



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

ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີ 2024

ປະຈຸບັນທ່ານລົງທະບຽນເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum. ປີຕໍ່ໄປ, ຈະມີການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບລາຄາແລະສະຫວັດດີການຂອງແຜນ. **ກະລຸນາເບິ່ງໜ້າທີ 5 ສຳລັບບົດສະຫຼຸບຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສຳຄັນ, ລວມທັງ ພຣີມຽມ.**

ເອກະສານສະບັບນີ້ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງພາຍໃນແຜນຂອງທ່ານ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຜົນປະໂຫຍດ, ຫຼືກົດລະບຽບ, ກະລຸນາກວດເບິ່ງຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງມີໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງ Evidence of Coverage. ໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ.

ຈະເຮັດຫຍັງໄດ້ຕອນນີ້

- ຖາມ: ການປ່ຽນແປງອັນໃດທີ່ມີຜົນກັບທ່ານ
 - ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບສະຫວັດດີການແລະລາຄາຂອງພວກເຮົາເພື່ອເບິ່ງວ່າມັນກະທົບທ່ານຫຼືບໍ່.
 - ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງ ກ່ຽວກັບລາຄາການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ (ແພດໝໍ, ໂຮງໝໍ).
 - ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງພວກເຮົາ, ລວມທັງການຂໍອະນຸມັດແລະລາຄາ.
 - ລອງຄິດເບິ່ງວ່າທ່ານຈະຈ່າຍເທົ່າໃດສຳລັບ ພຣີມຽມ, ສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
 - ກວດເບິ່ງການປ່ຽນແປງ “ບັນຊີຢາ” ໃນປີ 2024 ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ປະຈຸບັນນີ້ຍັງຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ.
 - ກວດເບິ່ງວ່າແພດໝໍປະຖົມພະຍາບານ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ໂຮງໝໍແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ, ລວມທັງຮ້ານຂາຍຢາຈະຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາໃນປີໜ້າ.
 - ລອງຄິດເບິ່ງວ່າທ່ານຍັງພໍໃຈກັບແຜນຂອງພວກເຮົາຫຼືບໍ່.

2. ບຽບທຽບ: ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກແຜນອື່ນ

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

3. ເລືອກ: ຕັດສິນໃຈວ່າ ທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແປງແຜນຂອງທ່ານຫຼືບໍ່

- ຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມແຜນອື່ນພາຍໃນເດືອນທັນວາ 7, 2023, ທ່ານຈະຢູ່ໃນ CCA Medicare Maximum.
- ເພື່ອປ່ຽນແປງ ແຜນອື່ນ, ທ່ານສາມາດປ່ຽນແຜນການລະຫວ່າງວັນທີ 15 ຕຸລາ ຫາ 7 ທັນວາ. ການຄຸ້ມຄອງໃໝ່ຂອງທ່ານຈະເລີ່ມໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024. ນີ້ຈະສິ້ນສຸດການລົງທະບຽນຂອງທ່ານກັບ CCA Medicare Maximum.
- ເບິ່ງໃນພາກທີ 2, ໜ້າ 16 ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເລືອກຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຫາກໍ່ຍ້າຍເຂົ້າ, ກຳລັງອາໄສຢູ່ ຫຼືຫາກໍ່ຍ້າຍອອກຈາກສະຖາບັນບິນບົວໃດໜຶ່ງ (ເຊັ່ນ ສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ໂຮງໝໍບິນບົວໄລຍະຍາວ), ທ່ານສາມາດປ່ຽນແປງແຜນຫຼືປ່ຽນໄປຫາ Original Medicare (ທັງມີແລະບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແເດດສັງຂອງ Medicare ທີ່ແຍກຕ່າງຫາກ) ໄດ້ທຸກເວລາ.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

- ເອກະສານສະບັບນີ້ມີໃຫ້ເປັນພາສາ ສະເປນ ພຣີ.
- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ ທີ່ເບີ 833-346-9222 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທຫາ 711.) ລະຫວ່າງ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນ ພຣີ.
- ທ່ານສາມາດຮັບເອົາເອກະສານສະບັບນີ້ໄດ້ພຣີໃນຮູບແບບອື່ນ ເຊັ່ນ: ສົ່ງພິມໃຫ້ໃຫຍ່, ຮູບແບບທີ່ໃຊ້ໄດ້ກັບການອ່ານໃນຈໍ, ພາສາເບຣ໌ ຫຼື ສຽງ.
- ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນນີ້ມີຄຸນສົມບັດເປັນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນວຸດທິ (QHC) ແລະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນຂອງບຸກຄົນກ່ຽວກັບການບົກຢ້ອງຄົນເຈັບ ແລະລາຄາບໍ່ແພງ (ACA). ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ (IRS) ທີ່ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ກ່ຽວກັບ CCA Medicare Maximum

- CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີສັນຍາ Medicare. ການສະໜັກເຂົ້າຮ່ວມແມ່ນຂຶ້ນກັບການເຮັດສັນຍາຄືນໃໝ່.

ແຜນການດັ່ງກ່າວຍັງມີຂໍ້ຕົກລົງເປັນລາຍລັກອັກສອນກັບໂຄງການ Rhode Island Medicaid ເພື່ອປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານ.

- ເມື່ອເອກະສານນີ້ເວົ້າວ່າ “ພວກເຮົາ,” “ພວກເຮົາ” ຫຼື “ຂອງພວກເຮົາ,” ມັນຫມາຍຄວາມວ່າ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC. ເມື່ອມັນເວົ້າວ່າ “ແຜນ” ຫຼື “ແຜນຂອງພວກເຮົາ,” ມັນຫມາຍຄວາມວ່າ CCA Medicare Maximum.

H0876_24_ANOC_M

ສາລະບານ ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີ 2024

| | | |
|--|--|-----------|
| ບົດສະຫຼຸບລາຄາທີ່ສຳຄັນສຳລັບປີ 2024..... | | 5 |
| ພາກທີ 1 | ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນປີໜ້າ | 6 |
| ພາກທີ 1.1 - ການປ່ຽນແປງພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ | | 6 |
| ພາກທີ 1.2 – ການປ່ຽນແປງຈຳນວນເງິນອອກຈາກຖົງສູງສຸດຂອງທ່ານ..... | | 7 |
| ພາກທີ 1.3 - ການປ່ຽນເຄືອຂ່າຍຂອງແພດແລະຮ້ານຂາຍຢາ..... | | 7 |
| ພາກທີ 1.4 - ການປ່ຽນແປງໃນສະຫວັດດີການ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສຳລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວ | | 8 |
| ພາກທີ 1.5 - ການປ່ຽນແປງໃນພາກ D ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາແພດສັ່ງ | | 12 |
| ພາກທີ 2 | ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະເລືອກແຜນໃດ..... | 16 |
| ພາກທີ 2.1 – ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢູ່ໃນ CCA Medicare Maximum | | 16 |
| ພາກທີ 2.2 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນ | | 16 |
| ພາກທີ 3 | ການປ່ຽນແປງແຜນການ | 17 |
| ພາກທີ 4 | ໂຄງການທີ່ໃຫ້ຄ່າປຶກສາພຣີກຽວກັບ Medicare ແລະ Medicaid | 18 |
| ພາກທີ 5 | ໂບຣກຣາມທີ່ຊ່ວຍໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາແພດສັ່ງ..... | 18 |
| ພາກທີ 6 | ມີຄ່າຖາມບໍ່? | 19 |
| ພາກທີ 6.1 – ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ CCA Medicare Maximum..... | | 19 |
| ພາກທີ 6.2 - ການຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicare | | 20 |
| ພາກທີ 6.3 – ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicaid | | 20 |

ບົດສະຫຼຸບລາຄາທີ່ສຳຄັນສຳລັບປີ 2024

ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້ປຽບທຽບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ 2023 ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ 2024 ສຳລັບ CCA Medicare Maximum ໃນຫຼາຍຂົງເຂດທີ່ສຳຄັນ.

ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າມີເປັນພຽງແຕ່ບົດສະຫຼຸບຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແບ່ງບັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare ພາຍໃຕ້ Medicaid, ທ່ານຈ່າຍ \$0 ສຳລັບການຫັກອອກຂອງທ່ານ, ການໄປຢ້ຽມຢາມຫ້ອງການທ່ານຫມໍ, ແລະການພັກເຊົາຢູ່ໃນໂຮງໝໍ.

| ລາຄາ | 2023 (ປີນີ) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|---|--|--|
| ແຜນພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ* *ຄ່າປະກັນໄພພຣີມຽມຂອງທ່ານອາດຈະສູງກວ່າຈຳນວນນີ້. ເບິ່ງພາກທີ 1.1 ສຳລັບລາຍລະອຽດ. | \$0 | \$0 |
| ການເຂົ້າພົບໝໍທີ່ຫ້ອງການ | ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວເບື້ອງຕົ້ນ: \$0 ຕໍ່ຄັ້ງ ການເຂົ້າພົບຊ່ວຍຊານ: \$0 ຕໍ່ຄັ້ງ | ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວເບື້ອງຕົ້ນ: \$0 ຕໍ່ຄັ້ງ ການເຂົ້າພົບຊ່ວຍຊານ: \$0 ຕໍ່ຄັ້ງ |
| ການເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ | ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ການຢູ່ຫນຶ່ງຄັ້ງ | ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ການຢູ່ຫນຶ່ງຄັ້ງ |
| ການຄຸ້ມຄອງສຳລັບຢາຕາມແຜນສັງ ພາກ D (ເບິ່ງພາກທີ 1.5 ສຳລັບລາຍລະອຽດ.) | ການຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ:\$0 ຈ່າຍຮ່ວມໃນໄລຍະຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເລີ່ມຕົ້ນ: <ul style="list-style-type: none"> • ຢາຊັ້ນ 1: \$0 • ຢາຊັ້ນ 2: \$0 • ຢາຊັ້ນ 3: \$0 • ຢາຊັ້ນ 4: \$0 • ຢາຊັ້ນ 5: \$0 ການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ: | ການຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ:\$0 ຈ່າຍຮ່ວມໃນໄລຍະຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເລີ່ມຕົ້ນ: <ul style="list-style-type: none"> • ຢາຊັ້ນ 1: \$0 • ຢາຊັ້ນ 2: \$0 • ຢາຊັ້ນ 3: \$0 • ຢາຊັ້ນ 4: \$0 • ຢາຊັ້ນ 5: \$0 ການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ: |

| ລາຄາ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ໃນການຈ່າຍເງິນໃນຂັ້ນຕອນນີ້, ແຜນຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເປັນສ່ວນຫຼາຍສຳລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ | <ul style="list-style-type: none"> ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການຈ່າຍນີ້, ແຜນຈະຈ່າຍເຕັມຈຳນວນສຳລັບຢາ ພາກ D ຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍ |
| <p>ຈຳນວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດ ນີ້ແມ່ນຈຳນວນເງິນສູງສຸດທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສຳລັບການບໍລິການພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. (ເບິ່ງພາກທີ 1.2 ສຳລັບລາຍລະອຽດ.)</p> | <p>\$0</p> <p>ທ່ານບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ</p> <p>ໃນຈຳນວນເງິນທີ່ເຫຼືອຈາກການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດສຳລັບການບໍລິການພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.</p> | <p>\$0</p> <p>ທ່ານບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ</p> <p>ໃນຈຳນວນເງິນທີ່ເຫຼືອຈາກການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດສຳລັບການບໍລິການພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.</p> |

ພາກທີ 1 ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນປີໜ້າ

ພາກທີ 1.1 - ການປ່ຽນແປງພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ

| ລາຄາ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|---|--------------|--|
| <p>ພຣີມຽມປະຈຳເດືອນ (ທ່ານອາດຈະຕ້ອງສືບຕໍ່ຊໍາລະຄ່າບໍລິການ Medicare ພາກ B ຂອງທ່ານເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຄ່າບໍລິການພາກ B ແມ່ນຊໍາລະໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍ Medicaid.)</p> | \$0 | <p>\$0</p> <p>ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ</p> |

ພາກທີ 1.2 – ການປ່ຽນແປງຈຳນວນເງິນອອກຈາກຖົງສູງສຸດຂອງທ່ານ

Medicare ບັງຄັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບທັງໝົດໃຫ້ຈຳກັດ

ຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສຳລັບພາຍໃນປີ.

ຂອບເຂດຈຳກັດນີ້ເອີ້ນວ່າຈຳນວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດ. ທັນທີທີ່ທ່ານບັນລຸເງິນຈຳນວນນີ້, ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍສຳລັບການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງພາກ A ແລະ ພາກ B ສຳລັບພາຍໃນປີ.

| ລາຄາ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|---|--------------|--|
| <p>ຈຳນວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດ ເນື່ອງຈາກວ່າສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາຍັງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicaid, ສະມາຊິກຈຳນວນຫນ້ອຍທີ່ສຸດທີ່ຈະຕ້ອງຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງຈຳນວນສູງສຸດນີ້. ທ່ານບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍຄ່ານອກຖົງໃສ່ຈຳນວນເງິນທີ່ອອກຈາກຖົງສູງສຸດສຳລັບການບໍລິການ ພາກ A ແລະພາກ B.</p> <p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ເຊັ່ນ: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນ) ແມ່ນນັບເປັນຈຳນວນສູງສຸດທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນຖົງຂອງທ່ານ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາຕາມແພດສິ່ງຈະບໍ່ນັບລວມໃນຈຳນວນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງສູງສຸດ.</p> | \$0 | <p>\$0</p> <p>ເມື່ອທ່ານຈ່າຍເງິນບໍ່ເກີນ 0 ໂດລາສຳລັບການບໍລິການ ພາກ A ແລະພາກ B ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແລ້ວ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງສຳລັບການບໍລິການ ພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສຳລັບສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງປີປະຕິທິນ.</p> <p>ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ</p> |

ພາກທີ 1.3 - ການປ່ຽນເຄືອຂ່າຍຂອງແພດແລະຮ້ານຂາຍຢາ

ບັນຊີລາຍຊື່ສະບັບຫຼ້າສຸດແມ່ນຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາ www.ccahealthri.org.

ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຫນ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດຂອງແພດແລະ/ຫຼືຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງບັນຊີລາຍຊື່ໃຫ້ທາງໄປສະນີ, ເຊິ່ງພວກເຮົາຈະສົ່ງໃຫ້ພາຍໃນສາມມື້ລາດຊະການ.

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

ມີການປ່ຽນແປງໃນເຄືອຂ່າຍຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາສຳລັບປີໜ້າ. ກະລຸນາກວດເບິ່ງຄືນ ບັນຊີລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາປະຈຳປີ 2024 ເພື່ອເບິ່ງວ່າຮ້ານຂາຍຢາໃດຍັງຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ.

ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາອາດຈະປ່ຽນແປງໂຮງຫມໍ, ທ່ານຫມໍແລະຜູ້ຊ່ວຍຊານ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ), ແລະຮ້ານຂາຍຢາທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນການຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າການປ່ຽນແປງໃນກາງປີໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຊ່ວຍ.

**ພາກທີ 1.4 - ການປ່ຽນແປງໃນສະຫວັດດີການ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
ສຳລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວ**

ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີບອກທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare ຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາກຳລັງທຳການປ່ຽນແປງລາຄາ ແລະ ສະຫວັດດີການ ສຳລັບການບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວບາງຢ່າງໃນປີໜ້າ. ຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້.

| ລາຄາ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|--------|--|---|
| ແວ່ນຕາ | ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຄ່າແວ່ນຕາຕາມໃບສັ່ງແພດໜຶ່ງຄູ່ຕໍ່ປີ ແວ່ນຕາຕາມໃບສັ່ງແພດປະກອບມີ: <ul style="list-style-type: none"> ເລນຊ໌ (ດ່ຽວ, ສອງເລ້ນຊ໌, ສາມເລ້ນຊ໌) ຂອບແວ່ນຕາ ຫຼື ແວ່ນຕາ ສູງເຖິງ \$300 ຕໍ່ປີ ແລະເຄື່ອງຊ່ວຍສາຍຕາອື່ນໆ | ພວກເຮົາກວມເອົາແວ່ນຕາລວມທັງເຟຣມ, ເລນ, ແວ່ນຕາຕິດຕໍ່ແລະການຍົກລະດັບສູງເຖິງ \$ 350 ຕໍ່ປີ |

| ລາຄາ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|--------------------------------------|--|--|
| <p>ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກັມ</p> | <p>ທ່ານມີການບໍລິການແບບປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງ ຈອນສູງສຸດປະຈຳປີເປັນຈຳນວນ \$3,500 ຕໍ່ປີ ຫຼັງຈາກຍອດສູງສຸດປະຈຳປີໝົດແລ້ວ, ຄ່າບໍລິການທີ່ຍັງເຫຼືອແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງເຈົ້າ ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຄົບວົງຈອນ (ບໍ່ມີໃນ Medicare): ການອະນຸມັດກ່ອນລ່ວງໜ້າເປັນສິ່ງຈຳເປັນສຳລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບໍ່ເປັນປະຈຳ • ການບໍລິການບົ່ງມະຕິ • ການບໍລິການສ້ອມແປງ • ການບໍລິການຮັກສາຮາກແຂ້ວ • ການບໍລິການທັນຕະວິທະຍາ • ການບໍລິການຫຼີກແຂ້ວ • ການຕົບແຕ່ງທັນຕະກັມ, ການສັນຍາກຳຜົງປາກ/ສັນຍາກຳໃບໜ້າແລະຄາງອື່ນໆ, ການບໍລິການອື່ນໆ <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p> | <p>ທ່ານມີການບໍລິການແບບປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງ ຈອນສູງສຸດປະຈຳປີເປັນຈຳນວນ \$4,000 ຕໍ່ປີ ຫຼັງຈາກຍອດສູງສຸດປະຈຳປີໝົດແລ້ວ, ຄ່າບໍລິການທີ່ຍັງເຫຼືອແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງເຈົ້າ ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຄົບວົງຈອນ (ບໍ່ມີໃນ Medicare): ການອະນຸມັດກ່ອນລ່ວງໜ້າເປັນສິ່ງຈຳເປັນສຳລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບໍ່ເປັນປະຈຳ • ການບໍລິການຮັກສາຮາກແຂ້ວ • ການຕົບແຕ່ງທັນຕະກັມ, ການສັນຍາກຳຜົງປາກ/ສັນຍາກຳໃບໜ້າແລະຄາງອື່ນໆ, ການບໍລິການອື່ນໆ <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p> |

| ລາຄາ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|---------------|--|---|
| ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ | <p>ພວກເຮົາກວມເອົາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຜ່ານການພິຈາລະນາຂອງຊາດ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ: ສູງເຖິງ 4,000 ໂດລາຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສູງສຸດສອງອັນ (ໜຶ່ງ (1) ຕໍ່ຫູ), ຫູທົ່ງສອງລວມກັນ, ທຸກໆປີ. ທ່ານຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຍັງເຫຼືອຫຼັງຈາກນຳໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດຂອງແຜນ (\$4,000). <p>ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງຕາມຮ້ານທົ່ວໄປແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ສະຫວັດດີການຂອງເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ</p> <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p> | <p>ພວກເຮົາກວມເອົາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຜ່ານການພິຈາລະນາຂອງຊາດ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ: ສູງເຖິງ 4,000 ໂດລາຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສູງສຸດສອງອັນ (ໜຶ່ງ (1) ຕໍ່ຫູ), ຫູທົ່ງສອງລວມກັນ, ທຸກໆປີ. ທ່ານຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຍັງເຫຼືອຫຼັງຈາກນຳໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດຂອງແຜນ (\$4,000). <p>ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງທາງຮ້ານມີໃຫ້ພາຍໃຕ້ສະຫວັດດີການເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງບົກກະຕິໂດຍຜ່ານ NationsHearing.</p> <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>ຢາຕາມຮ້ານ (OTC)/ບັດ Healthy Savings Card</p> | <p>ທ່ານໄດ້ຮັບບັດ CCA Healthy Savings ທີ່ມີເງິນອຸດໜູນ \$675 ໃນແຕ່ລະໄຕມາດຂອງປະຕິທິນ (ທຸກໆສາມເດືອນ) ເພື່ອຊື້ລາຍການ OTC ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare ເຊັ່ນ: ເຈວລ້າງມື, ໜ້າກາກອະນາໄມ, ອຸປະກອນການປະຖົມພະຍາບານ, ການດູແລແຂ້ວ, ເຄື່ອງປັບປົວອາການຫວັດ ແລະ ອື່ນໆຢູ່ພາຍໃນ. ຮ້ານຄ້າປຶກເຄືອຂ່າຍ</p> <p>ສຳລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອ, ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ບັດເງິນຝາກປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບສຳລັບການຊື້ອາຫານທີ່ດີຕໍ່ສຸຂະພາບທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຜົນປະໂຫຍດໂຄງການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໂພລະນາການເສີມ (SNAP) ຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຍ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທັງໝົດມີຄຸນສົມບັດ.¹</p> <p>ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ.</p> | <p>ທ່ານໄດ້ຮັບບັດ CCA Healthy Savings ພ້ອມເງິນອຸດໜູນ 750 ໂດລາ ໃນແຕ່ລະໄຕມາດຂອງປະຕິທິນ (ທຸກໆສາມເດືອນ) ເພື່ອຊື້ລາຍການ CCA ທີ່ບົກຄຸມຢູ່ໜ້າເຄົາເຕີ (OTC) ເຊັ່ນ:</p> <p>ອຸປະກອນການປະຖົມພະຍາບານ, ການກວດ COVID-19, ການລ້າງຮ່າງກາຍ, ການດູແລແຂ້ວ, ວິທີແກ້ໄຂເຍັນແລະໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ຢູ່ໃນ-ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ</p> <p>ສຳລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອ, ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ເງິນອຸດໜູນປະຈຳໄຕມາດຂອງທ່ານໃນບັດເງິນຝາກປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບສຳລັບການຊື້ອາຫານຢູ່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທັງໝົດມີຄຸນສົມບັດ.¹</p> <p>ສຳລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອ, ທ່ານອາດຈະໃຊ້ເງິນອຸດໜູນປະຈຳໄຕມາດຂອງທ່ານໃນບັດ Healthy Savings ສຳລັບການຈ່າຍເງິນຄ່າສາທາລະນະບະໂພກ, ເຊັ່ນ: ອາຍແກັສ, ໄຟຟ້າ, ແລະອື່ນໆເດີເນັດ/ສາຍເຄເບິນ. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນຈະມີຄຸນສົມບັດ.¹</p> <p>ສຳລັບສະມາຊິກທີ່ມີເງື່ອນໄຂຊໍາເຮື້ອ, ແຜນການສະໜອງເງິນອຸດໜູນ 100 ໂດລາຕໍ່ປີໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອສຳລັບການຊື້ເກີບສະນິກ</p> |
|--|---|---|

| ລາຄາ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|------|--------------|--|
| | | ກີ ດ້ວຍບັດເງິນຝາກປະຢັດສຸຂະພາບ. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນ ຈະມີຄຸນສົມບັດ. ¹ ເບິ່ງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ສຳລັບລາຍລະອຽດທັງໝົດ. |

¹ ສະຫວັດດີການພິເສດບາງອັນແມ່ນສະຫວັດດີການເພີ່ມເຕີມພິເສດ ເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທັງໝົດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຕິດຕໍ່ຫາໂຄງການສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ພາກທີ 1.5 - ການປ່ຽນແປງໃນພາກ D ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາແພດສັ່ງ

ການປ່ຽນແປງໃນບັນຊີຢາ “Drug List” ຂອງພວກເຮົາ

ບັນຊີຢາທີ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາເອີ້ນວ່າ Formulary ຫຼື “Drug List.” ສຳເນົາຂອງ “Drug List” ຂອງພວກເຮົາມີໃຫ້ທາງເອເລັກໂທຣນິກ. **ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ “Drug List” ທີ່ສົມບູນ** ໂດຍການໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກ (ເບິ່ງໜ້າບົກຫຼັງ) ຫຼືເຂົ້າໄປທີ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ (www.ccahealthri.org).

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,

ອິນຊໍຂໍ້ຄົງເວັ້ນ ແລະ/ຫຼື ພະຍາຍາມຂໍຢາແບບໃໝ່.
ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ການປ່ຽນແປງລາຄາຂອງຢາຕາມແພດສັ່ງ

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ “Extra Help” ເພື່ອຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ Medicare, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼືລົບລ້າງການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາພາກ D. ຂໍ້ມູນບາງຢ່າງທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກນີ້ອາດຈະບໍ່ນຳໃຊ້ກັບທ່ານ.

ມີຂັ້ນຕອນການຈ່າຍຄ່າຢາສີ່ຂັ້ນຕອນ.

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

ການປ່ຽນແປງໄປຫາຂັ້ນຕອນຫັກ

| ຂັ້ນ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|-------------------------------|---|---|
| ຂັ້ນ 1: ຂັ້ນຕອນການຫັກລາຍປີ | ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ມີ ການຈ່າຍສ່ວນຫຼຸດ, ການຈ່າຍໃນຂັ້ນນີ້ບໍ່ມີຜົນນຳໃຊ້ ກັບທ່ານ. | ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ມີ ການຈ່າຍສ່ວນຫຼຸດ, ການຈ່າຍໃນຂັ້ນນີ້ບໍ່ມີຜົນນຳໃຊ້ ກັບທ່ານ. |

ການປ່ຽນແປງໃນການແບ່ງຄ່າຈ່າຍຂອງທ່ານໃນຂັ້ນ ໃນຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ

| ຂັ້ນ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|--|--|--|
| <p>ຂັ້ນ 2: ຂັ້ນຕອນຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນນີ້, ແຜນການຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຢາຂອງທ່ານ, ແລະທ່ານຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.</p> <p>ວັກຊີນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນ ພາກ D ສ່ວນຫຼາຍໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງເລີຍ.</p> | <p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາໜຶ່ງເດືອນ ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໂດຍມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະຖານ:</p> <p>ຊັ້ນ 1 (ທົ່ວໄປທີ່ມັກ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <p>ຊັ້ນ 2 (ທົ່ວໄປ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <p>ຊັ້ນ 3 (ອີ່ຫັ້ທີ່ມັກ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <p>ຊັ້ນ 4 (ອີ່ຫັ້ທີ່ບໍ່ມັກ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <p>ຊັ້ນ 5 (ຢາສະເພາະ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <hr/> | <p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາໜຶ່ງເດືອນ ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໂດຍມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະຖານ:</p> <p>ຊັ້ນ 1 (ທົ່ວໄປທີ່ມັກ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <p>ຊັ້ນ 2 (ທົ່ວໄປ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <p>ຊັ້ນ 3 (ອີ່ຫັ້ທີ່ມັກ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <p>ຊັ້ນ 4 (ອີ່ຫັ້ທີ່ບໍ່ມັກ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <p>ຊັ້ນ 5 (ຢາສະເພາະ): ທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ \$0</p> <hr/> |

| ຂັ້ນ | 2023 (ປີນີ້) | 2024 (ປີໜ້າ) |
|---|--|--|
| <p>ຂັ້ນ 2: ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ (ຕໍ່)</p> <p>ລາຄາຢາໃນແຖວນີ້ແມ່ນສຳລັບ ຫຼິງ-ເດືອນ (31-ມື້) ເມື່ອທ່ານຕື່ມຢາຕາມແຜດສັ່ງຂອງທ່ານຕາມຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ມີການແບ່ງຈ່າຍຄ່າຢາແບບມາດຕະຖານ. ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າຢາໄລຍະຍາວ ຫຼື ການສັ່ງຢາທາງໄປສະນີ, ໃຫ້ເບິ່ງບົດທີ 6, ພາກທີ 5 ໃນ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.</p> <p>ພວກເຮົາໄດ້ປ່ຽນຊັ້ນຢາຂອງຢາບາງຊະນິດໃນບັນຊີ “Drug List” ຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອເບິ່ງວ່າຢາຂອງທ່ານຈະຕົກຢູ່ໃນຊັ້ນໃໝ່ຫຼືບໍ່, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງໃນ “Drug List.”</p> | <p>ເມື່ອລາຄາຢາທັງໝົດຂອງທ່ານສູງເຖິງ \$4,660, ທ່ານຈະຖືກຍ້າຍໄປຂັ້ນຕໍ່ໄປ (ຂັ້ນຕອນຊ່ອງຫວ່າງຂອງການຄຸ້ມຄອງ)</p> <p>ເນື່ອງຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາມີການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ \$0, ຂັ້ນຕອນການຈ່າຍເງິນນີ້ບໍ່ຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບທ່ານ</p> | <p>ເມື່ອລາຄາຢາທັງໝົດຂອງທ່ານສູງເຖິງ \$5,030, ທ່ານຈະຖືກຍ້າຍໄປຂັ້ນຕໍ່ໄປ (ຂັ້ນຕອນຊ່ອງຫວ່າງຂອງການຄຸ້ມຄອງ)</p> <p>ເນື່ອງຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາມີການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ \$0, ຂັ້ນຕອນການຈ່າຍເງິນນີ້ບໍ່ຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບທ່ານ</p> |

ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ VBID ພາກ D ຂອງທ່ານ

ໃນປີ 2024, CCA Medicare Maximum ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນສູນບໍລິການ Medicare & Medicaid (CMS) ຮູບແບບການອອກແບບປະກັນໄພມູນຄ່າ (VBID). ໂຄງການ VBID ພາກ D ອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາລົບລ້າງການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບຢາ ພາກ D. ທ່ານຈ່າຍຄ່າຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ໃບສັ່ງຢາໂດຍບໍ່ຄ່ານຶງເຖິງລະດັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດຂອງທ່ານ.

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

ເລີ່ມແຕ່ປີ 2024, ຖ້າທ່ານໄປຮອດຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ, ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງສຳລັບຢາໃນພາກ D.

ສຳລັບຂໍ້ມູນສະເພາະກ່ຽວກັບຄ່າຢາຂອງທ່ານໃນຂັ້ນຕ່າງໆເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ເບິ່ງ ບົດທີ 6, ພາກທີ 6 ແລະ 7, ໃນ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 2 ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະເລືອກແຜນໃດ

ພາກທີ 2.1 – ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢູ່ໃນ CCA Medicare Maximum

ເພື່ອຢູ່ກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງດຳເນີນການຫຍັງ.
ຖ້າທ່ານບໍ່ລົງທະບຽນສຳລັບແຜນອື່ນ ຫຼືປ່ຽນເປັນ Original Medicare ພາຍໃນວັນທີ 7 ທັນວາ, ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນໃນ CCA Medicare Maximum ຂອງພວກເຮົາໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

ພາກທີ 2.2 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນ

ພວກເຮົາຫວັງວ່າຈະຮັກສາທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກໄວ້ສຳລັບປີໜ້າ
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນສຳລັບປີ 2024 ກະລຸນາປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປນີ້:

ບາດກ້າວທີ 1: ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບແລະປຽບທຽບທາງເລືອກຂອງທ່ານ

- ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare,
- --ຫຼື--ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນ Original Medicare ໄດ້. ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປຫາ Original Medicare, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຕັດສິນໃຈວ່າຈະເຂົ້າຮ່ວມແຜນຢາກັບ Medicare ຫຼືບໍ່.

ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ Original Medicare ແລະປະເພດຕ່າງໆຂອງແຜນ Medicare, ໃຊ້ the Medicare Plan Finder (www.medicare.gov/plan-compare), ອ່ານປຶ້ມຄູ່ມື Medicare & You 2024, ໂທຫາໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ (ເບິ່ງພາກທີ 6), ຫຼືໂທຫາ Medicare (ເບິ່ງພາກ 6.2).

ໃນຖານະເປັນການເຕືອນ, Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island) ສະເຫນີແຜນການຢາຕາມໃບສັງແພດອື່ນໆຂອງ Medicare. ແຜນເຫຼົ່ານີ້ອາດແຕກຕ່າງໃນການໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ, ພຣິມຽມປະຈຳເດືອນ ແລະຈຳນວນການແບ່ງຄ່າຢາ.

ບາດກ້າວທີ 2: ປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ

- ເພື່ອ ປ່ຽນ ໄປຫາແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ອັນອື່ນ, ກະລຸນາລົງທະບຽນໃນແຜນໃໝ່.
ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກ CCA Medicare Maximum.
- ເພື່ອ ປ່ຽນໄປຫາແຜນ Original Medicare ທີ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ, ກະລຸນາລົງທະບຽນໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຢາແຜນໃໝ່.
ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກ CCA Medicare Maximum.
- 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,
ກະລຸນາໃຫຫາ 1-877-486-2048.

ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ແລະ ບໍ່
ລົງທະບຽນໃນແຜນຢາຕາມໃບສັ່ງແຈດຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ, Medicare
ອາດຈະລົງທະບຽນທ່ານໃນແຜນຢາ
ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານໄດ້ເລືອກອອກຈາກການລົງທະບຽນອັດຕະໂນມັດ.

ພາກທີ 3 ການປ່ຽນແປງແຜນການ

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

ຍັງມີເວລາອື່ນພາຍໃນປີທີ່ສາມາດທຳການປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່?

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

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີ Rhode Island Medicaid,
ທ່ານອາດຈະສາມາດສົນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ
ຫຼືປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນອື່ນເທື່ອໜຶ່ງໃນລະຫວ່າງໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນພິເສດຕໍ່ໄປນີ້

- ເດືອນມັງກອນຫາເດືອນມີນາ
- ເດືອນເມສາຫາເດືອນມິຖຸນາ
- ເດືອນກໍລະກົດຫາເດືອນກັນຍາ

ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນ Medicare Advantage Plan ສຳລັບວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024 ແລະ
ບໍ່ມີແຜນທີ່ທ່ານເລືອກ, ທ່ານສາມາດສັບປ່ຽນກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບອື່ນຂອງ Medicare (ມີ
ຫຼື ບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແຈດສັ່ງຈາກ Medicare ກໍ່ຕາມ) ຫຼື ສັບປ່ຽນມາໃສ່ Original
Medicare (ມີ ຫຼື ບໍ່ມີແຜນຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແຈດສັ່ງຈາກ Medicare ກໍ່ຕາມ) 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 ໂຄງການທີ່ໃຫ້ຄ່າປຶກສາພຣີກ່ຽວກັບ Medicare ແລະ Medicaid

ໂບຣກຣາມຂອງ State Health Insurance Assistance Program (SHIP) ເປັນໂບຣກຣາມອິດສະຫຼະຂອງລັດຖະບານ ທີ່ປະກອບມີຜູ້ໃຫ້ຄ່າປຶກສາທີ່ຜ່ານການເຝິກອົບຮົມໃນທຸກລັດ. ໃນ Rhode Island, SHIP ຖືກເອີ້ນວ່າໂຄງການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island.

ເປັນໂຄງການພາຍໃນລັດທີ່ຮັບເງິນຈາກລັດຖະບານກາງເພື່ອຈະໃຫ້ຄ່າປຶກສາພຣີ ແກ່ຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນ Medicare. ຜູ້ໃຫ້ຄ່າປຶກສາໂຄງການປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນຄ່າຖາມຫຼືບັນຫາ Medicare ຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈ ທາງເລືອກແຜນ Medicare ແລະຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການສັບປ່ຽນແຜນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດໂທຫາໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island ທີ່ເບີ 1-888-884-8721 (TTY 401-462-0740). ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island ໂດຍການຢ້ມຢາມເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຂົາ (<https://oha.ri.gov>). ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບສິດທິປະໂຫຍດ Rhode Island Medicaid ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພະແນກບໍລິການມະນຸດ (DHS) ທີ່ເບີ 1-855-MY-RIDHS (1-855-796-4347), 8:30 a.m. ຫາ 3 p.m., ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ. ຖາມວ່າການເຂົ້າຮ່ວມແຜນອື່ນ ຫຼືກັບຄືນໄປຫາ Original Medicare ມີຜົນກະທົບແນວໃດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ Rhode Island Medicaid ຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 5 ໂບຣກຣາມທີ່ຊ່ວຍໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ

ທ່ານອາດມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ. ລຸ່ມນີ້ແມ່ນລາຍຊື່ບັນດາການຊ່ວຍເຫຼືອ:

- **“Extra Help” ຈາກ Medicare.** ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີ Medicaid, ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນ “Extra Help,” ທີ່ເອີ້ນກັນວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ. “Extra Help” ຈ່າຍບາງຄ່າປະກັນໄພຢາຕາມໃບສັ່ງແພດພຣີມຽມຂອງທ່ານ, ການຫັກອອກລາຍປີ ແລະ ການປະກັນໄພຮ່ວມ. ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂ, ທ່ານບໍ່ມີຊ່ອງຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງຫຼືການລົງໂທດການລົງທະບຽນຊໍ້າ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ “Extra Help”, ໃຫ້ໂທຫາ:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ກະລຸນາໂທໄປທີ່ເບີ 1-877-486-2048, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້/7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ;

- ຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມທີ່ເປີ 1-800-772-1213 ລະຫວ່າງ 8 a.m. ແລະ 7 p.m., ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເພື່ອເວົ້າກັບຕົວແທນ. ຂໍຄວາມອັດຕະໂນມັດໃຊ້ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້. ສຳລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ກະລຸນາໂທໄປທີ່ເປີ 1-800-325-0778; ຫຼື
- ຫ້ອງການ State Medicaid ປະຈຳລັດຂອງທ່ານ (ຖ້າມີ).
- **ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານຢາປະຈຳລັດຂອງທ່ານ.** Rhode Island ມີໂຄງການທີ່ເອີ້ນວ່າ Rhode Island Pharmaceutical Assistance to Elders Program (RIPAE) ທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ປະຊາຊົນຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນ, ອາຍຸ, ຫຼືເງື່ອນໄຂທາງການແພດ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂຄງການ, ກວດເບິ່ງກັບໂຄງການ State Health Insurance Assistance Program ຂອງທ່ານ.
- **ການຊ່ວຍເຫຼືອການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມໃບສັ່ງແພດສຳລັບຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV/AIDS.** ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຢາຮັກສາພະຍາດ AIDS (ADAP) ຊ່ວຍຮັບປະກັນວ່າ ບຸກຄົນທີ່ມີສິດຮັບ ADAP ທີ່ດູ່ລ້ຽງຊີວິດກັບພະຍາດ HIV/AIDS ສາມາດເຂົ້າເຖິງຢາ HIV ເພື່ອຮັກສາຊີວິດໄດ້. ບຸກຄົນນັ້ນຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດຕາມເກນທີ່ກຳນົດ, ລວມທັງ ຫຼັກຖານການຢູ່ອາໄສໃນລັດ ແລະ ສະພາບ HIV, ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າຕາມການກຳນົດຂອງລັດ ແລະ ບໍ່ມີ/ບໍ່ສາມາດມີປະກັນໄພ. ຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງ Medicare Part D ທີ່ຍັງຄຸ້ມຄອງໂດຍ ADAP ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມໃບສັ່ງແພດຜ່ານໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຢາ Rhode Island Ryan White AIDS. ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເກນການມີສິດ, ຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ວິທີລົງທະບຽນໃນໂຄງການ, ກະລຸນາໂທຫາ 401-462-3295.

ພາກທີ 6 ມີຄ່າຖາມບໍ່?

ພາກທີ 6.1 – ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ CCA Medicare Maximum

ມີຄ່າຖາມບໍ່? ພວກເຮົາພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ. ກະລຸນາໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເປີ 833-346-9222 (TTY ເທົ່ານັ້ນ, ໂທ 711.) ພວກເຮົາພ້ອມຮັບໂທລະສັບ ແຕ່ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ໂທຫາເປີໂທເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

ອ່ານຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງປະຈຳປີ 2024 ຂອງທ່ານ (ມັນມີລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນປີໜ້າ)

ແຈ້ງການການປ່ຽນແປງປະຈຳປີສະບັບນີ້
ມີບົດສະຫຼຸບການປ່ຽນແປງສະຫວັດດີການແລະລາຄາຂອງທ່ານສຳລັບປີ 2024. ສຳລັບລາຍລະອຽດ, ໃຫ້ເບິ່ງໃນ 2024 ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງສຳລັບ CCA Medicare Maximum. ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ແມ່ນເອກະສານອະທິບາຍສະຫວັດດີການຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍແລະມີຄ່າອະທິບາຍລະອຽດ.

ມັນອະທິບາຍສິດຂອງທ່ານແລະກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ. ສຳເນົາ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ສາມາດຫາໄດ້ໃນເວັບໄຊ້ຂອງພວກເຂົາທີ່ www.ccahealthri.org. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ.

ເຂົ້າເບິ່ງໃນເວັບໄຊ້ຂອງພວກເຮົາ

ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ້ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org. ໝາຍເຫດ: ເວັບໄຊ້ຂອງພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດກ່ຽວກັບແຜນປົນປົວໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ (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.

ເຂົ້າເບິ່ງໃນເວັບໄຊ້ Medicare

ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ້ 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 ມີຄຳຕອບໃຫ້ກັບຄຳຖາມທີ່ມັກເຫັນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບ Medicare.

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສຳເນົາເອກະສານສະບັບນີ້, ທ່ານສາມາດຂໍໄດ້ທີ່ເວັບໄຊ້ 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.

ພາກທີ 6.3 – ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicaid

ເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນຈາກ Rhode Island Medicaid ທ່ານສາມາດໂທຫາພະແນກບໍລິການມະນຸດ (DHS) ທີ່ເບີ 1-855-MY-RIDHS (1-855-796-4347). ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 711, 8:30 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 3 ໂມງແລງ, ວັນຈັນ, ວັນອັງຄານ, ວັນພະຫັດ ແລະ ວັນສຸກ.

ແຈ້ງການການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ

ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc.®

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

- ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແລະບໍລິການຟຣີ ສໍາລັບຜູ້ມີຄວາມພິການໃນການສື່ສານ ເຊັ່ນ:
 - ນູ້ຍພາສາມື້ທີ່ມີຄວາມຊໍານານ
 - 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 ຄວາມບໍ່ປົກກະຕິທາງຈິດ), ສະຖານະທາງຄອບຄົວ, ອາຍຸ, ເພດ (ລວມທັງທັດສະນະທາງເພດ ແລະ ຕົວຕົນທາງເພດ), ລົດນິຍົມທາງເພດ, ສັນຊາດເດີມ, ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ຄວາມເຊື່ອ, ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດຖະບານ ຫຼື ບ່ອນຢູ່ອາໄສ, 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)

ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຮຽນມີຢູ່ໃນ 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 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (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 1-833-346-9222 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

ໜ້ານີ້ເວັ້ນຫວ່າງໂດຍເຈດຕະນາ



ສິດ

ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

ພາກທີ 1

ແຜນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ກຽດສິດແລະຄວາມອ່ອນໄຫວດ້ານວັດທະນະທຳຂອງທ່ານ ໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນ

ພວກທີ 1.1

ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນວິທີທີ່ຈະມີປະໂຫຍດສຳລັບທ່ານ ແລະມີຄວາມສຳຫຼັກສະເໝີກັບຄວາມອ່ອນໄຫວດ້ານວັດທະນະທຳຂອງທ່ານ (ໃນດ້ານ ພາສາທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ພາສາເບຣລ໌, ສິ່ງພິມໃຫຍ່ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ ແລະອື່ນໆ)

ແຜນຂອງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ການບໍລິການທັງໝົດທັງດ້ານຄລິນິກແລະບໍ່ແມ່ນຄລິນິກ, ຖືກຈັດໃຫ້ໃນລັກສະນະທີ່ມີຄວາມຮູ້ດ້ານວັດທະນະທຳ ແລະສາມາດເຂົ້າເຖິງຜູ້ສະໝັກ, ລວມທັງຜູ້ທີ່ມີຂໍ້ຈຳກັດດ້ານພາສາອັງກິດ, ມີຂໍ້ຈຳກັດດ້ານຄວາມສາມາດອ່ານ, ຟັງ ຫຼື

ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍດ້ານວັນທະນະທຳແລະຊົນເຜົ່າ. ຕົວຢ່າງຂອງວິທີທີ່ແຜນອາດຈະຕັ້ງຕາມຂໍ້ກຳນົດດ້ານການເຂົ້າເຖິງ ລວມມີແຕ່ບໍ່ຈຳກັດຢູ່ທີ່ ການບໍລິການຈັດຫນັກແປພາສາ, ການບໍລິການນາຍພາສາ, ເຄື່ອງໂທລະພິມ ຫຼື ການເຊື່ອມຕໍ່ TTY (ໂທລະສັບແບບຂຽນຂໍ້ຄວາມ ຫຼື ເຄື່ອງໂທລະພິມ).

ແຜນຂອງພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍພາສາຟຣີ ພ້ອມໃຫ້ບໍລິການຕອບຄຳຖາມ. ທ່ານສາມາດຮັບເອກະສານສຳບັບນີ້ຫຼືສິ່ງພິມອື່ນໃນພາສາ ສະເປນ ຫຼື ພາສາອື່ນ ຫຼື ເວົ້າກັບໃຜຜູ້ໜຶ່ງກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນນີ້ ໃນພາສາອື່ນ, ໄດ້ຟຣີ.

ພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນພາສາ ເບຣລ໌, ສິ່ງພິມໃຫຍ່, ຫຼື ຮູບແບບອື່ນໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້.

ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ສະຫວັດດີການຂອງແຜນ ໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ແລະເໝາະສົມກັບທ່ານ. ເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາໃນຮູບແບບໃດໜຶ່ງທີ່ເໝາະກັບທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ.

ແຜນພວກເຮົາມີໜ້າທີ່ໃຫ້ທາງເລືອກແກ່ຜູ້ລົງທະບຽນຂອງການເຂົ້າເຖິງ ຊ່ຽວຊານສຸຂະພາບເພດອົງໂດຍກົງ ພາຍໃນເຄືອຂ່າຍ ສຳລັບການບໍລິການກວດເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດຕາມປົກກະຕິ.

ຖ້າແພດປິ່ນປົວໃນແຜນໃນເຄືອຂ່າຍສຳລັບຊ່ຽວຊານ ບໍ່ສາມາດໃຫ້ການປິ່ນປົວໄດ້, ຈະເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງແຜນທີ່ຈະຫາຊ່ຽວຊານນອກເຄືອຂ່າຍ ຜູ້ທີ່ຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນໃຫ້ທ່ານ.

ຖ້າທ່ານພົບຕົນເອງຕົກຢູ່ໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ມີຊ່ຽວຊານໃນເຄືອຂ່າຍແຜນທີ່ຄຸ້ມຄອງ ຄ່າບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ໂທຫາແຜນ ເພື່ອຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດຮັບການບໍລິການໄດ້,

ຖ້າທ່ານພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຮັບຂໍ້ມູນຈາກ ແຜນຂອງພວກເຮົາໃນຮູບແບບທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້ແລະເໝາະສົມສຳລັບທ່ານ, ກະລຸນາຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໄປທີ່ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ທີ່ເບີ 833-346-9222 (TTY 711), ແຕ່ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານຍັງອາດສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຟ້ອງກັບ Medicare ດ້ວຍການໂທໄປທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ຫຼື ໂທໂດຍກົງໄປທີ່ ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ Office for Civil Rights ທີ່ເບີ 1-800-368-1019 ຫຼື TTY 1-800-537-7697.

ພາກທີ 1.2

ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປະຕິບັດດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບແລະຮັບຮູ້ກຽດສັກສີຂອງທ່ານແລະສິດໃນການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວທ່ານ

- ແຜນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງເຄົາລົບກົດໝາຍ ທີ່ປົກປ້ອງທ່ານຈາກການເລືອກປະຕິບັດ ຫຼື ຮັບການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເປັນທຳ. ພວກເຮົາບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ ໂດຍອີງໃສ່ເງື່ອນໄຂການແພດ, ສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບ, ການຮັບບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ປະສົບການຂໍ້ຮັບເງິນຄືນ, ປະຫວັດການປິ່ນປົວ, ຄວາມພິການ

(ລວມເຖິງຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ), ສະຖານະການແຕ່ງງານ, ອາຍຸ, ເພດ (ລວມເຖິງທັດສະນະທາງເພດ ແລະ ຕົວຕົນທາງເພດ), ຄວາມມັກທາງເພດ, ສັນຊາດເດີມ, ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ຄວາມເຊື່ອ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະ ຫຼື ບ່ອນຢູ່ອາໄສ.

- ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ ຫຼື ຮັບການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເປັນທຳ, ກະລຸນາສືບສອນ U.S. Department of Health and Human Services' **Office for Civil Rights** ທີ່ເບີ 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) ຫຼື ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເຮືອນ ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະ ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າເຖິງ ການປິ່ນປົວ, ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຮ້ອງຟ້ອງ, ເຊັ່ນ: ບັນຫາກັບການເຂົ້າເຖິງລົດເຂັນ, ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກສາມາດຊ່ວຍໄດ້.
- ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາປົກປ້ອງສິດໃນການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ, ກະລຸນາອີງໃສ່ ພາກທີ 1.4.

ພາກທີ 1.3 ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການແລະຢາທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ໄດ້ຢ່າງທັນເວລາ

- ທ່ານມີສິດໃນການເລືອກ ແພດປະຈຳ (PCP) ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນ ເພື່ອໃຫ້ແລະຈັດການການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາບໍ່ຈຳເປັນໃຫ້ທ່ານຕ້ອງມີ ການແນະນຳຕໍ່ ເພື່ອໄປຫາ ແພດໃນເຄືອຂ່າຍ.
- ທ່ານມີສິດໃນການນັດພົບ ແລະ ການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ຈາກແພດໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ ແຜນພາຍໃນເວລາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ. ສິ່ງນີ້ລວມເອົາ ສິດໃນການຮັບການບໍລິການທັນເວລາ ຈາກຊ່ຽວຊານເມື່ອທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຮັບການປິ່ນປົວ. ທ່ານຍັງມີສິດໃນການຮັບ ການຕື່ມ ແລະ ເພີ່ມຢາຕາມແພດສັ່ງໄດ້ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາທຸກບ່ອນ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີການຊັກຊ້າຍາວນານ.
- ທ່ານສາມາດເຂົ້າຫ້ອງສຸກເສີນ ແລະ ຫ້ອງກວດໂອຍມີອາການ ຫຼື ການຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ ພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງ.

ທ່ານສາມາດເຂົ້າກວດໃນຫ້ອງການໂດຍບໍ່ມີອາການໄດ້ ທັງໝົດບໍ່ກາຍ 14 ມື້ໃນປະຕິທິນ.

- ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຮັບການປິ່ນປົວ ຫຼື ຢາ ພາກ D ພາຍໃນເວລາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ, ພາກທີ 8 ໃນ Evidence of Coverage ຈະບອກທ່ານຈະເຮັດຫຍັງແນ່.

ພາກທີ 1.4

ພວກເຮົາຕ້ອງປຶກສາເຖິງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວດ້ານສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນ

ກົດໝາຍລັດຖະບານກາງແລະກົດໝາຍລັດໃຫ້ການປຶກສາເຖິງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງບັນທຶກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວດ້ານສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນ.

ພວກເຮົາປຶກສາເຖິງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານດັ່ງທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນກົດໝາຍເຫຼົ່ານີ້.

- ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານລວມມີຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນນີ້, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານແລະຂໍ້ມູນທາງການແພດແລະສຸຂະພາບອື່ນໆ.
- ທ່ານມີສິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານແລະການຄວບຄຸມວິທີທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຖືກນຳໃຊ້. ພວກເຮົາສົ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານ, ເອີ້ນວ່າ ແຈ້ງການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ເຊິ່ງບອກກ່ຽວກັບສິດເຫຼົ່ານີ້ແລະຄຳອະທິບາຍວິທີທີ່ພວກເຮົາປຶກສາເຖິງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາປຶກສາເຖິງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານແນວໃດ?

- ພວກເຮົາຮັບປະກັນວ່າ ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຈະບໍ່ສາມາດເຫັນຫຼືທຳການປ່ຽນແປງບັນທຶກຂອງທ່ານໄດ້.
- ຍົກເວັ້ນກໍລະນີລຸ່ມນີ້, ຖ້າພວກເຮົາຕັ້ງໃຈໃຫ້ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ຄົນອື່ນ ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວດູແລ ຫຼື ຈ່າຍການປິ່ນປົວດູແລໃຫ້ທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານ ຫຼື

ຜູ້ທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ອຳນາດດ້ານກົດໝາຍເພື່ອທຳການຕັດສິນໃຈແທນທ່ານກ່ອນທຸກຄັ້ງ.

- ຍັງມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນບາງປະການ ທີ່ພວກເຮົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານລ່ວງໜ້າ. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຫຼືຖືກບັງຄັບດ້ວຍກົດໝາຍ.
 - ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງປ່ອຍຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ກັບອົງການຕົວແທນຂອງລັດຖະບານ ເຊິ່ງກວດກາຄຸນນະພາບຂອງທ່ານປິ່ນປົວດູແລ.
 - ຍ້ອນວ່າທ່ານເປັນສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຜ່ານ Medicare, ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານແກ່ Medicare ລວມທັງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ຂອງທ່ານ. ຖ້າ Medicare ປ່ອຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານອອກ ເພື່ອການຄົ້ນຄວ້າ ຫຼື ເພື່ອການນຳໃຊ້ອື່ນໆ, ສິ່ງນີ້ຕ້ອງດຳເນີນໄປຕາມກົດເກນແລະກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງ; ໂດຍສະເພາະ, ສິ່ງນີ້ຕ້ອງການຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານກຳນົດວ່າບໍ່ຕ້ອງການເປີດເຜີຍ.

ທ່ານສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້ໃນບັນທຶກຂອງທ່ານ ແລະ ຮຽນຮູ້ວ່າຂໍ້ມູນຖືກເປີດເຜີຍຕໍ່ຄົນອື່ນແນວໃດ.

ທ່ານມີສິດເບິ່ງບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານທີ່ແຜນເກັບຮັກສາໄວ້ ແລະ ມີສິດຮັບສຳເນົາບັນທຶກຂອງທ່ານ.

ທ່ານຍັງມີສິດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເພີ່ມເຕີມຫຼືແກ້ໄຂບົດບັນທຶກດ້ານການແພດຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດດັ່ງນີ້,

ພວກເຮົາຈະປະສານງານກັບແພດປິ່ນປົວຂອງທ່ານເພື່ອຕັດສິນວ່າສົມຄວນທຳການປ່ຽນແປງນັ້ນຫຼືບໍ່.

ທ່ານມີສິດໃນການຮັບຮູ້ວິທີທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຖືກເປີດເຜີຍ ກັບຄົນອື່ນ ບໍ່ວ່າຈະຍ້ອນຈຸດປະສົງໃດໆທີ່ບໍ່ເປັນບົກກະຕິ.

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື

ຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ ໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກ.

ແຈ້ງການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍວິທີທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດກ່ຽວກັບທ່ານອາດຖືກນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍ ແລະ ວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້. ກະລຸນາກວດເບິ່ງຄືນຢ່າງລະອຽດ.

ວັນທີມີຜົນສັກສິດ: 4 ສິງຫາ 2023

ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc. ຖືກບັງຄັບໂດຍກົດໝາຍ (i) ໃຫ້ປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ (ເຊິ່ງລວມມີ ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພິດຕິກຳ); (ii) ສົ່ງ ແຈ້ງການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ສະບັບນີ້ ໂດຍອະທິບາຍໜ້າທີ່ທາງກົດໝາຍຂອງພວກເຮົາແລະຫຼັກການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວທີ່ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດ; ແລະ (iii) ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບ ຖ້າຂໍ້ມູນດ້ານການແພດທີ່ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າລະຫັດຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກການລະເມີດ.

ພວກເຮົາຮັກສາສິດໃນການປ່ຽນແປງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ແລະ ສິດເຮັດໃຫ້ການປ່ຽນແປງມີຜົນກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດທີ່ພວກເຮົາເກັບຮັກສາທັງໝົດ. ຖ້າພວກເຮົາທຳການປ່ຽນແປງເນື້ອໃນຂອງແຈ້ງການ, ພວກເຮົາຈະ (i) ໂພສແຈ້ງການສະບັບຫຼ້າສຸດໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ; (ii) ໂພສແຈ້ງການສະບັບຫຼ້າສຸດຕາມສະຖານທີ່ທີ່ແພດຂອງພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການ; ແລະ (iii) ເຮັດສຳເນົາຂອງແຈ້ງການສະບັບຫຼ້າສຸດຕາມການຂໍ. ພວກເຮົາຍັງຈະສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ແຈ້ງການສະບັບຫຼ້າສຸດໃຫ້ກັບ ສະມາຊິກໃນແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ແລະ ສົ່ງວິທີຮັບແຈ້ງການສະບັບຫຼ້າສຸດ (ຫຼື ສຳເນົາຂອງແຈ້ງການ) ໃນການສົ່ງເອກະສານໃຫ້ສະມາຊິກໃນປີຕໍ່ໄປ.

ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດໃນແຈ້ງການທີ່ມີຜົນນຳໃຊ້ໃນຂະນະນີ້.

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່: ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້, ຕ້ອງການໃຊ້ສິດຂອງທ່ານຫຼືຍື່ນຄຳຮ້ອງຟ້ອງ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
ກະລຸນາຮັບຊາບ: Privacy and Security Officer
30 Winter Street

Boston, MA 02108
ໂທລະສັບ: 866-457-4953 (TTY 711)

ພາກທີ 1: ບໍລິສັດທີ່ແຈ້ງການມີຜົນນໍາໃຊ້

ແຈ້ງການມີຜົນນໍາໃຊ້ກັບ ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc. ແລະບໍລິສັດໃນເຄືອກຢູ່ພາຍໄຕ້ກົດລະບຽບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ HIPAA ໃນຖານະ “ອົງກອນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.” ບໍລິສັດໃນເຄືອກບາງບໍລິສັດ ເປັນບໍລິສັດ - “ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຂອງພວກເຮົາ” ທີ່ໃຫ້ຫຼືຈ່າຍສະຫວັດດີການ Medicare Advantage, Medicaid ຫຼື ສະຫວັດດີການການປິ່ນປົວສຸຂະພາບອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື HMO. ບໍລິສັດໃນເຄືອກອື່ນໆ ແມ່ນແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວຂອງພວກເຮົາ (“ແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວ ຂອງພວກເຮົາ”) ເຊິ່ງໃຫ້ການປິ່ນປົວແກ່ຄົນເຈັບ ເຊັ່ນ: ຄວິນິກປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ.

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍວິທີທີ່ອົງກອນທັງໝົດນີ້ໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານແລະສິດຂອງທ່ານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂໍ້ມູນນັ້ນໆ. ສ່ວນຫຼາຍ, ການໃຊ້ແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາແລະການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານໃນທາງທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບແພດປິ່ນປົວຂອງພວກເຮົາແລະສິດຂອງທ່ານທີ່ມີຕໍ່ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານແມ່ນຄ້າຍຄືກັນ. ແຕ່ວ່າ ເມື່ອມີຄວາມແຕກຕ່າງ ແຈ້ງການສະບັບນີ້ຈະອະທິບາຍຄວາມແຕກຕ່າງເຫຼົ່ານັ້ນ ດ້ວຍການອະທິບາຍວິທີທີ່ພວກເຮົາປະຕິບັດຕໍ່ ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດກ່ຽວກັບ ສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບທີ່ແຕກຕ່າງຈາກ ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບກ່ຽວກັບຄົນເຈັບຂອງແພດຜູ້ປິ່ນປົວ.

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບແລະແພດຜູ້ປິ່ນປົວເຊິ່ງແຈ້ງການນີ້ມີຜົນນໍາໃຊ້ລວມມີ:

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ

- Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC
- Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC
- CCA Health Michigan, Inc.
- CCA Health Plans of California, Inc.

ສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

ແພດຜູ້ບິນບົວຂອງພວກເຮົາ

- Commonwealth Clinical Alliance, Inc.
- Boston's Community Medical Group, Inc. d/b/a CCA Primary Care
- CCA PO, Inc
- instED™
- Marie's Place

ພາກທີ 2: ຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາເກັບກຳ:

ບຸກຄົນມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຢ່າງຖືກຕ້ອງແລະຄົບຖ້ວນສຳລັບ Commonwealth Care Alliance, Inc. ແລະ ບໍລິສັດໃນເຄືອ ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບ. Commonwealth Care Alliance (CCA) ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະບົກບັກຮັກສາຄວາມລັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງບຸກຄົນ ເຊິ່ງຖືກເກັບກຳຫຼືສ້າງຂຶ້ນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປະຕິບັດການແລະການໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.

ເມື່ອທ່ານມີສ່ວນກັບກ່ຽວພັນກັບພວກເຮົາໂດຍຜ່ານການບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາອາດເກັບກຳ ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດ ແລະຂໍ້ມູນອື່ນໆຈາກທ່ານ ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍລຸ່ມນີ້.

ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດອາດລວມເອົາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ແຕ່ກໍ່ຖືວ່າເປັນຂໍ້ມູນດ້ານການແພດ ເມື່ອທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນຜ່ານຫຼືກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການ.

- ພວກເຮົາເກັບກຳຂໍ້ມູນ ເຊັ່ນ: ທີ່ຢູ່ອີເມລ, ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ດ້ານການເງິນຫຼືດ້ານປະຊາກອນຈາກທ່ານເມື່ອທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວກັບພວກເຮົາ ດ້ວຍຄວາມສະມັກໃຈ ເຊັ່ນ (ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດທີ່) ເມື່ອທ່ານຕິດຕໍ່ພວກເຮົາເພື່ອຂໍ, ປະກອບພອມອອນລາຍ, ຕອບການລົງສຳຫຼວດຂອງພວກເຮົາ, ຕອບອຸປະກອນໂຄສະນາຫຼືໂປຣໂມຊັນ, ລົງທະບຽນເພື່ອເຂົ້າຫາການບໍລິການຂອງພວກເຮົາຫຼືເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການບາງຢ່າງ.
- ເມື່ອໃດທີ່ CCA ເກັບກຳ ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດ, ພວກເຮົາຈະເຮັດໃຫ້ແຈ້ງການສະບັບນີ້ເຂົ້າເຖິງໄດ້. ດ້ວຍການໃຫ້ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດແກ່ພວກເຮົາ, ທ່ານໄດ້ໃຫ້ການຍິນຍອມອະນຸມັດການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານັ້ນໂດຍໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້. ຖ້າທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບ CCA, ທ່ານຮັບຮູ້ແລະຕົກລົງເຫັນດີວ່າ ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວອາດຖືກສົ່ງຕໍ່ຈາກຈຸດທີ່ທ່ານຢູ່ໄປຫາອາຄານແລະຜູ້ຮັບອື່ນຂອງ CCA ແລະ ບຸກຄົນທີ່ສາມທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຜູ້ທີ່ CCA ຮ່ວມທຸລະກິດ.

ພາກທີ 3: ວິທີທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ

ພາກນີ້ຂອງແຈ້ງການຂອງພວກເຮົາອະທິບາຍວິທີທີ່ພວກເຮົາອາດນຳໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານເພື່ອຈະໃຫ້ ການປິ່ນປົວ, ຈ່າຍສຳລັບການປິ່ນປົວ,

ຮັບການຈ່າຍສໍາລັບການປິ່ນປົວແລະດໍາເນີນທຸລະກິດຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.
ພາກນີ້ຍັງອະທິບາຍຄວາມຈໍາເປັນອື່ນໆ
ເຊິ່ງພວກເຮົາອາດຕ້ອງນໍາໃຊ້ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ.

ຮູບແບບການປິ່ນປົວຂອງພວກເຮົາບັງຄັບໃຫ້ແຜນສຸຂະພາບແລະໃຫ້ການປິ່ນປົວຂອງພວກເຮົາທ່າງານຮ່ວມກັນກັບຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວອື່ນໆ
ເພື່ອຈະໃຫ້ການບໍລິການດ້ານການແພດແກ່ທ່ານ. ພະນັກງານມີອາຊີບ,
ແພດໝໍແລະຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວອື່ນໆຂອງພວກເຮົາ (ເອີ້ນວ່າ “ໜ່ວຍງານປິ່ນປົວ”)
ສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານແລະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃຫ້ກັນແລະ
ກັນ ເທົ່າທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອປະຕິບັດການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍ ແລະ
ການດໍາເນີນດູແລສຸຂະພາບຕາມກົດໝາຍອະນຸຍາດ.

ການປິ່ນປົວ:

ແພດຜູ້ປິ່ນປົວຂອງພວກເຮົາອາດໃຊ້ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບແລະພວກເຮົາອາດເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອໃຫ້,
ປະສານງານຫຼືບໍລິຫານການປິ່ນປົວແລະການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງທ່ານ.
ນີ້ອາດລວມເອົາການສື່ສານກັບຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວອື່ນໆກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານແລະ
ການປະສານງານແລະການບໍລິຫານການປິ່ນປົວຂອງທ່ານກັບຝ່າຍອື່ນໆ.

ຕົວຢ່າງ: ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ.
ພະຍາບານຂອງພວກເຮົາອາດເປີກເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ
ກັບອົງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ບ້ານ
ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການພາຍຫຼັງອອກໂຮງໝໍ.

ການຈ່າຍ:

ພວກເຮົາອາດໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານເພື່ອຈ່າຍການບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ແລະ ເພື່ອຮັບການຈ່າຍຈາກຄົນອື່ນສໍາລັບການບໍລິການ.

ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານອາດສົ່ງຄ່າຮ້ອງຮຽກເງິນຄືນ
ເຖິງແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ສໍາລັບບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ຈັດໃຫ້ທ່ານ.
ແຜນສຸຂະພາບອາດໃຊ້ຂໍ້ມູນນັ້ນເພື່ອຈ່າຍ ການຮຽກເງິນຄືນຈາກຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ
ແລະ ອາດເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດໃຫ້ກັບ Medicare ຫຼື Medicaid ເມື່ອ
ແຜນສຸຂະພາບຕ້ອງການຈ່າຍເພື່ອການບໍລິການ.

ການດໍາເນີນການປິ່ນປົວ:

ພວກເຮົາອາດໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານເພື່ອດໍາເນີນກິດຈະກຳທາງທຸລະກິດທີ່ຫຼາກຫຼາຍ ເຊິ່ງຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາບໍລິຫານສະຫວັດດີການທີ່ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໄຕ້ ແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈັດຫາໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວຂອງພວກເຮົາ. ຕົວຢ່າງ:

ພວກເຮົາອາດໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານເພື່ອ:

- ທົບທວນຄືນແລະຕີລາຄາຄວາມສາມາດ, ຄຸນນະວຸດ ແລະການປະຕິບັດໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ.
- ປະສານງານກັບອົງການອື່ນທີ່ປະເມີນຄຸນນະພາບຂອງການປິ່ນປົວຂອງຄົນອື່ນ.
- ກຳນົດວ່າ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການພາຍໄຕ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຫຼືບໍ່; ແຕ່ກົດໝາຍຫ້າມບໍ່ໃຫ້ພວກເຮົາໃຊ້ຂໍ້ມູນທາງພັນທຸກຳຂອງທ່ານເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຮັບປະກັນໄພ.

ກິດຈະກຳຮ່ວມ: ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc. ແລະບໍລິສັດໃນເຄືອມີການຈັດກຽມການທ່າງານຮ່ວມກັນເພື່ອປັບປຸງສຸຂະພາບແລະຫຼຸດຕົ້ນທຶນ. ພວກເຮົາອາດຈະມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຈັດການທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ ແລະແຜນສຸຂະພາບ.

ພວກເຮົາອາດຈະແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານກັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມອື່ນໆໃນການຈັດການເຫຼົ່ານີ້ສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ, ແລະການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບກິດຈະກຳຮ່ວມ ຂອງ “ການຈັດການສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການຈັດຕັ້ງຂຶ້ນ.”

ບຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຂອງທ່ານ:

ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຍາດພີ່ນ້ອງ, ໝູ່ສະໜິດສ່ວນຕົວ ຫຼືຄົນອື່ນໆທີ່ທ່ານລະບຸວ່າມີສ່ວນຮ່ວມໃນການດູແລຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ:

ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາແບ່ງປັນຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານກັບຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຍັງອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຄົນເຫຼົ່ານີ້ຖ້າທ່ານບໍ່ພ້ອມທີ່ຈະຕົກລົງເຫັນດີແລະພວກເຮົາກຳນົດວ່າມັນເປັນຜົນປະໂຫຍດທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງທ່ານ. ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້

ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງເຈົ້າໃຫ້ກັບຍາດພີ່ນ້ອງ, ບຸກຄົນອື່ນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຂອງເຈົ້າ ຫຼືອົງການບັນເທົາທຸກໄພພິບັດ (ເຊັ່ນ: ອົງການກາແດງ), ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການແຈ້ງໃຫ້ຄົນອື່ນຮູ້ກ່ຽວກັບສະຖານທີ່ ຫຼືສະພາບຂອງເຈົ້າ.

ກົດໝາຍບັງຄັບ: ພວກເຮົາຈະໃຊ້

ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງເຈົ້າທຸກຄັ້ງທີ່ກົດໝາຍກຳນົດໃຫ້ເຮັດ. ຕົວຢ່າງ:

- ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດໃນການຕອບສະຫນອງຕໍ່ກັບຄຳສັ່ງຂອງສານຫຼືໃນການຕອບສະຫນອງຕໍ່ກັບຄຳສັ່ງ.
- ພວກເຮົາຈະໃຊ້ ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດເພື່ອຊ່ວຍໃນການເອີ້ນຄືນຜະລິດຕະພັນ ຫຼືລາຍງານອາການທາງລົບຕໍ່ຢາ.
- ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດໃຫ້ອົງການກວດກາສຸຂະພາບ, ເຊິ່ງເປັນອົງການທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການຄຸ້ມຄອງແຜນສຸຂະພາບ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ລະບົບການດູແລສຸຂະພາບໂດຍທົ່ວໄປ, ຫຼືບາງໂຄງການຂອງລັດຖະບານ (ເຊັ່ນ: Medicare ແລະ Medicaid).
- ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງບຸກຄົນຕໍ່ບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດເປັນຜູ້ຕາງໜ້າສ່ວນບຸກຄົນຂອງບຸກຄົນ. “ຕົວແທນສ່ວນຕົວ” ມີສິດອຳນາດທາງກົດໝາຍໃນນາມຂອງບຸກຄົນ, ເຊັ່ນ: ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງຂອງເດັກ, ບຸກຄົນທີ່ມີອຳນາດໃນການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງທີ່ສານແຕ່ງຕັ້ງໂດຍບຸກຄົນພິການ.

ໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼືຄວາມປອດໄພ: ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ ຖ້າພວກເຮົາເຊື່ອວ່າມັນເປັນສິ່ງຈຳເປັນເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼືຫຼຸດຜ່ອນໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼືຄວາມປອດໄພ.

ກົດຈະກຳສາທາລະນະສຸກ: ພວກເຮົາອາດຈະນຳໃຊ້ ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານສຳລັບກົດຈະກຳສຸຂະພາບສາທາລະນະ, ເຊັ່ນ: ການສືບສວນພະຍາດ,

ລາຍງານການລ່ວງລະເມີດເດັກນ້ອຍຫຼືພາຍໃນປະເທດແລະການລະເລີຍ, ແລະການຕິດຕາມຢາຫຼືອຸປະກອນທີ່ຄວບຄຸມໂດຍອົງການອາຫານແລະຢາ.

ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ:

ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍເພື່ອຈຸດປະສົງການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍທີ່ຈຳກັດສະເພາະ, ເຊັ່ນ:

ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຈາກອາຊະຍາກຳ ຫຼື ເພື່ອຕອບສະໜອງຕໍ່ສານຕັດສິນຂອງຄະນະລູກຊຸນໃຫຍ່.

ພວກເຮົາຍັງອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບນັກໂທດກັບສະຖາບັນການແກ້ໄຂ.

ເຈົ້າໜ້າທີ່ຊັນນະສູດສົບແລະອື່ນໆ:

ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດໃຫ້ຜູ້ກວດພະຍາດ, ແພດກວດພະຍາດ, ຫຼືຜູ້ອຳນວຍການສົບຫຼືອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ຊ່ວຍໃນການຜ່າຕັດອະໄວຍະວະ, ຕາ, ແລະເນື້ອເຍື່ອ.

ຄຳຊົດເຊີຍແຮງງານ: ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຕາມການອະນຸຍາດ ແລະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍການຊົດເຊີຍຂອງຜູ້ອອກແຮງງານ.

ອົງກອນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈ:

ພວກເຮົາອາດຈະນຳໃຊ້ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານສຳລັບການຄົ້ນຄວ້າທີ່ຕອບສະໜອງເງື່ອນໄຂສະເພາະໃດຫນຶ່ງກ່ຽວກັບການປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນທາງການແພດ.

ຫນ້າທີ່ຂອງລັດຖະບານທີ່ແນ່ນອນ: ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານສຳລັບຫນ້າທີ່ຂອງລັດຖະບານບາງຢ່າງ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດກິດຈະກຳຂອງທະຫານ ແລະນັກຮົບເກົ່າ ແລະກິດຈະກຳຄວາມປອດໄພແຫ່ງຊາດ ແລະຂ່າວລັບ.

ຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດ: ພວກເຮົາສັນຍາກັບຜູ້ຂາຍເພື່ອປະຕິບັດຫນ້າທີ່ໃນນາມຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາອະນຸຍາດໃຫ້ “ຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດ” ເຫຼົ່ານີ້ເກັບກຳ, ການນຳໃຊ້, ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດໃນນາມຂອງພວກເຮົາເພື່ອປະຕິບັດຫນ້າທີ່ເຫຼົ່ານີ້. ພວກເຮົາສັນຍາຜູກມັດກັບຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດຂອງພວກເຮົາ

(ແລະພວກເຂົາຖືກກຳນົດໂດຍກົດຫມາຍ)

ເພື່ອສະຫນອງການບົກບ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວດຽວກັນທີ່ພວກເຮົາສະຫນອງໃຫ້.

ການສື່ສານການລະດົມທຶນ:

ພວກເຮົາອາດຈະນຳໃຊ້ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດສຳລັບການລະດົມທຶນ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍການລະດົມທຶນຈາກພວກເຮົາ (ຫຼືໃນນາມຂອງພວກເຮົາ)

ທ່ານອາດຈະເລືອກອອກຈາກກິດຈະກຳການລະດົມທຶນໃນອະນາຄົດ.

ພາກທີ 4:

ການນຳໃຊ້ແລະການເປີດເຜີຍອື່ນໆຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການອະນຸຍາດກ່ອນຂອງທ່ານ

ຍົກເວັ້ນຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງເທິງ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ໃຊ້

ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ (“ການອະນຸຍາດ”).

ພວກເຮົາອາດຈະຕິດຕໍ່ທ່ານເພື່ອຂໍໃຫ້ທ່ານເຊັນແບບຟອມການອະນຸຍາດສຳລັບການນຳໃຊ້ແລະການເປີດເຜີຍຂອງພວກເຮົາຫຼືທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ພວກເຮົາເພື່ອເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານກັບບຸກຄົນອື່ນແລະພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຂໍໃຫ້ທ່ານເຊັນແບບຟອມການອະນຸຍາດ.

ຖ້າຫາກທ່ານລົງນາມໃນການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນທ່ານອາດຈະຖອນຄືນ (ຫຼືຍົກເລີກ) ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຖອນການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງເຮັດເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ສິ່ງນີ້ໃຫ້ພວກເຮົາໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໃນຕອນຕົ້ນຂອງແຈ້ງການນີ້).

ຖ້າທ່ານຖອນການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ,

ພວກເຮົາຈະຍຸດເຊົາການນຳໃຊ້ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໂດຍອີງໃສ່ການອະນຸຍາດຍົກເວັ້ນໃນຂອບເຂດທີ່ພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ການອະນຸຍາດ.

ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນການນຳໃຊ້ຫຼືການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການການອະນຸຍາດລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ:

- **ການນຳໃຊ້ຫຼືການເປີດເຜີຍສຳລັບຈຸດປະສົງ “ການຕະຫຼາດ”:**
ພວກເຮົາພຽງແຕ່ອາດຈະໃຊ້ຫຼືເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານເພື່ອຈຸດປະສົງ “ການຕະຫຼາດ”
ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ,

ພວກເຮົາອາດຈະສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜະລິດຕະພັນແລະການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ສຸຂະພາບບາງຢ່າງໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ, ຕາບໃດທີ່ບໍ່ມີໃຜຈ່າຍເງິນໃຫ້ພວກເຮົາເພື່ອສົ່ງຂໍ້ມູນ.

- **ການຂາຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ:** Commonwealth Care Alliance, Inc. ຈະບໍ່ຂາຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາເຮັດ, ພວກເຮົາຕ້ອງການການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ.
- **ການນຳໃຊ້ແລະການເປີດເຜີຍບັນທຶກການປິ່ນປົວດ້ວຍທາງຈິດ:** ຍົກເວັ້ນສຳລັບກິດຈະກຳການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ, ແລະການດູແລສຸຂະພາບບາງຢ່າງທີ່ຕາມທີ່ກົດໝາຍກຳນົດໄວ້, ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ເຖິງເປີດເຜີຍບັນທຶກການປິ່ນປົວທາງຈິດຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນຖ້າພວກເຮົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 5: ທ່ານມີສິດກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທີ່ແນ່ນອນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ເພື່ອໃຊ້ສິດເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ພວກເຮົາໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ໃນຕອນຕົ້ນຂອງແຈ້ງການນີ້.

ສິດທິໃນການສຳເນົາຂອງແຈ້ງການນີ້:

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາເອກະສານຂອງແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຮົາໄດ້ທຸກເວລາ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະຕົກລົງທີ່ຈະຮັບແຈ້ງການທາງອີເລັກໂທຣນິກ.

ສິດທິໃນການເຂົ້າເຖິງການກວດສອບ ແລະສຳເນົາ: ທ່ານມີສິດທີ່ຈະກວດສອບ (ເບິ່ງຫຼືທົບທວນຄືນ)

ແລະໄດ້ຮັບສຳເນົາຫຼືບົດສະຫຼຸບຂອງຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານທີ່ພວກເຮົາຮັກສາໄວ້ໃນ “ບັນທຶກທີ່ກຳນົດໄວ້.” ຖ້າພວກເຮົາຮັກສາຂໍ້ມູນນີ້ໃນຮູບແບບອີເລັກໂທຣນິກ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາເອເລັກໂຕຣນິກຂອງບັນທຶກເຫຼົ່ານີ້.

ທ່ານອາດຈະສົ່ງໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາສົ່ງສຳເນົາອີເລັກໂທຣນິກຂອງຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາຮັກສາກ່ຽວກັບທ່ານຢູ່ໃນບັນທຶກທາງການແພດເອເລັກໂຕຣນິກໄປຫາພາກສ່ວນທີສາມ.

ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຄຳຮ້ອງຂໍການເຂົ້າເຖິງນີ້ໃຫ້ພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ພວກເຮົາອາດຈະຮຽກເກັບຄ່າທ່ານຽມທີ່ເໝາະສົມກັບເຈົ້າເພື່ອກວມເອົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ

ສໍາເນົາຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງເຈົ້າ. ອີງຕາມກົດລະບຽບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ HIPAA ແລະໃນສະຖານະການທີ່ຈໍາກັດຫຼາຍ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂໍນີ້. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການປະຕິເສດເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານບໍ່ເກີນ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກຄໍາຮ້ອງຂໍ (ຫຼືບໍ່ເກີນ 60 ວັນຕາມປະຕິທິນ ຖ້າພວກເຮົາແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບການຂະຫຍາຍເວລາ).

ສິດທິໃນການຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນທາງການແພດໄດ້ຮັບການປັບປຸງ:

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ພວກເຮົາມີນັ້ນບໍ່ຖືກຕ້ອງຫຼືບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາແກ້ໄຂ, ແກ້ໄຂ, ຫຼືເພີ່ມຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນແລະປະກອບມີຄໍາອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງ ຂໍ້ມູນຂອງພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງມີການປ່ຽນແປງ. ຖ້າພວກເຮົາຕົກລົງ, ພວກເຮົາຈະປ່ຽນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ເຫັນດີ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາອະທິບາຍພ້ອມກັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນໃນອະນາຄົດ.

ສິດໃນການບັນຊີຂອງການເປີດເຜີຍ:

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບບັນຊີລາຍຊື່ຂອງການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນບາງຢ່າງທີ່ພວກເຮົາສ້າງຂໍ້ມູນ ທາງການແພດຂອງທ່ານ (“ການເປີດເຜີຍບັນຊີ”).

ບັນຊີລາຍຊື່ດັ່ງກ່າວຈະບໍ່ລວມເອົາການເປີດເຜີຍສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ, ແລະການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ, ການເປີດເຜີຍຫຼາຍກວ່າຫົກປີກ່ອນ, ຫຼືການເປີດເຜີຍບາງຢ່າງອື່ນໆ.

ພວກເຮົາຈະສະໜອງການບັນຊີຫນຶ່ງໃນແຕ່ລະປີໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າແຕ່ອາດຈະຄິດຄ່າທໍານຽມ ທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ, ອີງຕາມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີບັນຊີອື່ນພາຍໃນ 12 ເດືອນ. ທ່ານຕ້ອງອີ່ນຄໍາຮ້ອງຂໍສໍາລັບການເປີດເຜີຍບັນຊີເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

ສິດທິໃນການຮ້ອງຂໍຂໍ້ຈໍາກັດໃນການນໍາໃຊ້ແລະການເປີດເຜີຍ:

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈໍາກັດວິທີທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ແລະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການ ແພດຂອງທ່ານ (i) ສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ, ແລະການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບຫຼື (ii)

ໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຂອງທ່ານ. ຍົກເວັ້ນຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ພວກເຮົາບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕົກລົງເຫັນດີກັບຂໍ້ຈໍາກັດທີ່ຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

ຖ້າພວກເຮົາຕົກລົງເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ,

ພວກເຮົາຈະປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຈໍາກັດຂອງທ່ານ,

ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນ.

ສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາຕ້ອງຕົກລົງເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເພື່ອຈໍາກັດການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຖ້າ (i) ການເປີດເຜີຍແມ່ນສໍາລັບການຈ່າຍເງິນຫຼືການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ (ແລະບໍ່ຈໍາເປັນໂດຍກົດຫມາຍ) ແລະ (ii) ຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍການການດູແລສຸຂະພາບຫຼືການບໍລິການສໍາລັບທ່ານ, ຫຼືບຸກຄົນອື່ນໃນນາມຂອງເຈົ້າ (ນອກເໜືອໄປຈາກແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ) ໄດ້ຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນ.

ສິດທິໃນການຮ້ອງຂໍວິທີການຕິດຕໍ່ທາງເລືອກ:ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ພວກເຮົາຕິດຕໍ່ທ່ານຢູ່ສະຖານທີ່ທີ່ແຕກຕ່າງກັນຫຼືນໍາໃຊ້ວິທີການທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການໃຫ້ຂໍ້ມູນລາຍລັກອັກສອນທັງຫມົດຖືກສົ່ງໄປຫາທີ່ຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກຂອງທ່ານແທນທີ່ຈະເປັນທີ່ຢູ່ເຮືອນຫຼືອີເມລ໌ໄປຫາທ່ານ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາຈະຕົກລົງເຫັນດີກັບການຮ້ອງຂໍທີ່ສົມເຫດສົມຜົນສໍາລັບວິທີການຕິດຕໍ່ທາງເລືອກ.

ພາກທີ 6:

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຮົາ

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຖືກລະເມີດ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນກັບ Commonwealth Care Alliance, Inc. ຫຼືກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດ.

Commonwealth Care Alliance, Inc. ຈະບໍ່ດໍາເນີນການໃດໆຕໍ່ກັບທ່ານ ຫຼືບ່ຽນແບງວິທີທີ່ພວກເຮົາປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານໃນທາງໃດກໍ່ຕາມຖ້າທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ.

ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນລາຍລັກອັກສອນກັບຫຼືຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກ Commonwealth Care Alliance, Inc., ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ໃນຕອນຕົ້ນຂອງແຈ້ງການນີ້.

ພາກທີ 1.5 ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນການ, ເຄືອຂ່າຍຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງຕົນ, ແລະການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Health Rhode Island (CCA Health) Medicare Maximum, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຫຼາຍປະເພດຈາກພວກເຮົາ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນປະເພດຕໍ່ໄປນີ້, ກະລຸນາໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກ:

- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນການຂອງພວກເຮົາ.** ຕົວຢ່າງ:
ນີ້ປະກອບມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບການເງິນຂອງແຜນ.
- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ**
ແລະຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄຸນສົມບັດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແລະຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາແລະວິທີທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.
- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານແລະກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດໃນເວລາທີ່ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.** ບົດທີ 3 ແລະ 4 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ Evidence of Coverage ຂອງທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການທາງການແພດ. ບົດທີ 5 ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງພາກ D.
- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວ່າເປັນຫຍັງບາງສິ່ງບາງຢ່າງບໍ່ໄດ້ກວມເອົາແລະສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ກ່ຽວກັບມັນ.** ບົດທີ 8 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຄໍາອະທິບາຍເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບວ່າເປັນຫຍັງການບໍລິການທາງການແພດຫຼືຢາພາກ D ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼືຖ້າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຖືກຈໍາກັດ. ບົດທີ 8 ຍັງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນແປງການຕັດສິນໃຈ, ເຊິ່ງເອີ້ນວ່າການອຸທອນ.
- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການຄຸ້ມຄອງຄຸນນະພາບຂອງພວກເຮົາ.** ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບໂຄງການການຄຸ້ມຄອງຄຸນນະພາບທີ່ CCA Health

ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄໍາຫມັ້ນສັນຍາຂອງພວກເຮົາໃນການຄຸ້ມຄອງຄຸນນະພາບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນການຂອງພວກເຮົາ.ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບບາງຢ່າງທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Health Medicare Maximum.

| | |
|------------------|---|
| ພາກທີ 1.6 | ພວກເຮົາຕ້ອງສະໜັບສະໜູນສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະມີສ່ວນຮ່ວມກັບຜູ້ປະຕິບັດການແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລຂອງທ່ານ |
|------------------|---|

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮູ້ທາງເລືອກການປິ່ນປົວຂອງທ່ານແລະມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນຈາກທ່ານໝໍ ແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງອະທິບາຍສະພາບທາງການແພດຂອງທ່ານແລະການເລືອກການປິ່ນປົວຂອງທ່ານໃນວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້.

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງມີສິດທີ່ຈະມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງເຕັມສ່ວນໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທີ່ດີທີ່ສຸດສໍາລັບທ່ານ, ສິດທິຂອງທ່ານປະກອບມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- **ເພື່ອຮູ້ກ່ຽວກັບການເລືອກຂອງທ່ານທັງຫມົດ.**ທ່ານມີສິດທີ່ຈະມີການສົນທະນາກ່ຽວກັບທາງເລືອກການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມຫຼືມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ແນະນໍາສໍາລັບສະພາບຂອງທ່ານ, ບໍ່ວ່າພວກເຂົາມີຄໍາໃຊ້ຈ່າຍຫຼືວ່າພວກເຂົາຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນການຂອງພວກເຮົາ.
ມັນຍັງລວມເຖິງການບອກກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາສະເໜີໃຫ້ເພື່ອຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະໃຊ້ຢາຢ່າງປອດໄພ.
- **ເພື່ອຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງ.**
ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການບອກເລົ່າກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຂອງທ່ານ.
ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການບອກລ່ວງຫນ້າຖ້າຫາກວ່າການປິ່ນປົວທາງການແພດຫຼືກ

ານປິ່ນປົວທີ່ສະເໜີແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການທົດລອງຄົ້ນຄ້ວາ.
ທ່ານມີທາງເລືອກສະເໜີທີ່ຈະປະຕິເສດການປິ່ນປົວແບບທົດລອງໃດໆ.

- **ສິດທີ່ຈະເວົ້າວ່າ “ບໍ່.”** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະປະຕິເສດການປິ່ນປົວທີ່ແນະນຳ. ນີ້ລວມທັງສິດທີ່ຈະອອກຈາກໂຮງໝໍຫຼືສະຖານທີ່ທາງການແພດອື່ນໆ, ເຖິງແມ່ນວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານແນະນຳ ບໍ່ໃຫ້ອອກ. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງມີສິດທີ່ຈະຢຸດເຊົາການກິນຢາຂອງທ່ານ. ແນ່ນອນ, ຖ້າທ່ານປະຕິເສດການປິ່ນປົວຫຼືຢຸດເຊົາການກິນຢາ, ທ່ານຍອມຮັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຢ່າງເຕັມທີ່ສຳລັບສິ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ.
- **ເພື່ອໃຫ້ພົ້ນຈາກການຍັບຍັ້ງແບບໃດກໍຕາມ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນອິດສະຫຼະຈາກການອັດກັ້ນຫຼືຄວາມຢູ່ໂດດດ່ຽວທີ່ໃຊ້ເປັນວິທີການບີບບັງຄັບ, ລະບຽບວິໄນ, ຄວາມສະດວກ, ຫຼືການແກ້ແຄ້ນ.
- **ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຄຳອະທິບາຍຖ້າທ່ານຖືກປະຕິເສດການຄຸ້ມຄອງການດູແລ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄຳອະທິບາຍຈາກພວກເຮົາຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ປະຕິເສດການດູແລທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານຄວນໄດ້ຮັບ. ເພື່ອຮັບຄຳອະທິບາຍນີ້, ທ່ານຈະຕ້ອງຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ. ບົດທີ 9 ຂອງປຶ້ມເຫຼັ້ມນີ້ບອກວິທີຖາມແຜນເພື່ອການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈທາງການແພດສຳລັບຕົວທ່ານເອງ.

ບາງຄັ້ງຄົນບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບສຳລັບຕົນເອງຍ້ອນອຸປະຕິເຫດຫຼືພະຍາດຮ້າຍແຮງ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເວົ້າສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢູ່ໃນສະຖານະການນີ້. ນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າ, ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ, ທ່ານສາມາດ:

- ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແບບຟອມຄຳແນະນຳລ່ວງໜ້າທີ່ທ່ານໃຫ້ສິດອຳນາດທາງກົດໝາຍແກ່ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໃນການຕັດສິນໃຈດ້ານການດູແລສຸຂະພາບສຳລັບທ່ານ
ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕັດສິນວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດເຮັດຫຼືສື່ສານການຕັດສິນໃຈດ້ານສຸຂະພາບດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ.

- ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບວິທີທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຂົາຈັດການກັບການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົນເອງ.

ເອກະສານທາງດ້ານກົດໝາຍທີ່ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ເພື່ອໃຫ້ທິດທາງຂອງທ່ານລ່ວງໜ້າໃນສະຖານະການເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າຄໍາແນະນໍາລ່ວງໜ້າ.

ມີປະເພດທີ່ແຕກຕ່າງກັນຂອງຄໍາແນະນໍາລ່ວງໜ້າແລະຊື່ທີ່ແຕກຕ່າງກັນສໍາລັບພວກເຂົາ.

ເອກະສານທີ່ເອີ້ນວ່າການດໍາລົງຊີວິດ, ແລະອໍານາດຂອງທະນາຍຄວາມສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບ ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງ ພິໃນກໍາຊີວິດ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ຄໍາແນະນໍາລ່ວງໜ້າເພື່ອໃຫ້ຄໍາແນະນໍາຂອງທ່ານ, ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ:

- **ເອົາແບບຟອມ.**
ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍແບບຟອມທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ New England Healthy Living Collective.
ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດດາວໂຫລດສໍາເນົາແບບຟອມໄດ້ຈາກເວັບໄຊທ໌ Honoring Choices (<https://www.honoringchoicesmass.com/new-england-healthy-living-collective/>).
- **ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລະລົງລາຍເຊັນ.** ບໍ່ວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບແບບຟອມນີ້ຢູ່ໃສ, ກະລຸນາຈື່ໄວ້ວ່າມັນເປັນເອກະສານທາງກົດໝາຍ.
- **ໃຫ້ສໍາເນົາໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ເຫມາະສົມ.** ສໍາເນົາຄໍາແນະນໍາລ່ວງໜ້າຂອງເຈົ້າແມ່ນຖືກຕ້ອງຄືກັບຕົນສະບັບ.
ທ່ານຄວນເອົາສໍາເນົາແບບຟອມໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະໃຫ້ຕົວແທນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການໃຫ້ສໍາເນົາໃຫ້ໝູ່ສະໜິດ ຫຼືສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ.
ເກັບຮັກສາສໍາເນົາຢູ່ເຮືອນ.

ຖ້າທ່ານຮູ້ລ່ວງໜ້າວ່າທ່ານຈະເຂົ້າໂຮງໝໍ, ແລະທ່ານໄດ້ເຊັນຄໍາສັ່ງລ່ວງໜ້າແລ້ວ, ກະລຸນາເອົາສະບັບສໍາເນົາໄປໂຮງໝໍ.

- ໂຮງໝໍຈະຖາມທ່ານວ່າທ່ານໄດ້ເຊັນ ພິໃນກໍາຊີວິດ ຫຼືບໍ່ ແລະ ທ່ານມີພິໃນກໍາໄວ້ກັບທ່ານຫຼືບໍ່.

- ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຊັນແບບຟອມຄໍາສັ່ງລ່ວງຫນ້າ, ໂຮງຫມໍມີແບບຟອມທີ່ມີຢູ່ແລະຈະຖາມວ່າທ່ານຕ້ອງການເຊັນຊື່ຫນຶ່ງ.

ໂບດຊາບ: ມັນແມ່ນການເລືອກຂອງທ່ານວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະຕື່ມຂໍ້ມູນ ພີໃນກໍາຊີວິດ (ລວມທັງວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະເຊັນຊື່ຫນຶ່ງຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢູ່ໃນໂຮງຫມໍ). ອີງຕາມກົດຫມາຍ, ບໍ່ມີໃຜສາມາດປະຕິເສດວ່າທ່ານເອົາໃຈໃສ່ຫຼືຈໍາແນກຕໍ່ທ່ານໂດຍອີງໃສ່ວ່າທ່ານໄດ້ລົງນາມໃນຄໍາສັ່ງລ່ວງຫນ້າຫຼືບໍ່.

ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຄໍາແນະນໍາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມ?

ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງນາມໃນຄໍາສັ່ງລ່ວງຫນ້າແລະຄວາມບາດຖະໜາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຮຽນກັບໜ່ວຍງານຮ້ອງຮຽນດ້ານສຸຂະພາບຂອງ Rhode Island ໂດຍການໂທຫາ 401-222-5200.

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ພະແນກການຮ້ອງທຸກດ້ານສຸຂະພາບຂອງ Rhode Island ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກຕໍ່ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ.

| | |
|------------------|---|
| ພາກທີ 1.7 | ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຮຽນຫຼືຮ້ອງຟ້ອງກ່ຽວກັບອົງການຈັດຕັ້ງຫຼືການດູແລທີ່ມັນສະໜອງໃຫ້ |
|------------------|---|

- ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ, ຄວາມກັງວົນ, ຫຼືຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະຕ້ອງການຂໍການຄຸ້ມຄອງ, ຫຼືຍື່ນອຸທອນ, ບົດທີ 8 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງເຈົ້າບອກສິ່ງທີ່ເຈົ້າສາມາດເຮັດໄດ້. ບໍ່ວ່າທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ - ຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ, ຍື່ນອຸທອນ, ຫຼືຮ້ອງທຸກ - ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານຢ່າງຍຸຕິທໍາ.
- ການຕັດສິນໃຈໃນການຄຸ້ມຄອງແມ່ນອີງໃສ່ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ ແລະຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີໃຫ້ທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກສູງສຸດຂອງ CCA Health Medicare Maximum. CCA Health ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ລາງວັນ ຫຼືກະຕຸ້ນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ພະນັກງານຂອງ CCA Health ຫຼືຜູ້ອື່ນສໍາລັບການປະຕິເສດການຄຸ້ມຄອງ ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນພາຍໃນໄດ້. CCA Health ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ລາງວັນ ຫຼືກະຕຸ້ນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ພະນັກງານສຸຂະພາບຂອງ CCA ຫຼືຜູ້ອື່ນສໍາລັບການປະຕິເສດການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນພາຍໃນໄດ້ໂດຍກົງກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ. ບົດທີ 8 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານບອກເຖິງສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດເພື່ອຍື່ນອຸທອນ ໂດຍກົງກັບແຜນ.

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຮູ້ນອຸທອນພາຍໃນໂດຍຜ່ານການບໍລິຫານປະກັນສັງຄົມ ຫຼືຄະນະກຳມະການບໍານານທາງລັດໄຟ, ເຊິ່ງຈະສົ່ງການອຸທອນກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການຕິດຕໍ່ບໍລິຫານປະກັນສັງຄົມແລະຄະນະກຳມະການບໍານານທາງລັດໄຟ, ໃຫ້ໄປທີ່ບົດທີ 2 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 1.8 **ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໃຫ້ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບສິດທິຂອງສະມາຊິກແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບນະໂຍບາຍຂອງພວກເຮົາ**

ຖ້າທ່ານມີຄໍາແນະນຳໃດໆກ່ຽວກັບສິດທິຂອງສະມາຊິກແລະນະໂຍບາຍຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດແບ່ງປັນຄໍາແນະນຳຂອງທ່ານໂດຍການໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກ.

Sພາກທີ 1.9 **ເຈົ້າຈະເຮັດຫຍັງໄດ້ຖ້າເຈົ້າເຊື່ອວ່າເຈົ້າຖືກປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼືສິດຂອງເຈົ້າບໍ່ຖືກເຄົາລົບ?**

ຖ້າມັນກ່ຽວກັບການຈຳແນກ, ໂທຫາຫ້ອງການສິດທິພົນລະເຮືອນ

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານຖືກປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼືສິດທິຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການເຄົາລົບເນື່ອງຈາກເຊື່ອຊາດ, ຄວາມພິການ, ສາດສະໜາ, ເພດ, ສຸຂະພາບ, ຊົນເຜົ່າ, ລັດທິ (ຄວາມເຊື່ອ), ອາຍຸ, ທັດສະນະທາງເພດ ຫຼືສັນຊາດເດີມ, ເຈົ້າຄວນໂທຫາພະແນກກບໍລິການປະຊາຊົນ ແລະສາທາລະນະສຸກ.

ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເຮືອນທີ່ເບີ 1-800-368-1019 ຫຼື TTY 1-800-537-7697

ຫຼືໂທຫາຫ້ອງການສິດທິພົນລະເຮືອນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ມັນກ່ຽວກັບສິ່ງອື່ນອີກບໍ?

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼືສິດທິຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການເຄົາລົບ, ແລະ ມັນບໍ່ແມ່ນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ທ່ານກຳລັງມີ:

- ທ່ານສາມາດໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ.
- ທ່ານສາມາດໂທຫາ **SHIP** ໄດ້. ສໍາລັບລາຍລະອຽດ, ໃຫ້ໄປທີ່ບົດທີ 2 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

- ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ Medicare ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ (TTY 1-877-486-2048).
- ຖ້າທ່ານມີ Medicare ແລະ Medicaid, ບາງການບໍລິການຂອງທ່ານອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍໂຄງການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງລັດ (Medicaid). ດັ່ງນັ້ນ, ຖ້າເຈົ້າເຊື່ອວ່າພວກເຮົາປະຕິເສດການບໍລິການ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນໃຫ້ກັບເຈົ້າຢ່າງຜິດໆ, ເຈົ້າອາດມີສິດຂໍໃຫ້ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (Medicaid) ຂອງລັດຂອງເຈົ້າຈ່າຍຄ່າບໍລິການ. ທ່ານຈະພົບເຫັນຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ສໍາລັບກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະການບໍລິການມະນຸດຂອງລັດ (Medicaid) ຂອງທ່ານໃນບົດທີ 2 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
- ທ່ານສາມາດໂທຫາໂຄງການ State Ombudsman Program. ທ່ານຈະພົບເຫັນຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ສໍາລັບໂຄງການ Ombudsman ຂອງລັດຂອງທ່ານໃນບົດທີ 2 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 1.10 ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງໄດ້ຖ້າເຈົ້າຢາກຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການລິເລີ່ມການ ບັບບຸງຄຸນນະພາບສຸຂະພາບ CCA?

ການບັບບຸງອັນສໍາຄັນ ແລະ ຍືນຍົງໃນສຸຂະພາບ ແລະ ສະຫວັດດີການຂອງສະມາຊິກແມ່ນເປົ້າໝາຍຫຼັກຂອງໂຄງການຄຸ້ມຄອງຄຸນນະພາບຂອງ CCA Health. ບາງວິທີທີ່ CCA Health ເຮັດຄື:

- ສືບຕໍ່ບັບບຸງຄຸນນະພາບຂອງການປິ່ນປົວທາງດ້ານຄລິນິກ ແລະການບໍລິການທີ່ສະມາຊິກ CCA Health ໄດ້ຮັບ.
- ການເພີ່ມປະສິດທິພາບຄວາມພໍໃຈຂອງສະມາຊິກຕໍ່ກັບການດູແລທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບ ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ແລະ CCA Health.
- ການບັບບຸງສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການໂດຍ CCA Health.
- ກະລຸນາເຂົ້າໄປເບິ່ງພາກສ່ວນສິດທິຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ ccahealthri.org ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂຄງການບັບບຸງຄຸນນະພາບຂອງ CCA Health.

ພາກທີ 1.11 **ວິທີການຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ**

ມີຫຼາຍບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ:

- ທ່ານສາມາດໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ.
- ທ່ານສາມາດໂທຫາ **SHIP** ໄດ້. ສໍາລັບລາຍລະອຽດ, ໃຫ້ໄປທີ່ບົດທີ 2 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
- ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ **Medicare**.
 - ທ່ານສາມາດເຂົ້າໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ Medicare ເພື່ອອ່ານ ຫຼືດາວໂຫຼດສິ່ງພິມ “ສິດທິ ແລະການປົກປ້ອງ Medicare.” (ການພິມເພີ່ມເຕີມແຜ່ແມ່ນມີຢູ່: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)
 - ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ (TTY 1-877-486-2048).

ພາກທີ 2 **ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບບາງຢ່າງເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນການ**

ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນການແມ່ນໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ, ກະລຸນາໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກ.

- ຄຸ້ນເຄີຍກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານແລະກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເຫຼົ່ານີ້. ໃຊ້ Evidence of Coverage ນີ້ເພື່ອຮຽນຮູ້ສິ່ງທີ່ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ ແລະກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
 - ບົດທີ 3 ແລະ 4 ຂອງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການບໍລິການທາງການແພດຂອງທ່ານ.
 - ບົດທີ 5 ໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Part D ຂອງທ່ານ.

- ຖ້າທ່ານມີການປະກັນໄພສຸຂະພາບອື່ນໆ ຫຼືການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດນອກເໜືອໄປຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງບອກພວກເຮົາ.
ກະລຸນາໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້.
- ບອກທ່ານໜ່ວຍຂອງທ່ານແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆວ່າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ. ສະແດງບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກແຜນຂອງທ່ານ ແລະບັດ Medicaid ຂອງທ່ານ ທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດ ຫຼືຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງພາກ D.
- ຊ່ວຍແພດໝໍແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຊ່ວຍເຈົ້າໂດຍການໃຫ້ຂໍ້ມູນເຂົ້າເຈົ້າ, ຖາມຄຳຖາມ, ແລະຕິດຕາມການດູແລຂອງເຈົ້າ.
 - ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ດີທີ່ສຸດ, ບອກທ່ານໝໍຂອງທ່ານແລະຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ປະຕິບັດຕາມແຜນການປິ່ນປົວ ແລະຄຳແນະນຳທີ່ໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີຮ່ວມກັນ ທີ່ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕົກລົງເຫັນດີ.
 - ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຮູ້ຈັກຢາທັງຫມົດທີ່ທ່ານ ກຳລັງກິນ, ລວມທັງຢາທີ່ຂາຍ, ວິຕາມິນ, ແລະອາຫານເສີມ.
 - ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມໃດໆ, ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຖາມແລະໄດ້ຮັບຄຳຕອບທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້.
- ສະແດງຄວາມມີນ້ຳໃຈ.
ພວກເຮົາຄາດຫວັງວ່າສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທັງຫມົດຈະເຄົາລົບສິດທິຂອງຄົນເຈັບອື່ນໆ.
ພວກເຮົາຍັງຄາດຫວັງໃຫ້ທ່ານປະຕິບັດໃນວິທີການທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງທ້ອງຖານທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ແລະຫ້ອງການອື່ນໆຂອງທ່ານ.
- ຈ່າຍສິ່ງທີ່ທ່ານຄ້າງຈ່າຍ. ໃນຖານະສະມາຊິກແຜນ, ທ່ານຮັບຜິດຊອບການຈ່າຍເງິນເຫຼົ່ານີ້:
 - ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂສຳລັບແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງມີ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B. ສຳລັບສະມາຊິກຂອງ CCA Health Medicare Maximum , Rhode Island Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພສ່ວນ A

ສິດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

ຂອງທ່ານ (ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບມັນອັດຕະໂນມັດ) ແລະສໍາລັບ ພາກ B ພຣີມຽມ ຂອງທ່ານ. ຖ້າ Rhode Island Medicaid ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ຂອງທ່ານເພື່ອເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນ.

- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼືຍາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າທັງໝົດ.
- ຖ້າທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບັບໃໝການເຂົ້າຮຽນຊ້າ, ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບັບໃໝເພື່ອຮັກສາການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ ທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເງິນເພີ່ມເຕີມສໍາລັບ ພາກ D ເນື່ອງຈາກລາຍຮັບທີ່ສູງຂຶ້ນ (ຕາມລາຍງານໃນໃບແຈ້ງພາສີຄັ້ງສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ), ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍເງິນເພີ່ມເຕີມໂດຍກົງໃຫ້ລັດຖະບານເພື່ອເປັນສະມາຊິກ ຂອງແຜນ.
- ຖ້າທ່ານຍ້າຍໄປຢູ່ໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງຮູ້ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດຮັກສາບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ (ບັນທຶກການລົງທະບຽນສູນກາງ) ໃຫ້ທັນສະໄຫມແລະຮູ້ວິທີການຕິດຕໍ່ທ່ານ.
- ຖ້າເຈົ້າຍ້າຍອອກໄປບອກ ເຂດບໍລິການແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານບໍ່ສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້.
- ຖ້າທ່ານຍ້າຍໄປ, ມັນຍັງມີຄວາມສໍາຄັນທີ່ຈະບອກປະກັນສັງຄົມ (ຫຼືຄະນະກຳມະການບໍານານທາງລັດໄພ).

CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີສັນຍາ Medicare ແລະສັນຍາກັບໂຄງການຂອງລັດ Medicaid. ການສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມແມ່ນຂຶ້ນກັບການເຮັດສັນຍາຄືນໃໝ່.

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ສໍາລັບການຟຣີໃນຮູບແບບອື່ນໆ
, ເຊັ່ນ: ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ຕົວອັກສອນ, ຫຼືສຽງ. ໂທ 833-
346-9222 (TTY 711), 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
ໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

