ຄ. ການປ່ຽນແປງຊື່ແຜນຂອງພວກເຮົາ	6
ງ. ການປ່ຽນແປງຕໍ່ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາ	6
ຈ. ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບປີຕໍ່ໄປ	7
E1. ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ	7
E2. ການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດ	9
E3. ໄລຍະທີ 1: ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ	11
E4. ໄລຍະທີ 2: ໄລຍະຊ່ອງຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງ	12
E5. ໄລຍະທີ 3: ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ	12
ສ. ການເລືອກແຜນ	13
F1. ຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ	13
F2. ການປ່ຽນແປງແຜນ	13
ໄກ. ຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ	15
G1. ແຜນຂອງພວກເຮົາ	15
G2. ໂຄງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ສິ່ງເສີມການປະກັນໄພສຸຂະພາບ (HICAP)	16
G3. ໂຄງການຂອງ Ombuds	16
G4. Medicare	16
G5. ກົມຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ	17



ກ. ຂໍ້ຈຳກັດຄວາມຮັບຜິດຊອບ

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ແມ່ນແຜນການສຸຂະພາບທີ່ມີສັນຍາກັບ Medicare ແລະ ສັນຍາກັບໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດ. ການລົງທະບຽນໃນ Molina Medicare Complete Care Plus ແມ່ນຂຶ້ນກັບການຕໍ່ສັນຍາ.
- ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ/ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດຈະມີການປ່ຽນແປງຕະຫຼອດປີ. ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະເຮັດການປ່ຽນແປງທີ່ມີຜົນຕໍ່ທ່ານ.
- Molina Healthcare ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ນຳໃຊ້ ແລະ ບໍ່ຈຳແນກບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ຊາດກຳເນີດ, ສາດສະໜາ, ເພດ, ເພດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການທາງຈິດ ຫຼື ທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ສະຖານະພາບສຸຂະພາບ, ການໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບ, ປະສົບການການຮຽກຮ້ອງ, ປະຫວັດການແພດ, ຂໍ້ມູນພັນທຸກຳ, ຫຼັກຖານຂອງຄວາມບໍ່ຮັບປະກັນ, ສະຖານທີ່ຕັ້ງພູມສາດ.

ຂ. ການທົບທວນຄືນການຄຸ້ມຄອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານໃນປີໜ້າ

ເມື່ອ ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີ ນີ້ເວົ້າວ່າ "ເຮົາ," "ພວກເຮົາ," "ຂອງພວກເຮົາ," ຫຼື "ແຜນການຂອງພວກເຮົາ," ມັນໝາຍຄວາມວ່າແຜນປະສານງານຂອງ Medicare Medi-Cal.

ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ຈະທົບທວນຄືນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໃນປັດຈຸບັນເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າມັນຍັງຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໃນປີໜ້າ. ຖ້າມັນບໍ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະສາມາດອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້. ເບິ່ງພາກ E2 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດໃນມື້ສຸດທ້າຍຂອງເດືອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮ້ອງຂໍ.

ທ່ານຈະຍັງຢູ່ໃນໂຄງການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຕາມໃດທີ່ທ່ານມີສິດ.

- ຫາກທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ: ຕົວເລືອກໃນຕາຕະລາງຂອງ Medicare ໃນ **ສ່ວນ F2**
- ການບໍລິການຂອງ Medi-Cal ໃນ **ພາກ F2**

B1. ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

- ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການບໍລິການການຊ່ວຍເຫຼືອທາງພາສາ, ບໍ່ເສຍຄ່າ, ມີໃຫ້ທ່ານ. ໂທ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (855) 665-4627 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a las 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ngày 1 tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương. Cuộc gọi là miễn phí.



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus.(HMO D-SNP) ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (855) 665-4627 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag.
- ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان، اتصل برقم 665-4627 (855) (رقم هاتف الصم والبكم: 711)، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. إن هذا الاتصال مجاني.
- 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電(855) 665-4627 (TTY：711)，全年無休，上午8 a.m. 至晚上8 p.m. (當地時間)。此為免付費電話。
- 참고: 영어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. 무료 전화입니다.
- : , . (855) 665-4627, : 711, , 8 a.m. 8 p.m. . .
- توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی، به صورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (855) 665-4627، 7، TTY: 711، روز هفته، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی تماس بگیرید. تماس رایگان است.
- ՈւժԴԱՌՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կաբող են տրամադրվել լեզվական աջակցություն ծառայություններ: Ձանգահարե՛ք (855) 665-4627, TTY (հեռախոյ)՝ 711, շաբաթը 7 օր, 8 a.m. - 8 p.m.՝ տեղական ժամանակով: Ձանգն անվճար է:
- ប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃមានសម្រាប់អ្នក។ ចូរទូរសព្ទទៅកាន់លេខទ (855) 665-4627, TTY: 711 បាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ម៉ោងនៅក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។
- ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການແຈ້ງການປະຈຳປີຂອງການປ່ຽນແປງສໍາລັບການຟຣີໃນຮູບແບບອື່ນໆ, ເຊັ່ນ: ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ຕົວອັກສອນ, ຫຼື ສຽງ. ໂທ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ. ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ.
- ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານເປັນພາສາ ຫຼື ຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ອັນນີ້ເອີ້ນວ່າການຍືນຮ້ອງຂໍ. ພວກເຮົາຈະຕິດຕາມການຮ້ອງຂໍຢືນຂອງທ່ານ ສະນັ້ນທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດການຮ້ອງຂໍແຍກຕ່າງຫາກໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານ.
- ເພື່ອເອົາເອກະສານນີ້ເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ລັດທີ່ເບີ (800) 541-5555, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນເພື່ອອັບເດດບັນທຶກຂອງທ່ານດ້ວຍພາສາທີ່ຕ້ອງການ. ເພື່ອເອົາເອກະສານນີ້ໃນຮູບແບບສໍາຮອງ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ. ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ຜູ້ຕາງໜ້າສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຮັດ ຫຼື ປ່ຽນຍືນຄໍາຮ້ອງ. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຍືນຄໍາຮ້ອງ.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus.(HMO D-SNP) ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

B2. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ເຮັດສັນຍາກັບທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal ເພື່ອໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດແກ່ສະມາຊິກທັງສອງໂຄງການ.
- ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Molina Medicare Complete Care Plus ແມ່ນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ມີເງື່ອນໄຂເອີ້ນວ່າ "ການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈຳເປັນຂັ້ນຕໍ່າ." ມັນຕອບສະໜອງຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນຂອງບຸກຄົນກ່ຽວກັບການປົກປ້ອງຄົນເຈັບ ແລະ ລາຄາບໍ່ແພງ (ACA). ເຂົ້າໄປເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ Internal Revenue Service (IRS) ທີ່ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂໍ້ກຳນົດຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນຂອງບຸກຄົນ.

B3. ສິ່ງທີ່ສໍາຄັນທີ່ຕ້ອງເຮັດ

- ກວດເບິ່ງວ່າມີການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຮົາທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານຫຼື ບໍ່.
 - ມີການປ່ຽນແປງໃດໆທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການບໍລິການທີ່ທ່ານໃຊ້ບໍ?
 - ກວດສອບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການປ່ຽນແປງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຂົາຈະເຮັດວຽກສໍາລັບທ່ານໃນປີໜ້າ.
 - ເບິ່ງພາກ F1 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການປ່ຽນແປງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບແຜນຂອງພວກເຮົາ.
- ກວດເບິ່ງວ່າມີການປ່ຽນແປງໃດໆຕໍ່ກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງພວກເຮົາທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ.

- ຢາຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງບໍ? ພວກເຂົາຢູ່ໃນຂັ້ນ (5) ຈ່າຍຮວມທີ່ແຕກຕ່າງກັນບໍ? ທ່ານສາມາດໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາດຽວກັນໄດ້ບໍ?

- ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງພວກເຮົາຈະໃຊ້ໄດ້ຜົນສໍາລັບທ່ານໃນປີໜ້າ.

- ໃຫ້ເບິ່ງ **ພາກທີ F2** ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງພວກເຮົາ.

- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢາຂອງທ່ານອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນນັບຕັ້ງແຕ່ປີທີ່ຜ່ານມາ.

ສິນທະນາກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຢາທາງເລືອກທີ່ມີລາຄາຖືກກວ່າທີ່ອາດຈະສາມາດໃຊ້ໄດ້ສໍາລັບທ່ານ; ນີ້ອາດຈະຊ່ວຍປະຢັດທ່ານໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອອກຈາກຖົງປະຈຳປີຕະຫຼອດປີ.

- ຈົ່ງຈື່ໄວ້ວ່າຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນການຂອງທ່ານຈະກຳນົດຢ່າງແນ່ນອນວ່າລາຄາຢາຂອງທ່ານເອງອາດຈະປ່ຽນແປງຫຼາຍປານໃດ.

- ກວດເບິ່ງວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານຈະຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາໃນປີໜ້າ.

- ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ, ລວມທັງຜູ້ຊ່ຽວຊານຂອງທ່ານ, ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາບໍ? ແລ້ວຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານເດ? ແລ້ວໂຮງໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆທີ່ທ່ານໃຊ້ເດ?

- ໃຫ້ເບິ່ງ **ພາກ D** ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຂອງພວກເຮົາ *ບັນຊີລາຍການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ*.

- ຄິດກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍລວມຂອງທ່ານໃນແຜນ.

- ທ່ານຈະໃຊ້ເງິນເທົ່າໃດຈາກກະເບົາຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ຢາຕາມໃບສັງແພດທີ່ທ່ານໃຊ້ເປັນປະຈຳ?

- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດປຽບທຽບກັບທາງເລືອກການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆແນວໃດ?



- ລອງຄິດເບິ່ງວ່າທ່ານມີຄວາມສຸກກັບແຜນຂອງພວກເຮົາບໍ່.

ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຢູ່ກັບ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢູ່ກັບພວກເຮົາໃນປີໜ້າ, ມັນງ່າຍ - ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດຫຍັງ. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຮັດການປ່ຽນແປງ, ທ່ານຈະລົງທະບຽນຢູ່ໃນ Molina Medicare Complete Care Plus ໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈປ່ຽນແຜນການ:

ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆຈະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານດີກວ່າ, ທ່ານອາດຈະສາມາດປ່ຽນແຜນໄດ້ (ເບິ່ງພາກ F2 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ). ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນການໃໝ່ ຫຼືປ່ຽນເປັນ Original Medicare, ການຄຸ້ມຄອງໃໝ່ຂອງທ່ານຈະເລີ່ມໃນມື້ທຳອິດຂອງເດືອນຕໍ່ໄປ.

ຄ. ປ່ຽນແປງຊື່ແຜນຂອງພວກເຮົາ

ໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ 2023, ຊື່ແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ປ່ຽນຈາກ Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan ໄປເປັນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Medi-Cal Plan.

ພາຍໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານມີບັດໜຶ່ງສຳລັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ບັດສະມາຊິກຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການໃດໆກໍຕາມທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນນີ້ ແລະ ສຳລັບຢາຕາມໃບສັງເກດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍ.

ງ. ການປ່ຽນແປງຕໍ່ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ

ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ມີການປ່ຽນແປງໃດໆຕໍ່ກັບເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາໃນປີໜ້າ.

ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ຈະຮູ້ວ່າພວກເຮົາອາດຈະປ່ຽນແປງເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າທ່ານ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອອກຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານມີສິດ ແລະ ການປົກປ້ອງທີ່ແນ່ນອນ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ **ບົດທີ 3 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ.**

ພວກເຮົາຊຸກຍູ້ໃຫ້ທ່ານຢ່າງເຕັມທີ່ **ເພື່ອກວດສອບລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ** ປະຈຸບັນຂອງພວກເຮົາ ເພື່ອຊອກຫາວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານຍັງຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ບໍ່. ສະບັບປັບປຸງ **ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ** ຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກໄດ້ທີ່ດ້ານລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າສຳລັບຂໍ້ມູນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ອັບເດດໃໝ່ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງອີເມວຫາທ່ານ. **ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ/ຫາທ່ານ.**



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus.(HMO D-SNP) ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ສິ່ງສໍາຄັນຄືທ່ານຕ້ອງຮູ້ວ່າພວກເຮົາອາດຈະເຮັດການປ່ຽນແປງເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາທ່ານມີສິດ ແລະການຄຸ້ມຄອງບາງຢ່າງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງທີ່ **ບົດທີ 3** ຂອງທ່ານ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ*.

ຈ. ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບປີຕໍ່ໄປ

E1. ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ

ພວກເຮົາກໍາລັງປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍໃຫ້ກັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເຫຼົ່ານີ້ໃນປີໜ້າ. ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້.

	2022 (ປີນີ້)	2023 (ປີໜ້າ)
ການບໍລິການເລີກສູບຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາສູບເພີ່ມເຕີມ	ແຜນປະກັນຄອບຄຸມ 8 ການບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາເພີ່ມເຕີມໃນທຸກໆປີ ປະຕິທິນນອກເໜືອຈາກການຄຸ້ມຄອງທີ່ສະເໜີໂດຍ Medicare.	ການບໍລິການເລີກສູບຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາສູບເພີ່ມເຕີມ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມອີກຕໍ່ໄປແລ້ວ.
ການບໍລິການ Telehealth ເພີ່ມເຕີມ	ການບໍລິການ Telehealth ເພີ່ມເຕີມ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມ.	ການບໍລິການ Telehealth ເພີ່ມເຕີມ ໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມ.
American Logistics	ບໍລິການຂົນສົ່ງຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ American Logistics.	American Logistics ບໍ່ແມ່ນຜູ້ຂາຍສໍາລັບປີ 2023 ອີກຕໍ່ໄປ. ຕອນນີ້ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດ MyChoice ຈ່າຍລ່ວງໜ້າຂອງທ່ານເພື່ອຈ່າຍຄ່າບໍລິການຂົນສົ່ງຂອງທ່ານໄດ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂົນສົ່ງທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ.
ການກວດຮ່າງກາຍປະຈຳປີ	ການກວດຮ່າງກາຍປະຈຳປີ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ການກວດຮ່າງກາຍປະຈຳປີ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.



	2022 (ປີນີ້)	2023 (ປີໜ້າ)
ບໍລິການທັນຕະກຳ	ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບຊຸດບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບຊຸດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນທຸກໆປີ \$4,000 ສຳລັບການບໍລິການທັນຕະກຳ ເພື່ອການປ້ອງກັນ ແລະ ທົ່ວເຖິງໂຮມກັນ. ທ່ານໄດ້ຮັບບັດເດບິດ MyChoice ແບບ ເຕີມເງິນທີ່ອາດຈະນຳໄປໃຊ້ຕໍ່ກັບຜົນ ປະໂຫຍດແຜນປະກັນເສີມຂອງທ່ານ. ການ ບໍລິການເຄື່ອງສຳອາງບໍ່ໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມ ໂດຍແຜນປະກັນ ແລະ ທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ ໃຊ້ບັດ MyChoice ຂອງທ່ານເພື່ອຈ່າຍ ສຳລັບການບໍລິການນີ້. ເງິນອຸດໜູນແມ່ນ ເພື່ອໃຊ້ສຳລັບການບໍລິການທີ່ຍັງທັນໄດ້ຮັບ ການຄອບຄຸມໂດຍ Original Medicare ຫຼື Medicaid.
ຜົນປະໂຫຍດຂອງການອອກກຳລັງກາຍ	ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການອອກກຳລັງກາຍບໍ່ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການອອກກຳລັງກາຍແມ່ນ ໄດ້ຮັບຄຸ້ມຄອງ.
ອາຫານ ແລະ ຜະລິດຕະພັນ	ເງິນອຸດໜູນສຳລັບອາຫານ ແລະ ຜະລິດຕະພັນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ອາຫານແລະຜະລິດຕະພັນອາດຈະ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຂໍ້ກຳນົດເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ. ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ຕາຕະລາງ ສະແດງຜົນປະໂຫຍດໃນ ບົດທີ່ 4 ໃນ ປຶ້ມ ຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
ບໍລິການຊ່ວຍໃຫ້ໄດ້ຍິນ	ທ່ານໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມສຳລັບການກວດ ຫຼື 1 ຄັ້ງໃນທຸກໆປີ ແລະ ການປະກອບ/ ການປະເມີນສຳລັບອຸປະກອນຊ່ວຍຟັງ 1 ຄັ້ງ ໃນທຸກໆ 2 ປີ ພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດ ຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງ ທ່ານ. ຫາກທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍ ຟັງ, ທ່ານຈະມີເງິນອຸດໜູນຊື້ເຄື່ອງຊ່ວຍ ຟັງ \$1510 ທຸກໆປີສຳລັບຫຸ້ຍສອງ ຂ້າງໂຮມກັນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ.	ທ່ານໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມສຳລັບການກວດ ຫຼື 1 ຄັ້ງໃນທຸກໆປີ ແລະ ການປະກອບ/ ການປະເມີນສຳລັບອຸປະກອນຊ່ວຍຟັງ 1 ຄັ້ງ ໃນທຸກໆ 2 ປີ ພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດ ຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງ ທ່ານ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ຄອບຄຸມເຄື່ອງປະກອບ/ການປະເມີນ ເພີ່ມເຕີມສຳລັບອຸປະກອນຊ່ວຍຟັງ 1 ຄັ້ງໃນທຸກໆປີ. ຫາກທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍ ຟັງ, ທ່ານຈະມີເງິນອຸດໜູນຊື້ເຄື່ອງຊ່ວຍ ຟັງ \$1510 ທຸກໆປີສຳລັບຫຸ້ຍສອງ ຂ້າງໂຮມກັນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄອບຄຸມ ອຸປະກອນຊ່ວຍຟັງທີ່ເລືອກໄວ້ກ່ອນ 2 ຢ່າງ ເພີ່ມເຕີມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ ຮັບການອະນຸມັດຈາກແຜນປະກັນ.
ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນບ້ານ ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ (855) 665-4627, ຫຼື ໂທຫາ 8 ໂມງຕອນທຳອິດ, 8 ໂມງຕອນທຳອິດ, 8 ໂມງຕອນທຳອິດ, 8 ໂມງຕອນທຳອິດ. ການ ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.		ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ (855) 665-4627, ຫຼື ໂທຫາ 8 ໂມງຕອນທຳອິດ, 8 ໂມງຕອນທຳອິດ, 8 ໂມງຕອນທຳອິດ, 8 ໂມງຕອນທຳອິດ. ການ ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	2022 (ປີນີ້)	2023 (ປີໜ້າ)
March Vision	ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປົນປົວຕາຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຄຸ້ມຄອງໂດຍ March Vision.	March Vision ບໍ່ແມ່ນຜູ້ຂາຍສໍາລັບປີ 2023 ອີກຕໍ່ໄປ. ຕອນນີ້ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດ MyChoice ຈ່າຍລ່ວງໜ້າຂອງທ່ານເພື່ອຈ່າຍສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານສາຍຕາຂອງທ່ານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສາຍຕາທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃດໆ.
ຜູ້ລົງທະບຽນສູງສຸດອອກຈາກຖົງ (MOOP)	ບໍ່ມີຜູ້ລົງທະບຽນສູງສຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນອກຖົງ (MOOP).	ຜູ້ລົງທະບຽນສູງສຸດທີ່ອອກຈາກຖົງ (MOOP) ຕັ້ງແຕ່ \$0 ເຖິງ \$8300 . ບໍ່ມີການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດໃນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), ດັ່ງນັ້ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍປີຂອງທ່ານຈະເທົ່າກັບ \$0 .
ເງິນອຸດໜູນສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສຸຂະພາບ	ເງິນອຸດໜູນສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສຸຂະພາບບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ເງິນອຸດໜູນສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສຸຂະພາບອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຂໍ້ກຳນົດເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ຕາຕະລາງສະແດງຜົນປະໂຫຍດໃນ ບົດທີ 4 ໃນ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
ຊຸດກວດພັນທຸກຳທີ່ບໍ່ໄດ້ກວມເອົາ Medicare	ຊຸດກວດກຳມະພັນທີ່ບໍ່ແມ່ນ Medicare ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ຊຸດກວດກຳມະພັນທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ Medicare ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຂໍ້ກຳນົດເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ຕາຕະລາງສະແດງຜົນປະໂຫຍດໃນ ບົດທີ 4 ໃນ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
ປະໂຫຍດທາງໂພຊະນາການ/ອາຫານ	ຊ່ວງເວລາການສິນທະນາລາຍບຸກຄົນດ້ານໂພສະນາການ/ອາຫານບໍ່ມີການຈຳກັດພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ.	ຊ່ວງເວລາການສິນທະນາລາຍບຸກຄົນດ້ານໂພສະນາການ/ອາຫານບໍ່ມີການຈຳກັດພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄອບຄຸມຊ່ວງການສິນທະນາທາງໂທລະສັບສໍາລັບກຸ່ມ 12 ຄົນ/ລາຍບຸກຄົນເພີ່ມເຕີມ.



	2022 (ປີນີ້)	2023 (ປີໜ້າ)
ລາຍການຢາຈາກຮ້ານຄ້າ (OTC).	ທ່ານມີເງິນອຸດໜູນ \$60 ໃນທຸກໆໄຕມາດ ເພື່ອໃຊ້ຈ່າຍໃນ ລາຍການ, ສິນຄ້າ ແລະ ຢາຂອງ OTC ທີ່ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍແຜນປະກັນ.	ທ່ານມີເງິນອຸດໜູນ \$400 ທຸກໆໄຕມາດ ເພື່ອໃຊ້ຈ່າຍໃນລາຍການ, ຜະລິດຕະພັນ ແລະ ຢາຂອງ OTC ທີ່ໄດ້ຮັບການ ອະນຸມັດໂດຍແຜນປະກັນ. ທ່ານໄດ້ຮັບ ບັດເດບິດ MyChoice ແບບເຕີມເງິນທີ່ ອາດຈະນຳໄປໃຊ້ຕໍ່ກັບຜົນປະໂຫຍດແຜນ ປະກັນເສີມຂອງທ່ານ.
ລະບົບຕອບໂຕ້ສຸກເສີນສ່ວນບຸກຄົນ Plus (PERSPlus)	ລະບົບຕອບໂຕ້ສຸກເສີນສ່ວນບຸກຄົນ Plus (PERSPlus) ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ລະບົບຕອບໂຕ້ເຫດສຸກເສີນສ່ວນບຸກຄົນ Plus (PERSPlus) ແມ່ນໄດ້ຮັບການ ຄຸ້ມຄອງ.
ການຄວບຄຸມສັດຕູພືດ	ການຄວບຄຸມສັດຕູພືດ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມ ຄອງ.	ການຄວບຄຸມສັດຕູພືດອາດຈະໄດ້ຮັບການ ຄຸ້ມຄອງ. ຂໍ້ກຳນົດເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ. ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ຕາຕະລາງ ສະແດງຜົນປະໂຫຍດໃນ ບົດທີ 4 ໃນ <i>ປຶ້ມ ຄູ່ມືສະມາຊິກ</i> ຂອງທ່ານ.
ການບໍລິການປິ່ນປົວໂລກຕີນ	ການບໍລິການປິ່ນປົວໂລກຕີນ ບໍ່ໄດ້ຮັບການ ຄຸ້ມຄອງ.	ການບໍລິການປິ່ນປົວໂລກຕີນ ໄດ້ຮັບການ ຄຸ້ມຄອງ , ການເຂົ້າພົບແພດ 12 ຄັ້ງທຸກ ໆປີ.
ເງິນອຸດໜູນອຸປະກອນບໍລິການສັດ	ເງິນອຸດໜູນຊື້ອຸປະກອນສັດທີ່ໃຫ້ບໍລິການ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ເງິນອຸດໜູນຊື້ອຸປະກອນສັດທີ່ໃຫ້ບໍລິການ ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຂໍ້ກຳນົດເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ ຕາຕະລາງສະແດງຜົນປະໂຫຍດໃນ ບົດທີ 4 ໃນ <i>ປຶ້ມ ຄູ່ມືສະມາຊິກ</i> ຂອງທ່ານ.
ຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສຳລັບການ ປ່ວຍຊຳເຮື້ອ	ຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສຳລັບການປ່ວຍ ຊຳເຮື້ອ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສຳລັບການປ່ວຍ ຊຳເຮື້ອອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຂໍ້ກຳນົດເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ. ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ຕາຕະລາງ ສະແດງຜົນປະໂຫຍດໃນ ບົດທີ 4 ໃນ <i>ປຶ້ມ ຄູ່ມືສະມາຊິກ</i> ຂອງທ່ານ.
ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ	ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີ ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ.	ອາດຈຳເປັນມີຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວສຳລັບ ຢາບາງຊະນິດ.



	2022 (ປີນີ້)	2023 (ປີໜ້າ)
ການບໍລິການຂຶ້ນສິ່ງ	ການບໍລິການການຂຶ້ນສິ່ງບໍ່ມີຂໍ້ຈຳກັດພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ.	ການບໍລິການການຂຶ້ນສິ່ງບໍ່ມີຂໍ້ຈຳກັດພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄອບຄຸມເງິນອຸດໜູນ \$200 ເພີ່ມເຕີມໃນທຸກໆສາມເດືອນສໍາລັບການຂຶ້ນສິ່ງ. ທ່ານໄດ້ຮັບບັດເດບິດ MyChoice ແບບເຕີມເງິນທີ່ອາດຈະນໍາໄປໃຊ້ຕໍ່ກັບຜົນປະໂຫຍດແຜນປະກັນເສີມຂອງທ່ານ.
ບໍລິການປິ່ນປົວຕາ	ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງການກວດຕາເປັນປະຈຳ 1 ຄັ້ງ (ແລະ ກວດການຫັກເຫຂອງແສງ) ສໍາລັບແວ່ນຕາໃນທຸກໆປີປະຕິທິນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ.	ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງການກວດຕາເປັນປະຈຳ 1 ຄັ້ງ (ແລະ ກວດການຫັກເຫຂອງແສງ) ສໍາລັບແວ່ນຕາໃນທຸກໆປີປະຕິທິນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ.
	ທ່ານມີເງິນອຸດໜູນ \$100 ສໍາລັບແວ່ນຕາ (ກອບ ແລະ ເລນ) ຫຼື ສູງເຖິງ \$100 ສໍາລັບຄອນແທັກເລນໃນທຸກໆ 2 ປີປະຕິທິນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ.	ທ່ານມີເງິນອຸດໜູນ \$100 ສໍາລັບແວ່ນຕາ (ກອບ ແລະ ເລນ) ຫຼື ສູງເຖິງ \$100 ສໍາລັບຄອນແທັກເລນໃນທຸກໆ 2 ປີປະຕິທິນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ. ແຜນການຂອງພວກເຮົາໃຫ້ເງິນອຸດໜູນເພີ່ມເຕີມ \$500 ທຸກໆປີສໍາລັບການກວດແວ່ນຕາ ແລະ ການກວດຕາເປັນປະຈຳລວມກັນ. ທ່ານໄດ້ຮັບບັດເດບິດ MyChoice ແບບເຕີມເງິນທີ່ອາດຈະນໍາໄປໃຊ້ຕໍ່ກັບຜົນປະໂຫຍດແຜນປະກັນເສີມຂອງທ່ານ. ການບໍລິການເຄື່ອງສໍາອາງບໍ່ໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມໂດຍແຜນປະກັນ ແລະ ທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ໃຊ້ບັດ MyChoice ຂອງທ່ານເພື່ອຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການນີ້. ເງິນອຸດໜູນແມ່ນເພື່ອໃຊ້ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຍັງຫັ້ນໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມໂດຍ Original Medicare ຫຼື Medicaid.



	2022 (ປີນີ້)	2023 (ປີໜ້າ)
ການຄຸ້ມຄອງພາວະສຸກເສີນທົ່ວໂລກ	ການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນທົ່ວໂລກບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.	ການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນທົ່ວໂລກແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການການດູແລສຸກເສີນທົ່ວໂລກ ແລະ ຮີບດ່ວນສູງເຖິງ \$10,000 ໃນແຕ່ລະປີປະຕິທິນ.

E2. ປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດ

ການປ່ຽນແປງບັນຊີລາຍຊື່ຢາຂອງພວກເຮົາ

ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ທີ່ອັບເດດແລ້ວມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare. ທ່ານອາດຈະໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າສໍາລັບຂໍ້ມູນຢາທີ່ອັບເດດໃໝ່ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງຈົດໝາຍ ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ຫາທ່ານ.

ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ຍັງເອີ້ນວ່າ "ລາຍຊື່ຢາ."

ພວກເຮົາໄດ້ປ່ຽນແປງລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ, ລວມທັງການປ່ຽນແປງຂອງຢາທີ່ພວກເຮົາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປ່ຽນແປງຂໍ້ຈໍາກັດທີ່ນໍາໃຊ້ກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ.

ກວດສອບບັນຊີລາຍຊື່ຢາເພື່ອ **ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຢາຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນປີໜ້າ** ແລະ ເພື່ອຊອກຫາວ່າມີຂໍ້ຈໍາກັດໃດໆ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຢາ, ພວກເຮົາຂໍແນະນໍາໃຫ້ທ່ານ:

- ປະສານງານກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາຄືນອື່ນໆ) ເພື່ອຊອກຫາຢາທີ່ແຕກຕ່າງກັນທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ.
 - ທ່ານສາມາດໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກຕາມໝາຍເລກທີ່ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າ ຫຼື ຕິດຕໍ່ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ເພື່ອຂໍບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ປົນປົວພະຍາດດຽວກັນ.
 - ບັນຊີລາຍຊື່ນີ້ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຊອກຫາຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ອາດຈະດີກັບທ່ານ.
- ປະສານງານກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆ) ແລະ ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສ້າງຂໍ້ຍົກເວັ້ນເພື່ອໃຫ້ຄຸ້ມຄອງຢາ.
 - ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນກ່ອນປີໜ້າ ແລະ ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ (ຫຼື ຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານ).
 - ເພື່ອຮຽນຮູ້ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ເບິ່ງ **ບົດທີ 9** ໃນ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ ຫຼື ໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກທີ່ໝາຍເລກທີ່ຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ.
 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຂໍການຍົກເວັ້ນ, ຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ. ເບິ່ງບົດທີ 2 ແລະ 3 ໃນ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີຕິດຕໍ່ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ.

ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເອົາເຄື່ອງມືການຢາຊົ່ວຄາວ.

ໃນບາງສະຖານະການ, ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເອົາເຄື່ອງມືການຢາ **ຊົ່ວຄາວ** ໃນໄລຍະ (90) ວັນທໍາອິດຂອງປີປະຕິທິນ.



ເຄື່ອງມືຊົ່ວຄາວນີ້ແມ່ນດົນເຖິງ (31) ມີຕໍ່ເດືອນ. (ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບເວລາທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເຄື່ອງມືຊົ່ວຄາວ ແລະ ວິທີການຂໍໜັງຢາ, ເບິ່ງບົດທີ 5 ໃນຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ.)

ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບເຄື່ອງມືການຢາຊົ່ວຄາວ, ໃຫ້ລົມກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດໃນເວລາໃຫ້ຢາຊົ່ວຄາວຂອງທ່ານໝົດ. ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນຢາຊະນິດອື່ນທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສ້າງຂໍ້ຍົກເວັ້ນສໍາລັບທ່ານ ແລະ ຄຸ້ມຄອງເອົາຢາປະຈຸບັນຂອງທ່ານ.

ການປ່ຽນແປງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢາຕາມໃບສັງແພດ

ມີສາມໄລຍະການຊໍາລະເງິນສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare ພາກ D ພາຍໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍແມ່ນຂຶ້ນກັບໄລຍະທີ່ທ່ານຢູ່ໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃບສັງຢາ ຫຼື ຕົ້ມຢາຂອງທ່ານ. ນີ້ແມ່ນສາມໄລຍະ:

ໄລຍະ 1 ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ	ໄລຍະ 2 ໄລຍະຫວ່າງຂອງການຄຸ້ມຄອງ	ໄລຍະ 3 ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ
ໃນລະຫວ່າງໄລຍະນີ້, ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຈ່າຍສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢາຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຂອງທ່ານ. ສ່ວນແບ່ງຂອງທ່ານເອີ້ນວ່າຈ່າຍຮ່ວມ. ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນໄລຍະນີ້ເມື່ອທ່ານຕົ້ມໃບສັງຢາຄັ້ງທໍາອິດຂອງປີ.	ລະຫວ່າງໄລຍະນີ້, ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຊື້ຢາຂອງທ່ານ. ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນໄລຍະນີ້ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຈ່າຍຈໍານວນທີ່ແນ່ນອນຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອອກຈາກຖົງ.	ໃນລະຫວ່າງໄລຍະນີ້, ແຜນການຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດຂອງຢາຂອງທ່ານຈົນຮອດວັນທີ 31 ທັນວາ 2023. ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນໄລຍະນີ້ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຈ່າຍຈໍານວນທີ່ແນ່ນອນຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອອກຈາກຖົງ.

ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນຈະສິ້ນສຸດເມື່ອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດອອກຈາກຖົງຂອງທ່ານສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດມາຮອດ**\$4,660**. ໃນຈຸດນັ້ນ, ໄລຍະຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງຈະເລີ່ມຕົ້ນ. ເມື່ອທ່ານໃຊ້ຈ່າຍລວມ **\$7,400** ໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຈ່າຍເອງພາຍໃນປີປະຕິທິນ, ທ່ານຈະຍ້າຍຈາກໄລຍະຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງໄປຍັງໄລຍະການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ. ແຜນການດັ່ງກ່າວຄຸ້ມຄອງເອົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຢາທັງໝົດຂອງທ່ານຈາກນັ້ນຈົນເຖິງທ້າຍປີ. ເບິ່ງ **ບົດທີ 6** ໃນປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຈໍານວນທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດ.

E3. ໄລຍະທີ 1: ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ

ໃນລະຫວ່າງໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ, ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານແລະ ທ່ານຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຂອງທ່ານ. ສ່ວນແບ່ງຂອງທ່ານເອີ້ນວ່າຈ່າຍຮ່ວມ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມແມ່ນຂຶ້ນກັບລະດັບການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຢາຢູ່ໃນ ແລະ ບ່ອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບມັນ. ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ທ່ານຕົ້ມໃບສັງຢາ. ຖ້າຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານມີລາຄາຕໍ່າກວ່າການຈ່າຍຮ່ວມ, ທ່ານຈະຈ່າຍລາຄາຕໍ່າກວ່າ.

ຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບຢາໃນແຕ່ລະ (5) ລະດັບຢາຂອງພວກເຮົາ. ຈໍານວນເຫຼົ່ານີ້ນໍາໃຊ້ໃນລະຫວ່າງເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ໃນໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ **ເທົ່ານັ້ນ**.

	2022 (ປີນີ້)	2023 (ປີໜ້າ)
ຢາໃນຊັ້ນ 1 (ຢາທົ່ວໄປທີ່ຕ້ອງການ) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງເດືອນໃນ ຊັ້ນ 1 ທີ່ຕິດຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານສໍາລັບການ ສະໜອງໜຶ່ງເດືອນ (31 ມື້) ແມ່ນ ຈ່າຍ ຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ໃບສັງຢາ.	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານສໍາລັບການ ສະໜອງໜຶ່ງເດືອນ (31 ມື້) ແມ່ນ ຈ່າຍ ຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ໃບສັງຢາ.
ຢາໃນຊັ້ນ 2 (ຢາທົ່ວໄປ) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງເດືອນຂັ້ນ 2 ທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານສໍາລັບໜຶ່ງເດືອນ (31-ມື້) ອງການໃຫ້ຢາແມ່ນ \$0 ຈ່າຍ ຮ່ວມຕໍ່ໃບສັງຢາ.	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງ ເດືອນ (31 ມື້) ແມ່ນ \$0, \$1.45, ຫຼື \$4.15. ຈ່າຍຕໍ່ໃບສັງຢາ. \$0, \$4.30 ຫຼື \$10.35 ຈ່າຍຮ່ວມສໍາລັບ ຢາອື່ນໆທັງໝົດຕໍ່ໃບສັງ.
ຢາໃນຊັ້ນ 3 (ຢາມີຍີ່ຫໍ້ທີ່ຕ້ອງການ) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງເດືອນຂັ້ນ 3 ທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານສໍາລັບໜຶ່ງເດືອນ (31-ມື້) ຂອງການໃຫ້ຢາແມ່ນ \$0 ຈ່າຍ ຮ່ວມຕໍ່ໃບສັງຢາ.	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງ ເດືອນ (31-ມື້) ແມ່ນ \$0, \$1.45 ຫຼື \$4.15 ຈ່າຍຮ່ວມຕໍ່ໃບສັງຢາ. \$0, \$4.30 ຫຼື \$10.35 ຈ່າຍຮ່ວມສໍາລັບ ຢາອື່ນໆທັງໝົດຕໍ່ໃບສັງ.
ຢາໃນຊັ້ນ 4 (ຢາທີ່ບໍ່ຕ້ອງການ) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງເດືອນ ຢູ່ໃນຊັ້ນ 4 ທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເຄືອ ຂ່າຍ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານສໍາລັບໜຶ່ງເດືອນ (31-ມື້) ຂອງການໃຫ້ຢາແມ່ນ \$0 ຈ່າຍ ຮ່ວມຕໍ່ໃບສັງຢາ.	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງ ເດືອນ (31-ມື້) ແມ່ນ \$0, \$1.45 ຫຼື \$4.15 ຈ່າຍຮ່ວມຕໍ່ໃບສັງຢາ. \$0, \$4.30 ຫຼື \$10.35 ຈ່າຍຮ່ວມສໍາລັບ ຢາອື່ນໆທັງໝົດຕໍ່ໃບສັງ.



	2022 (ປີນີ້)	2023 (ປີໜ້າ)
ຢາໃນຊັ້ນ 5 (ຢາໃຊ້ພິເສດ) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການໃຫ້ໜຶ່ງເດືອນ ຢູ່ໃນຊັ້ນ 5 ທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງເດືອນ (31 ມື້) ແມ່ນ \$0 ຈ່າຍຮ່ວມຕໍ່ໃບສັງຢາ.	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການໃຫ້ຢາໜຶ່ງເດືອນ (31-ມື້) ແມ່ນ \$0, \$1.45 ຫຼື \$4.15 ຈ່າຍຮ່ວມຕໍ່ໃບສັງຢາ. \$0, \$4.30 ຫຼື \$10.35 ຈ່າຍຮ່ວມສໍາລັບຢາອື່ນໆທັງໝົດຕໍ່ໃບສັງ.

ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນຈະສິ້ນສຸດເມື່ອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດອອກຈາກກົງຂອງທ່ານເຖິງ \$4,660. ໃນຈຸດນັ້ນ, ໄລຍະຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງຈະເລີ່ມຕົ້ນ. ເບິ່ງ **ບົດທີ 6** ໃນປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຈຳນວນທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດ.

E4. ໄລຍະທີ 2: ໄລຍະຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງ

ລະຫວ່າງໄລຍະນີ້, ທ່ານຈະຈ່າຍສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຊື້ຢາຂອງທ່ານ. ເມື່ອທ່ານໄດ້ຈ່າຍລວມ **\$7,400** ໃນ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຈ່າຍເອງພາຍໃນປະຕິທິນ, ທ່ານຈະຍ້າຍຈາກໄລຍະຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງໄປຍັງໄລຍະການຄຸ້ມໄພພິບັດ. ແຜນການດັ່ງກ່າວຄຸ້ມຄອງເອົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຢາທັງໝົດຂອງທ່ານຈາກນັ້ນຈົນເຖິງທ້າຍປີ. ເບິ່ງບົດທີ 6 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມວ່າທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັງແພດຫຼາຍປານໃດ.

E5. ໄລຍະທີ 3: ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ

ເມື່ອທ່ານຮອດຂີດຈໍາກັດ **\$7,400** ສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ, ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດຈະເລີ່ມຕົ້ນ. ທ່ານຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດຈົນກ່ວາໃນຕອນທ້າຍຂອງປີ. ໃນລະຫວ່າງໄລຍະນີ້, ແຜນການຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດຂອງຢາຂອງທ່ານຈົນຮອດວັນທີ 31 ທັນວາ 2023.

ຂໍ້ຄວາມສໍາຄັນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍຄ່າວັກຊີນ

ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງວັກຊີນພາກ D ສ່ວນໃຫຍ່ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ສ. ການເລືອກແຜນ

F1. ຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ

ພວກເຮົາຫວັງວ່າຈະໃຫ້ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນ.

ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດຫຍັງເພື່ອໃຫ້ຢູ່ໃນແຜນ. ຖ້າທ່ານ **ບໍ່**ປ່ຽນເປັນແຜນ Medicare ອື່ນ ຫຼື ປ່ຽນຢູ່ໃນ Original Medicare, ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາໃນປີ 2023 ໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

F2. ການປ່ຽນແປງແຜນ

ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ຢູ່ໃນ Medicare ສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງເຂົາເຈົ້າໃນຊ່ວງເວລາທີ່ແນ່ນອນຂອງປີ. ເນື່ອງຈາກທ່ານມີ Medi-Cal, ທ່ານອາດຈະສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນອື່ນເທື່ອໜຶ່ງໃນລະຫວ່າງແຕ່ລະ **ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນພິເສດ** ຕໍ່ໄປນີ້:

- ເດືອນມັງກອນ ຫາ ເດືອນມີນາ
- ເດືອນເມສາ ຫາ ເດືອນມິຖຸນາ
- ເດືອນກໍລະກົດ ຫາ ເດືອນກັນຍາ

ນອກເໜືອໄປຈາກສາມໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນພິເສດເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານອາດຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາໃນລະຫວ່າງໄລຍະເວລາຕໍ່ໄປນີ້:

- ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນປະຈຳປີ, ເຊິ່ງໃຊ້ເວລາຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 15 ຕຸລາຫາວັນທີ 7 ທັນວາ. ຖ້າທ່ານເລືອກແຜນໃໝ່ໃນໄລຍະນີ້, ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຈະສິ້ນສຸດໃນວັນທີ 31 ທັນວາ ແລະ ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນໃໝ່ຈະເລີ່ມໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ.
- ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນເປີດຂອງ Medicare Advantage, ເຊິ່ງໃຊ້ເວລາຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນຫາວັນທີ 31 ມີນາ. ຖ້າທ່ານເລືອກແຜນໃໝ່ໃນໄລຍະນີ້, ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນໃໝ່ຈະເລີ່ມໃນມື້ທຳອິດຂອງເດືອນຕໍ່ໄປ.

ອາດຈະມີສະຖານະການອື່ນເມື່ອທ່ານມີສິດທີ່ຈະປ່ຽນແປງການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ. ຍົກຕົວຢ່າງ

- ທ່ານໄດ້ຍ້າຍອອກຈາກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ
- ການມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ ຫຼື
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຍ້າຍເຂົ້າມາເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້, ປະຈຸບັນກຳລັງໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຢູ່ ຫຼື ຫາກໍ່ຍ້າຍອອກຈາກບ້ານພະຍາບານ ຫຼື ໂຮງໝໍ ເບິ່ງແຍງໄລຍະຍາວ.

ການບໍລິການ Medicare ຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສາມທາງເລືອກໃນການໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medicare ຂອງທ່ານ. ໂດຍການເລືອກໜຶ່ງໃນຕົວເລືອກເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

1. ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນ: ແຜນສຸຂະພາບ Medicare ອື່ນ	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ: ໂທຫາ Medicare ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048 ສຳລັບການສອບຖາມ PACE, ໂທ 1-855-921-PACE (7223).
	ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ: • ໂທຫາໂຄງການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (HICAP) ທີ່ເບີ 1-800-434-0222, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 5:00 ໂມງແລງ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາ ຫ້ອງການ HICAP ທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໄປທີ່ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກແຜນ Medicare ຂອງພວກເຮົາເມື່ອການຄຸ້ມຄອງແຜນໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ. ແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານອາດຈະມີການປ່ຽນແປງ.



2. ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນ: Medicare ຕົ້ນສະບັບທີ່ມີແຍກຕ່າງຫາກ ແຜນຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ: ໂທຫາ Medicare ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ: ໂທຫາໂຄງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (HICAP) ທີ່ເບີ 1-800-434-0222, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 5:00 ໂມງແລງ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຫຼືເພື່ອຊອກຫາ ຫ້ອງການ HICAP ທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໄປທີ່ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. ຫຼື ລົງທະບຽນໃນແຜນການຢາຕາມໃບສັງແພດໃໝ່ຂອງ Medicare. ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາເມື່ອການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຕົ້ນສະບັບຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ. ແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ.
3. ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນ: Medicare ຕົ້ນສະບັບໂດຍບໍ່ມີການແຍກຕ່າງຫາກ ແຜນຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ແລະ ບໍ່ລົງທະບຽນໃນແຜນການຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare ແຜນຢາຕາມໃບສັງແພດ, Medicare ອາດຈະລົງທະບຽນ ທ່ານຢູ່ໃນແຜນຢາ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານບອກ Medicare ທ່ານບໍ່ຢາກເຂົ້າຮ່ວມ.	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ: ໂທຫາ Medicare ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ:



ທ່ານຄວນຫຼຸດການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດເທົ່ານັ້ນ ຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຢາຈາກແຫຼ່ງອື່ນ, ເຊັ່ນ ນາຍຈ້າງ ຫຼື ສະຫະພັນ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວ່າ ທ່ານຕ້ອງການການຄຸ້ມຄອງຢາບໍ່, ໃຫ້ໂທຫາໂຄງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາການປະກັນໄພສຸຂະພາບລັດຄາລິຟໍເນຍ (HICAP) ທີ່ 1-800-434-0222, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 5:00 ໂມງແລງ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາຫ້ອງການ HICAP ທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

- ໂທຫາໂຄງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (HICAP) ທີ່ເບີ 1-800-434-0222, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 5:00 ໂມງແລງ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາຫ້ອງການ HICAP ທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໄປທີ່ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາເມື່ອການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຕົ້ນສະບັບຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ. ແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ.

ການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານ

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວິທີຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ Health Care Options ທີ່ເບີ 1-844-580-7272, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6:00 ໂມງແລງ ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-800-430-7077.

ຖາມວ່າການເຂົ້າຮ່ວມແຜນອື່ນ ຫຼື ການກັບຄືນໄປຫາ Medicare ແບບດັ້ງເດີມມີຜົນກະທົບແນວໃດຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

G. ຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ

G1. ແຜນການຂອງພວກເຮົາ

ພວກເຮົາຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອຊ່ວຍຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ. ໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າໃນລະຫວ່າງນີ້ ແລະ ຊົ່ວໂມງຂອງການດໍາເນີນງານທີ່ລະບຸໄວ້. ການໂທເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

ອ່ານປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກປີ 2023 ຂອງທ່ານ

ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານແມ່ນລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບດ້ານກົດໝາຍ, ຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ. ມັນມີລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບປີ 2023. ມັນອະທິບາຍສິດທິຂອງທ່ານ ແລະ ກົດລະບຽບທີ່ຈະປະຕິບັດຕາມເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ ຢາຕາມໃບສັງແພດທີ່ພວກເຮົາກວມເອົາ.

ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກສໍາລັບປີ 2023 ຈະມີໃຫ້ນຳໃຊ້ພາຍໃນວັນທີ 15 ຕຸລາ. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດກວດເບິ່ງຄູ່ມືສະມາຊິກທີ່ແຍກອອກທາງໄປສະນີເພື່ອຊອກຫາວ່າຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ການປ່ຽນແປງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆມີຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ. ສໍາເນົາສະບັບຫລ້າສຸດຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.molinahealthcare.com/Medicare. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາການບໍລິການສະມາຊິກຕາມຕົວເລກຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກສໍາລັບປີ 2023 ໃຫ້ທ່ານ.

ເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາ



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare. ເປັນການແຈ້ງເຕືອນ, ເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນທີ່ທັນສະໄໝທີ່ສຸດກ່ຽວກັບເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາ. (ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ) ແລະ ບັນຊີລາຍຊື່ຢາຂອງພວກເຮົາ (ບັນຊີລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ).

G2. ໂຄງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ສົ່ງເສີມການປະກັນໄພສຸຂະພາບ (HICAP)

ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອການປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດ (SHIP). ໃນຄຳລິຟເນຍ, SHIP ເອີ້ນວ່າໂຄງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ສົ່ງເສີມການປະກັນໄພສຸຂະພາບ (HICAP). ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ HICAP ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈການເລືອກແຜນຂອງທ່ານ ແລະ ຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການປ່ຽນແຜນ. HICAP ບໍ່ໄດ້ເຊື່ອມຕໍ່ກັບພວກເຮົາ ຫຼື ກັບບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ແຜນສຸຂະພາບໃດໆ. HICAP ໄດ້ຝຶກອົບຮົມທີ່ປຶກສາໃນທຸກໆເຂດປົກຄອງ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ເບີໂທລະສັບຂອງ HICAP ແມ່ນ 1-800-434-0222 TTY 711. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາຫ້ອງການ HICAP ທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. ໂຄງການ Ombuds

ໂຄງການ Health Consumer Alliance Ombuds ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ຖ້າທ່ານມີບັນຫາກັບແຜນຂອງເຮົາ. ການບໍລິການຂອງຜູ້ຮັບຜິດຊອບແມ່ນຟຣີ ແລະ ມີຢູ່ໃນທຸກພາສາ. ໂຄງການ Health Consumer Alliance Ombuds:

- ເຮັດວຽກເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນໃນນາມຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາສາມາດຕອບຄໍາຖາມຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ.
- ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານມີຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສິດທິ ແລະ ການປົກປ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ວິທີທີ່ທ່ານສາມາດແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນຂອງທ່ານ.
- ບໍ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງກັບພວກເຮົາ ຫຼື ກັບບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ແຜນປະກັນສຸຂະພາບໃດໆ. ເບີໂທລະສັບສໍາລັບໂຄງການ Health Consumer Alliance Ombuds ແມ່ນ 1-888-804-3536.

G4. Medicare

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນໂດຍກົງຈາກ Medicare, ໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048.

ເວັບໄຊທ໌ຂອງ Medicare

ທ່ານສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ Medicare (www.medicare.gov). ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະຍົກເລີກການລົງທະບຽນຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ລົງທະບຽນໃນແຜນ Medicare ອື່ນ, ເວັບໄຊທ໌ Medicare ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ການຄຸ້ມຄອງ, ແລະ ການຈັດອັນດັບຄຸນນະພາບເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານປຽບທຽບແຜນການ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນ Medicare ທີ່ມີຢູ່ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານໂດຍການໃຊ້ Medicare Plan Finder ຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງ Medicare. (ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນການ, ເບິ່ງທີ່ www.medicare.gov ແລະ ຄລິກໃສ່ ຊອກຫາແຜນການ.)

Medicare & You 2023

ທ່ານສາມາດອ່ານ ປຶ້ມຄູ່ມື Medicare & You 2023 ໄດ້. ທຸກໆປີໃນລະດູໃບໄມ້ປ່ຽນ, ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ຖືກສົ່ງໄປໃຫ້ຄົນທີ່ມີ Medicare. ມັນມີບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare, ສິດ ແລະ ການປົກປ້ອງ, ແລະ ຄໍາຕອບຕໍ່ຄໍາຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆກ່ຽວກັບ Medicare. ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ຍັງມີຢູ່ໃນພາສາສະເປນ, ຈີນ, ແລະ ຫວຽດນາມອີກດ້ວຍ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສໍາເນົາຂອງປຶ້ມຫນຶ່ງ, ທ່ານສາມາດຮັບໄດ້ທີ່ເວັບໄຊທ໌ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048.



G5. ກົມຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ

ພະແນກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຄຸ້ມຄອງແຜນການການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ. ສູນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ DMHC ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການອຸທອນ ແລະ ຂໍ້ຂ້ອງໃຈກ່ຽວກັບການບໍລິການ Medi-Cal. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄວາມຮ້ອງທຸກຕໍ່ແຜນການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານອິດທິທ່ານຄວນຈະໂທຫາແຜນການສຸຂະພາບຂອງທ່ານທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ນຳໃຊ້ຂະບວນການຮ້ອງທຸກຂອງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ຈະຕິດຕໍ່ກັບພະແນກ. ການນຳໃຊ້ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກນີ້ບໍ່ໄດ້ທຳມາດສິດທິທາງກົດໝາຍ ຫຼື ການແກ້ໄຂທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນກັບທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການຮ້ອງທຸກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຫດສຸກເສີນ, ຄວາມຮ້ອງທຸກທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂຢ່າງພໍໃຈໂດຍແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ຫຼື ຄຳຮ້ອງທຸກທີ່ຍັງຄົງບໍ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 30 ມື້, ທ່ານອາດຈະໂທຫາພະແນກເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການທົບທວນທາງການແພດແບບເອກະລາດ (IMR). ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ IMR, ຂະບວນການ IMR ຈະສະໜອງການທົບທວນຄືນທີ່ບໍ່ລຳອຽງຂອງການຕັດສິນໃຈທາງການແພດທີ່ເຮັດໂດຍແຜນສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດຂອງການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ສະເໝີ, ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງສຳລັບການປິ່ນປົວທີ່ເປັນການທົດລອງຫຼື ການສືບສວນທຳມະຊາດ ແລະ ການຂັດແຍ້ງກ່ຽວກັບການຊຳລະເງິນສຳລັບ ການບໍລິການທາງການແພດສຸກເສີນ ຫຼື ດ່ວນ. ພະແນກຍັງມີເບີໂທຟຣີ (1-888-466-2219) ແລະ ສາຍ TDD (1 877-688-9891) ສຳລັບຜູ້ພິການຫຼື ພາກເວົ້າ. ເວັບໄຊທ໌ອິນເຕີເນັດຂອງພະແນກ www.dmhc.ca.gov ມີແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນ, ແບບຟອມຄຳຮ້ອງສະໝັກ IMR, ແລະ ຄຳແນະນຳອອນໄລນ໌.

CAM16ACLO1122

