



1 ມັງກອນ – 31 ທັນວາ 2024

ຫຼັກການການຄຸ້ມຄອງ:

ການຄຸ້ມຄອງຍາຕາມໃບສັ່ງແຈ້ງ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ສິດຜົນປະໂຫຍດຈາກ Medicare Health ຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

ເອກະສານສະບັບນີ້ ໃຫ້ລາຍລະອຽດແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຍາຕາມໃບສັ່ງແຈ້ງ ແລະ Medicare healthcare ຂອງທ່ານຈາກວັນທີ 1 ມັງກອນ – 31 ທັນວາ 2024. ນີ້ແມ່ນເອກະສານທາງກົດໝາຍທີ່ສໍາຄັນ. ກະລຸນາຮັກສາມັນໄວ້ໃນບ່ອນທີ່ປອດໄພ.

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບເອກະສານນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ທີ່ເບີ 833-346-9222 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໃຫ້ 711). ລະຫວ່າງ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ການໃຫ້ບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ແຜນປະກັນນີ້, CCA Medicare Maximum, ນໍາສະເໜີໂດຍ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC. (ເມື່ອ ຫຼັກການການຄຸ້ມຄອງ ນີ້ລະບຸວ່າ “ພວກເຮົາ,” “ພວກເຮົາ” ຫຼື “ຂອງພວກເຮົາ,” ມັນໝາຍເຖິງ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island). ເມື່ອ ມັນລະບຸວ່າ “ແຜນປະກັນ” ຫຼື “ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ,” ມັນໝາຍເຖິງ CCA Medicare Maximum.

ໃນລັດ Rhode Island, ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC ເຮັດທຸລະກິດໃນນາມ CCA Health Rhode Island (CCA Rhode Island).

ຜົນປະໂຫຍດອາດມີການປ່ຽນແປງໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025.

ລາຍການຢາ, ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃນເຄືອຂ່າຍອາດປ່ຽນແປງໄດ້ທຸກເວລາ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການເມື່ອຈໍາເປັນ. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກການປ່ຽນແປງໄດ້ຮັບຊາບຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ລ່ວງໜ້າ.

ເອກະສານສະບັບນີ້ອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ສິດຂອງທ່ານ. ນໍາໃຊ້ເອກະສານນີ້ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ:

- ແຜນພຣີມຽມ ແລະ ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ;

- ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການແພດ ແລະ ຢາຕາມແພດສັງຂອງທ່ານ;
- ວິທີຍື່ນເອກະສານຮ້ອງທຸກ, ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວ;
- ວິທີຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາ, ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ ແລະ
- ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆການກຳນົດຂອງກົດໝາຍຂອງ Medicare.

CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີສັນຍາ Medicare ແລະ ສັນຍາກັບໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດ. ການລົງທະບຽນແມ່ນຂຶ້ນກັບການຕໍ່ສັນຍາໃໝ່.

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃນຮູບແບບອື່ນໆເຊັ່ນ:
ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ຕົວອັກສອນນູນ ຫຼື ສຽງ. ໂທ 833-346-9222
(TTY 711), 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-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 답해 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.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-346-9222 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-833-346-9222 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-833-346-9222 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-833-346-9222 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-833-346-9222 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-833-346-9222 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-833-346-9222 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian:

ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຍາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງໃຫ້ຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-833-346-9222 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian: គេមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្ទុំរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-833-346-9222 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។

ຫຼັກການການຄຸ້ມຄອງ ປີ 2024

ສາລະບານ

ພາກທີ 1: ເລີ່ມຈາກການສະມາຊິກ..... 5

ຂໍ້ທີ 1 ຄໍາແນະນໍາ 6

ຂໍ້ທີ 2 ສິ່ງໃດທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານມີສິດເປັນສະມາຊິກແຜນປະກັນ? 8

ຂໍ້ທີ 3 ເອກະສານສະມາຊິກທີ່ສໍາຄັນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ 11

ຂໍ້ທີ 4 ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານສໍາລັບ CCA Medicare Maximum 13

ຂໍ້ທີ 5 ການຮັກສາບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສະບັບຫຼ້າສຸດສະເໝີ 17

ຂໍ້ທີ 6 ວິທີທີ່ປະກັນໄພອື່ນໆດໍາເນີນການຮ່ວມກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ 18

ພາກທີ 2: ຂໍ້ມູນ ແລະ ເປີໂທລະສັບທີ່ສໍາຄັນ..... 20

ຂໍ້ທີ 1 ການຕິດຕໍ່ CCA Medicare Maximum (ວິທີຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ, ລວມທັງວິທີຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ)..... 21

ຂໍ້ທີ 2 Medicare (ວິທີຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນໂດຍກົງຈາກໂຄງການ Medicare ຂອງລັດ ຖະບານກາງ) 25

ຂໍ້ທີ 3 ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດ State Health Insurance Assistance Program (ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ຂໍ້ມູນ ແລະ ຄໍາຕອບຕໍ່ຄໍາຖາມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ Medicare ພຣີ) 27

ຂໍ້ທີ 4 ອົງການການບັບປຸງຄຸນນະພາບ 28

ຂໍ້ທີ 5 ປະກັນສັງຄົມ 29

ຂໍ້ທີ 6 Medicaid..... 31

ຂໍ້ທີ 7 ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ຊ່ວຍຄົນຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງພວກເຂົາ 33

ຂໍ້ທີ 8 ວິທີຕິດຕໍ່ຫາຄະນະກຳມະການບໍານານສໍາລັບພະນັກງານທາງລົດໄຟ..... 35

ຂໍ້ທີ 9 ທ່ານມີປະກັນໄພກຸ່ມ ຫຼື ປະກັນໄພສຸຂະພາບອື່ນໆຈາກນາຍຈ້າງຫຼືບໍ່? 35

ຂໍ້ທີ 10 ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສາຍດ່ວນໃຫ້ຄໍາແນະນໍາແພດ 36

ພາກທີ 3: ນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ..... 37

ຂໍ້ທີ 1 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຮັບການດູແລທາງການແພດ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆໃນຖະນະເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ 38

ຂໍ້ທີ 2 ນໍາໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນເພື່ອຮັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ 41

ຂໍ້ທີ 3 ວິທີຮັບການບໍລິການໃນເວລາທີ່ທ່ານມີເຫດການສຸກເສີນ ຫຼື ຄວາມຕ້ອງການຢ່າງຮີບດ່ວນສໍາລັບການດູແລ ຫຼື ໃນໄລຍະທີ່ເກີດໄພພິບັດ 47

ຂໍ້ທີ 4 ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານຖືກຮຽກເກັບເງິນໂດຍກົງສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດໃນການບໍລິການຂອງທ່ານ? 50

ສາລະບານ

ຂໍ້ທີ 5	ບໍລິການທາງການແພດຈະຄຸ້ມຄອງທ່ານແນວໃດໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ?	52
ຂໍ້ທີ 6	ກົດລະບຽບສໍາລັບການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນສະຖາບັນເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງສາສະໜາ	54
ຂໍ້ທີ 7	ກົດລະບຽບການເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ	56
ພາກທີ 4:	ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)	58
ຂໍ້ທີ 1	ການທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ	59
ຂໍ້ທີ 2	ນໍາໃຊ້ ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ ເພື່ອຊອກຂໍ້ມູນສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ	60
ຂໍ້ທີ 3	ການບໍລິການອັນໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍນອກ CCA Medicare Maximum?	155
ຂໍ້ທີ 4	ການບໍລິການອັນໃດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ?	155
ພາກທີ 5:	ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາແພດສັ່ງ ພາກ D	160
ຂໍ້ທີ 1	ຄໍາແນະນໍາ	161
ຂໍ້ທີ 2	ຮັບຢາຕາແພດສັ່ງຂອງທ່ານທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຜ່ານການບໍລິການຈັດສົ່ງຕາມຄໍາສັ່ງຊື້ຂອງແຜນປະກັນ	162
ຂໍ້ທີ 3	ຢາຂອງທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນ	167
ຂໍ້ທີ 4	ມີຂໍ້ຈໍາກັດໃນການຄຸ້ມຄອງຢາບາງປະເພດ	170
ຂໍ້ທີ 5	ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າຢາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນທາງທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ?	172
ຂໍ້ທີ 6	ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານປ່ຽນແປງສໍາລັບຢາໃດໜຶ່ງຂອງທ່ານ?	175
ຂໍ້ທີ 7	ຢາປະເພດໃດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນ?	178
ຂໍ້ທີ 8	ການຮັບຢາຕາແພດສັ່ງ	179
ຂໍ້ທີ 9	ການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D ໃນສະຖານະການພິເສດ	180
ຂໍ້ທີ 10	ໂປຣແກຣມກ່ຽວກັບຄວາມບອດໄພຂອງຢາ ແລະ ການຈັດການກັບຢາ	182
ພາກທີ 6:	ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາແພດສັ່ງ ພາກ D ຂອງທ່ານ	186
ພາກທີ 7:	ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍໃບບິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສໍາລັບບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ	188
ຂໍ້ທີ 1	ສະຖານະການທີ່ທ່ານຄວນຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບບໍລິການ ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ	189
ຂໍ້ທີ 2	ວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ຈ່າຍເງິນສໍາລັບໃບຮຽກເກັບເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ	192
ຂໍ້ທີ 3	ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ ແລະ ຈະຕອບວ່າ ໄດ້ ຫຼື ບໍ່ໄດ້	198

ພາກທີ 8: ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ..... 200

- ຂໍ້ທີ 1 ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ກຽດ ສິດ ແລະ ຄວາມອ່ອນໄຫວດ້ານວັດທະນະທໍາຂອງທ່ານ
ໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ 201
- ຂໍ້ທີ 2 ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບບາງຢ່າງເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ 219

**ພາກທີ 9: ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ,
ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ) 221**

- ຂໍ້ທີ 1 ຄໍາແນະນໍາ 222
- ຂໍ້ທີ 2 ບ່ອນທີ່ສາມາດຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອສະເພາະບຸກຄົນ 223
- ຂໍ້ທີ 3 ເພື່ອຮັບມືກັບບັນຫາຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນນໍາໃຊ້ຂະບວນການໃດ? 224
- ຂໍ້ທີ 4 ການຮັບມືກັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານ 225
- ຂໍ້ທີ 5 ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບຜົນຖານການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ 226
- ຂໍ້ທີ 6 ການດູແລດ້ານການແພດຂອງທ່ານ: ວິທີການຂໍການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື
ດໍາເນີນການອຸທອນສໍາລັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ 231
- ຂໍ້ທີ 7 ຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ D ຂອງທ່ານ: ວິທີການຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື
ການອຸທອນ 244
- ຂໍ້ທີ 8 ວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການນອນໂຮງໝໍໃຫ້ດີນກວ່າເກົ່າ,
ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານກໍາລັງຈະໄດ້ອອກໂຮງໝໍໄວເກີນໄປ 257
- ຂໍ້ທີ 9 ວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ
ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໄວເກີນໄປ 267
- ຂໍ້ທີ 10 ເອົາການອຸທອນຂອງທ່ານຂຶ້ນລະດັບທີ 3 ແລະ ສູງກວ່ານັ້ນ 275
- ຂໍ້ທີ 11 ວິທີການອື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ໄລຍະເວລາລໍຖ້າ,
ການບໍລິການລູກຄ້າ ຫຼື ຄວາມກັງວົນໃຈອື່ນໆ 279
- ຂໍ້ທີ 12 ການຮັບມືກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ MEDICAID ຂອງທ່ານ 283
- ພາກທີ 13 ການລາຍງານການສໍ້ໂກງ, ຄວາມສິ້ນເປືອງ ຫຼື ການລ່ວງລະເມີດ 284

ພາກທີ 10: ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ 287

- ຂໍ້ທີ 1 ຄໍານໍາເບື້ອງຕົ້ນ ກ່ຽວກັບການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະ
ກັນຂອງພວກເຮົາ 288
- ຂໍ້ທີ 2 ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາໄດ້ເມື່ອໃດ? 288
- ຂໍ້ທີ 3 ທ່ານຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາແນວໃດ? 292
- ຂໍ້ທີ 4 ຈົນກວ່າການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ,
ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ຢາຜ່ານແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ 295
- ຂໍ້ທີ 5 CCA Medicare Maximum ຕ້ອງຢຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະ
ກັນໃນບາງສະຖານະການ 295

ພາກທີ 11: ແຈ້ງການດ້ານກົດໝາຍ 298

- ຂໍ້ທີ 1 ແຈ້ງການກ່ຽວກັບກົດໝາຍປົກຄອງ 299

ສາລະບານ

ຂໍ້ທີ 2	ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ	299
ຂໍ້ທີ 3	ແຈ້ງການການຮັບຊ່ວຍຕໍ່ຈາກຜູ້ຈ່າຍເງິນສໍາຮອງຂອງ Medicare.....	301
ຂໍ້ທີ 4	ໃຜເປັນຜູ້ໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນພາຍໃຕ້ສັນຍານີ້	301
ຂໍ້ທີ 5	ເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່	301
ຂໍ້ທີ 6	ຂໍ້ມູນຕາມຄໍາຂໍ	302
ຂໍ້ທີ 7	ການແຈ້ງເຕືອນ.....	302
ຂໍ້ທີ 7	ແຈ້ງການກ່ຽວກັບເຫດການບາງຢ່າງ	303
ພາກທີ 12:	ຄໍາອະທິບາຍຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ	304

ພາກທີ 1: ເລີ່ມຈາກການະສະມາຊິກ

ຂໍ້ທີ 1 ຄໍາແນະນໍາ

ຂໍ້ທີ 1.1 ທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນ CCA Medicare Maximum, ເຊິ່ງແມ່ນແຜນປະກັນ Medicare Advantage Plan ແບບສະເພາະເຈາະຈົງ (ແຜນປະກັນຕາມຄວາມຈໍາເປັນພິເສດ)

ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກທັງ Medicare ແລະ Medicaid:

- **Medicare** ແມ່ນໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງສໍາລັບຄົນທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ບາງຄົນອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ມີຄວາມພິການບາງຢ່າງ ແລະ ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງໄລຍະສຸດທ້າຍ (ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ).
- **Medicaid** ແມ່ນໂຄງການຮ່ວມມືກັນລະຫວ່າງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດທີ່ຊ່ວຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດໃຫ້ແກ່ບາງຄົນທີ່ມີລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈໍາກັດ. ການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicaid ແຕກຕ່າງກັນໂດຍຂຶ້ນກັບລັດ ແລະ ປະເພດຂອງ Medicaid ທີ່ທ່ານມີ. ບາງຄົນທີ່ມີ Medicaid ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າປະກັນ Medicare ພຣີມຽມ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆຂອງພວກເຂົາ. ຄົນອື່ນໆຍັງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບບໍລິການເພີ່ມເຕີມ ແລະ ຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.

ທ່ານໄດ້ເລືອກທີ່ຈະຮັບເອົາການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຈາກ Medicare ແລະ ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາ, ນັ້ນຄື CCA Medicare Maximum. ພວກເຮົາຖືກກໍານົດໃຫ້ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທັງ ພາກ A ແລະ ພາກ B ທັງໝົດ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນແຜນນີ້ຕ່າງຈາກ Original Medicare.

CCA Medicare Maximum ແມ່ນແຜນ Medicare Advantage Plan (Medicare Special Needs Plan) ສະເພາະ, ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າຜົນປະໂຫຍດຂອງມັນໄດ້ຖືກອອກແບບມາສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບພິເສດສະເພາະ. CCA Medicare Maximum ຖືກອອກແບບມາໃຫ້ຄົນທີ່ມີ Medicare ແລະ ຜູ້ທີ່ມີສິດຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicaid.

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicaid ພ້ອມກັບການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ພາກ A ແລະ B (ສ່ວນທີ່ຫຼຸດໄດ້, ການຈ່າຍຮ່ວມ ແລະ ການປະກັນໄພຮ່ວມ)

ທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງເລີຍສໍາລັບບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ Medicare ຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນັ້ນ Medicaid ຍັງໃຫ້ຜົນປະ

ໂຫຍດອື່ນໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ປົກກະຕິແລ້ວບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຍັງຈະໄດ້ຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ Medicare ເພື່ອຈ່າຍສໍາລັບຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງໃນ Medicare ຂອງທ່ານ. CCA Medicare Maximum

ພາກທີ 1 ເລີ່ມຈາກຖານະສະມາຊິກ

ຈະຊ່ວຍຈັດການຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ແກ່ທ່ານ,
ເພື່ອທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ແລະ
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການຊໍາລະເງິນທີ່ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ.

CCA Medicare Maximum ແມ່ນອົງກອນທີ່ບໍ່ຫວັງຜົນກໍາໄລ. ຄືກັນກັບແຜນ Medicare Advantage
Plans ທຸກຢ່າງ, Medicare Special Needs Plan ນີ້ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍ Medicare.
ແຜນການດັ່ງກ່າວຍັງມີສັນຍາກັບໂຄງການ Rhode Island Medicaid ເພື່ອປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ
Medicaid ຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຍິນດີທີ່ຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ Medicare ຂອງທ່ານ,
ລວມທັງການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ.

ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນນີ້ມີຄຸນສົມບັດເປັນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນວຸດທິ (QHC) ແລະ
ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນຂອງບຸກຄົນຂອງກົດ
ໝາຍການປົກປ້ອງຄົນເຈັບ ແລະ ລາຄາບໍ່ແພງ (ACA). ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Internal Revenue
Service (IRS) ໄດ້ທີ່: www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຂໍ້ທີ 1.2 ເອກະສານຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງເປັນເອກະສານກ່ຽວກັບຫຍັງ?

ເອກະສານ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ນີ້ຈະບອກວິທີການໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຈາກ Medicare ແລະ
ຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ. ມັນອະທິບາຍສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ,
ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ ແລະ
ວິທີອື່ນເອກະສານຮ້ອງທຸກ ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບຄໍາຕັດສິນ ຫຼື ການປິ່ນປົວ.

ຄໍາວ່າ ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ໝາຍເຖິງການບໍລິການ ແລະ
ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ ແລະ ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ມີໃຫ້ທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງ CCA
Medicare Maximum.

ມັນສໍາຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງຮຽນຮູ້ວ່າກົດລະບຽບຂອງແຜນປະກັນແມ່ນຫຍັງ ແລະ
ການບໍລິການອັນໃດທີ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ພວກເຮົາຂໍແນະນໍາໃຫ້ທ່ານແບ່ງເວລາໄວ້ເພື່ອອ່ານເອກະສານ
ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ນີ້.

ຖ້າຫາກທ່ານສັບສົນ, ກັງວົນ ຫຼື ມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ຂໍ້ທີ 1.3 ຂໍ້ມູນດ້ານກົດໝາຍກ່ຽວກັບ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ

ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ນີ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງສັນຍາຂອງພວກເຮົາກັບທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ CCA Medicare Maximum ຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.

ພາກອື່ນຂອງສັນຍາສະບັບນີ້ລວມເອົາແບບຟອມການສະໝັກຂອງທ່ານ, ພາຍການຍາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ພາຍການຍາ) ແລະ ແຈ້ງການໃດໆທີ່ໄດ້ຮັບຈາກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍ້ກຳນົດທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ແຈ້ງການເຫຼົ່ານີ້ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ ຂໍ້ຄວາມເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ການບັບປຸງ.

ສັນຍານີ້ຜັນບັງຄັບໃຊ້ໃນເດືອນທີ່ທ່ານໄດ້ສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມໃນ CCA Medicare Maximum ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ມັງກອນ 2024 ຫາ 31 ທັນວາ 2024.

ໃນແຕ່ລະປີຕາມປະຕິທິນ, Medicare

ອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາດຳເນີນການປ່ຽນແປງຕໍ່ແຜນທີ່ພວກເຮົາສະເໜີ.

ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາສາມາດປ່ຽນແປງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງ CCA Medicare Maximum ໄດ້ຫຼັງຈາກວັນທີ 31 ທັນວາ 2024.

ພວກເຮົາຍັງສາມາດເລືອກທີ່ຈະຫຍຸ້ງການສະເໜີແຜນໃນເດືອນທີ່ບໍລິການຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອສະເໜີມັນໃນເດືອນທີ່ບໍລິການອື່ນຫຼັງຈາກ 31 ທັນວາ 2024.

Medicare (ສູນບໍລິການ Medicare ແລະ Medicaid) ຕ້ອງອະນຸມັດ CCA Medicare Maximum

ໃນແຕ່ລະປີ. ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ແຕ່ລະປີເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນພວກເຮົາຕາບເທົ່າທີ່ພວກເຮົາເລືອກທີ່ຈະສືບຕໍ່ສະເໜີແຜນ ແລະ Medicare ຕໍ່ອາຍຸການອະນຸມັດແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ຂໍ້ທີ 2 ສິ່ງໃດທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານມີສິດເປັນສະມາຊິກແຜນປະກັນ?

ຂໍ້ທີ 2.1 ຂໍ້ກຳນົດການມີສິດຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດໃນການເປັນສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຕາບໃດທີ່:

- ທ່ານມີທັງ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B
- -- ແລະ -- ທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເດືອນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ (ຂໍ້ທີ 2.3 ດ້ານລຸ່ມອະທິບາຍເພີ່ມເຕີມທີ່ບໍລິການຂອງທ່ານ).
ບຸກຄົນທີ່ຖືກຄຸມຂັງຖືວ່າບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນເດືອນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາຖືກແມ່ນວ່າພວກເຮົາຈະອາໄສຢູ່ໃນເດືອນທີ່ນັ້ນກໍຕາມ.

ພາກທີ 1 ເລີ່ມຈາກຖານະສະມາຊິກ

- -- ແລະ -- ທ່ານເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ຫຼື ເຂົ້າມາສະຫະລັດຢ່າງຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ
- -- ແລະ -- ທ່ານມີຄຸນສົມບັດກົງກັບຂໍ້ກຳນົດການມີສິດແບບພິເສດດັ່ງທີ່ອະທິບາຍຢູ່ດ້ານລຸ່ມ.

ຂໍ້ກຳນົດການມີສິດພິເສດສໍາລັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ

ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາແມ່ນຖືກອອກແບບເພື່ອໃຫ້ເປັນໄປຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ແນ່ນອນ. (Medicaid ແມ່ນໂຄງການຮ່ວມມືກັນລະຫວ່າງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດທີ່ຊ່ວຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດໃຫ້ແກ່ບາງຄົນທີ່ມີລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ.)

ເພື່ອໃຫ້ມີສິດຕາມແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງມີສິດໄດ້ຮັບທັງ Medicare ແລະ Medicaid ຫຼື ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ພາຍໃຕ້ Medicaid.

ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າ:

ຖ້າຫາກທ່ານສູນເສຍການມີສິດຂອງທ່ານແຕ່ຍັງສາມາດຄາດຫວັງໄດ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນວ່າຈະກັບມາມີສິດອີກຄັ້ງພາຍໃນສາມ (3) ເດືອນ, ຈາກນັ້ນທ່ານຍັງຈະມີສິດຕໍ່ການເປັນສະມາຊິກໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ (ພາກທີ 4, ຂໍ້ທີ 2.1 ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນໄລຍະທີ່ຖືວ່າສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ).

ຂໍ້ທີ 2.2 Medicaid ແມ່ນຫຍັງ?

Medicaid ແມ່ນໂຄງການຮ່ວມມືກັນລະຫວ່າງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດທີ່ຊ່ວຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດໃຫ້ແກ່ບາງຄົນຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ. ແຕ່ລະລັດຕັດສິນວ່າອັນໃດທີ່ນັບເປັນລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ, ຜູ້ທີ່ມີສິດ, ບໍລິການອັນໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການ. ລັດຍັງສາມາດຕັດສິນວິທີການດໍາເນີນໂຄງການຂອງພວກເຂົາຕາບເທົ່າທີ່ພວກເຂົາປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງລັດຖະບານກາງ.

ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງມີໂຄງການທີ່ນໍາສະເໜີຜ່ານ Medicaid ທີ່ຊ່ວຍຄົນທີ່ຢູ່ໃນ Medicare ຊໍາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ຂອງພວກເຂົາເຊັ່ນ: ຄ່າປະກັນ Medicare ຂອງພວກເຂົາ. “Medicare Savings Programs” ເຫຼົ່ານີ້ຊ່ວຍຄົນທີ່ມີລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດໄດ້ປະຫຍັດເງິນໃດໃນແຕ່ລະປີ.

- **ຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພາກ A ແລະ ພາກ B ແລະ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ (ເຊັ່ນ: ສ່ວນທີ່ຫຼຸດໄດ້, ປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ການຮ່ວມຈ່າຍ). (ນອກຈາກນັ້ນ, ບາງຄົນທີ່ມີ QMB ຍັງມີສິດຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ເຕັມຈໍານວນ (QMB+).)
- **ຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບສິດຜົນປະໂຫຍດເສີມ Medicare (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+):** ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພາກ A ແລະ ພາກ B,

ພາກທີ 1 ເລີ່ມຈາກຖານະສະມາຊິກ

ສ່ວນທີ່ຫຼຸດໄດ້, ປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຈໍານວນເງິນຮ່ວມຈ່າຍ. ທ່ານໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ເຕັມຈໍານວນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງ, ນອກຈາກການຈ່າຍຮ່ວມຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D.

- **ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ສະເພາະທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+):** ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພາກ A ແລະ ພາກ B, ສ່ວນທີ່ຫຼຸດໄດ້, ປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຈໍານວນເງິນຮ່ວມຈ່າຍ. ທ່ານໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ເຕັມຈໍານວນ, ເຖິງແນວໃດກໍຕາມອາດຈະມີກໍລະນີທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຈ່າຍເມື່ອ Medicaid ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດໃຫ້.
- **ມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດສອງດ້ານເຕັມ (Full Benefits Dual Eligible, FBDE):** ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພາກ A ແລະ ພາກ B, ສ່ວນທີ່ຫຼຸດໄດ້, ປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຈໍານວນເງິນຮ່ວມຈ່າຍ. ທ່ານໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ເຕັມທີ່, ເຖິງແນວໃດກໍຕາມອາດຈະມີກໍລະນີທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຈ່າຍເມື່ອ Medicaid ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດໃຫ້.

ຂໍ້ທີ 2.3 ນີ້ແມ່ນພື້ນທີ່ບໍລິການແຜນປະກັນສໍາລັບ CCA Medicare Maximum

CCA Medicare Maximum ແມ່ນມີໃຫ້ຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດບໍລິການແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ. ເພື່ອສືບຕໍ່ເປັນສະມາຊິກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດບໍລິການແຜນປະກັນ. ເຂດບໍລິການແມ່ນລະບຸໄວ້ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາລວມມີ ເຄົາຕີ້ ເຫຼົ່ານີ້ໃນ Rhode Island: Bristol, Kent, Newport, Providence ແລະ Washington.

ຖ້າຫາກທ່ານວາງແຜນຈະຍ້າຍໄປລັດໃໝ່, ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການ Rhode Island Medicaid ແລະ ຖາມວ່າການຍ້າຍຄັ້ງນີ້ຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານແນວໃດ. ເບີໂທລະສັບສໍາລັບ Medicaid ແມ່ນຢູ່ໃນພາກທີ 2, ຂໍ້ທີ 6 ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້.

ຖ້າທ່ານວາງແຜນຈະຍ້າຍອອກໄປນອກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຈະບໍ່ສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອເບິ່ງວ່າພວກເຮົາມີແຜນປະກັນໃນເຂດໃໝ່ຂອງທ່ານຫຼືບໍ່. ເມື່ອທ່ານຍ້າຍ, ທ່ານຈະມີໄລຍະການສະໝັກພິເສດທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານປ່ຽນໄປແຜນ Original Medicare ຫຼື ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຢາ ຫຼື ສຸຂະພາບຂອງ Medicare ທີ່ມີໃຫ້ໃນສະຖານທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ.

ມັນຍັງສໍາຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງໂທຫາປະກັນສັງຄົມ, ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍ ຫຼື ປ່ຽນທີ່ຢູ່ໄປສະນີຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດເບິ່ງເບີໂທລະສັບ ແລະ ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສໍາລັບປະກັນສັງຄົມໃນພາກທີ 2, ຂໍ້ທີ 5.

ຂໍ້ທີ 2.4 ພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ຫຼື ການເຂົ້າປະເທດຖືກກົດໝາຍ

ສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ຕ້ອງເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ຫຼື ເຂົ້າມາສະຫະລັດຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ. Medicare (ສູນບໍລິການ Medicare & Medicaid) ຈະແຈ້ງໃຫ້ CCA Medicare Maximum ຮັບຊາບ ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ມີສິດສືບຕໍ່ເປັນສະມາຊິກບິນເພີ່ນຖານນີ້. CCA Medicare Maximum ຕ້ອງຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບຖ້ວນຕາມເງື່ອນໄຂນີ້.

ຂໍ້ທີ 3 ເອກະສານສະມາຊິກທີ່ສໍາຄັນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ

ຂໍ້ທີ 3.1 ບັດສະມາຊິກແຜນປະກັນຂອງທ່ານ

ໃນຂະນະທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງນໍາໃຊ້ບັດສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານໄປໃຊ້ບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນນີ້ ແລະ ສໍາລັບຢາຕາມແພດສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບທີ່ຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍ. ທ່ານຍັງຈໍາເປັນຕ້ອງສະແດງບັດ Medicaid ໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງ.

ນີ້ແມ່ນບັດສະມາຊິກຕົວຢ່າງເພື່ອສະແດງໃຫ້ທ່ານເຫັນວ່າບັດຂອງທ່ານຈະເປັນແນວໃດ:



ຫ້າມໃຊ້ບັດ Medicare ສີແດງ, ຂາວ ແລະ ພໍາສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງໃນຂະນະທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນນີ້. ຖ້າຫາກທ່ານນໍາໃຊ້ບັດ Medicare ຂອງທ່ານແທນບັດສະມາຊິກ CCA Medicare Maximum ຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການທາງການແພດເຕັມຈໍານວນດ້ວຍຕົນເອງ. ຮັກສາບັດ Medicare ຂອງທ່ານໄວ້ໃນບ່ອນທີ່ປອດໄພ. ທ່ານອາດຈະຖືກຂໍໃຫ້ສະແດງບັດ ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການບໍລິການຢູ່ໂຮງໝໍ, ບໍລິການທີ່ພັກຂອງຄົນເຈັບໄລຍະທ້າຍຂອງຊີວິດ ຫຼື ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare ຫຼື ເອີ້ນວ່າການທົດລອງທາງຄລິນິກ.

ພາກທີ 1 ເລີ່ມຈາກຖານະສະມາຊິກ

ຖ້າຫາກບັດສະມາຊິກແຜນປະກັນຂອງທ່ານແປເລ, ເສຍ ຫຼື ຖືກລັກ, ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທັນທີ ແລະ ພວກເຮົາຈະສົ່ງບັດໃໝ່ໃຫ້ທ່ານ.

ຂໍ້ທີ 3.2 ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ

ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ ລະບຸຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຜູ້ສະໜອງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານຂອງພວກເຮົາ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍດ້ານການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ, ກຸ່ມທາງການແພດ, ຜູ້ສະໜອງອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ, ໂຮງໝໍ ແລະ ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ໄດ້ເຮັດຂໍ້ຕົກລົງກັບພວກເຮົາເພື່ອຕອບຮັບການຊໍາລະເງິນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແຜນປະກັນທີ່ເປັນການຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນ.

ທ່ານຕ້ອງນໍາໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍເພື່ອຮັບການບໍລິການ ແລະ ການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານໄປບໍ່ອນອື່ນໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເອງເຕັມຈໍານວນ.

ຂໍ້ຍົກເວັ້ນອັນດຽວແມ່ນກໍລະນີສຸກເສີນ, ຈໍາເປັນຕ້ອງການການບໍລິການແບບເລັ່ງດ່ວນໃນເວລາທີ່ເຄືອຂ່າຍບໍ່ມີໃຫ້ບໍລິການ (ນັ້ນແມ່ນ, ໃນສະຖານະການທີ່ມັນບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນ ຫຼື ເປັນໄປບໍ່ໄດ້ທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ), ການບໍລິການພອກໝາກໄຂ່ຫຼັງນອກພື້ນທີ່ ແລະ ກໍລະນີທີ່ CCA Medicare Maximum ອະນຸຍາດໃຫ້ນໍາໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ.

ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາມີບັນຊີລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. **ຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍ** ແມ່ນຮ້ານຂາຍຢາທັງໝົດທີ່ໄດ້ຕົກລົງຈະໃຫ້ຢາຕາມໃບສັ່ງຢາທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກແຜນປະກັນພວກເຮົາ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ *ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ* ເພື່ອຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍທີ່ທ່ານຕ້ອງການນໍາໃຊ້. ເບິ່ງພາກທີ 5, ຂໍ້ທີ 2.5 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເວລາທີ່ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍແຜນປະກັນ.

ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃໝ່ຫຼ້າສຸດແມ່ນມີໃຫ້ທີ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ມີສໍາເນົາຂອງ **ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ**, ທ່ານສາມາດຂໍສໍາເນົາ (ຮູບແບບອີເລັກໂທຣນິກ ຫຼື ແບບເອກະສານ) ຈາກຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ. ການຂໍບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເປັນເຈ້ຍເອກະສານຈະຖືກສົ່ງທາງໄປສະນີຫາທ່ານພາຍໃນສາມວັນທາງລັດຖະການ.

ຂໍ້ທີ 3.3 ລາຍການຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ (ລາຍການຢາ)

ແຜນປະກັນມີ ບັນຊີລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ (ລາຍການຢາ). ພວກເຮົາເອີ້ນວ່າ “ລາຍການຢາ” ແບບສັ້ນໆ. ມັນບອກວ່າຢາຕາມໃບສັ່ງ ພາກ D ອັນໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດໃນ ພາກ D ທີ່ລວມຢູ່ໃນ CCA Medicare Maximum. ຢາໃນບັນຊີລາຍຊື່ນີ້ຖືກເລືອກໂດຍແຜນປະກັນດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທີມຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ແພດການຢາ. ບັນຊີລາຍຊື່ຕ້ອງໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດທີ່ກຳນົດໂດຍ Medicare. Medicare ໄດ້ອະນຸມັດ “ລາຍການຢາ” ຂອງ CCA Medicare Maximum.

“ລາຍການຢາ” ຍັງບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ອີກວ່າມີກົດລະບຽບໃດທີ່ຈຳກັດການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຈະຈັດກຽມສໍາເນົາ “ລາຍການຢາ” ໃຫ້ກັບທ່ານ. ເພື່ອເອົາຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນ ແລະ ເປັນປັດຈຸບັນທີ່ສຸດຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງແຜນປະກັນໄດ້ (www.ccahealthri.org) ຫຼື ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ຂໍ້ທີ 4 ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານສໍາລັບ CCA Medicare Maximum

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານອາດຈະລວມມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຄ່າປະກັນໄພແຜນພຣີມຽມ (ຂໍ້ທີ 4.1)
- ຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພາກ B ລາຍເດືອນ (ຂໍ້ທີ 4.2)
- ຄ່າບັບໄໝການວິຊາທະບຽນຊັ້ນ ພາກ D (ຂໍ້ທີ 4.3)
- ລາຍໄດ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຈໍານວນທີ່ບັບແລ້ວໃນແຕ່ລະເດືອນ (ຂໍ້ທີ 4.4)

ຂໍ້ທີ 4.1 ຄ່າປະກັນໄພແຜນພຣີມຽມ

ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພແຜນພຣີມຽມລາຍເດືອນແຍກສໍາລັບ CCA Medicare Maximum.

ຂໍ້ທີ 4.2 ຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພາກ B ລາຍເດືອນ

ສະມາຊິກຫຼາຍຄົນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ອື່ນໆ

ສະມາຊິກບາງຄົນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ອື່ນໆ. ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂໍ້ທີ 2 ຂ້າງເທິງ, ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງຮັກສາການມີສິດຮັບ Medicaid ກໍ່ຄື Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B. ສໍາລັບສະມາຊິກ CCA Health Medicare Maximum ສ່ວນໃຫຍ່,

Rhode Island Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ ພາກ A ຂອງທ່ານ (ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ ຮັບມັນໂດຍອັດຕະໂນມັດ) ແລະ ສໍາລັບຄ່າປະກັນໄພ ພາກ B ຂອງທ່ານ.

ຖ້າ Rhode Island Medicaid ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພຣີມຽມຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ ທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ຂອງທ່ານເພື່ອຮັກສາ ການເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ. ນີ້ລວມມີຄ່າປະກັນໄພພຣີມຽມຂອງທ່ານສໍາລັບ ພາກ B. ມັນຍັງອາດລວມເອົາຄ່າປະກັນໄພສໍາລັບ ພາກ A ເຊິ່ງມີຜົນຕໍ່ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຄ່າປະກັນໄພ ພາກ A ພຣີ.

ຂໍ້ທີ 4.3 ການປັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາ ພາກ D

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີສິດຮັບສະຫວັດດີການແບບສອງທາງ, LEP ບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້ຕາບໃດທີ່ທ່ານຍັງຮັກສາສາະຖານະການມີສິດຮັບສະຫວັດດີການແບບສອງທາງຂອງທ່ານ, ແຕ່ຫາກທ່ານສູນເສຍສະຖານະໃນການມີສິດຮັບສະຫວັດດີການແບບສອງທາງຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງເສຍ LEP. ການປັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາ ພາກ D ແມ່ນຄ່າປະກັນເພີ່ມເຕີມທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍໃຫ້ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງ ພາກ D ຖ້າຫາກເວລາໃດກໍຕາມຫຼັງຈາກຊ່ວງທໍາອິດຂອງການລົງທະບຽນຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ມີໄລຍະເວລາ 63 ວັນຂຶ້ນໄປເປັນໄລຍະຕິດຕໍ່ກັນໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ພາກ D ຫຼື ຢາຕາມໃບສັ່ງທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ອື່ນໆ. ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືແມ່ນການຄຸ້ມຄອງທີ່ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານຂັ້ນຕໍາສຸດຂອງ Medicare ເນື່ອງຈາກຄາດວ່າຈະຈ່າຍໂດຍສະເລ່ຍຢ່າງໜ້ອຍໃຫ້ເທົ່າກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງຕາມມາດຕະຖານຂອງ Medicare. ຄ່າປັບໄໝຍ້ອນການລົງທະບຽນຊໍາຂຶ້ນກັບໄລຍະເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ພາກ D ຫຼື ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ອື່ນໆ. ທ່ານຈະໄດ້ຊໍາລະການປັບໄໝນີ້ຕາບໃດທີ່ທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງ ພາກ D.

ທ່ານຈະບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍ, ຖ້າວ່າ:

- ທ່ານຍັງໄດ້ຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ Medicare ເພື່ອຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ.
- ທ່ານໃຊ້ເວລາໜ້ອຍກວ່າ 63 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້.
- ທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ຜ່ານແຫຼ່ງອື່ນໆເຊັ່ນ: ອະດີດນາຍຈ້າງ, ສະຫະພັນກໍາມະບານ, TRICARE ຫຼື ພະແນກນັກຮົບເກົ່າ. ຜູ້ໃຫ້ປະກັນໄພຂອງທ່ານ ຫຼື ພະແນກຊັບພະຍາກອນມະນຸດຂອງທ່ານຈະບອກທ່ານໃນທຸກປີ ຖ້າການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຂອງທ່ານແມ່ນການຄຸ້ມຄອງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື. ຂໍ້ມູນນີ້ອາດຈະຖືກສົ່ງໄປຫາທ່ານທາງຈົດໝາຍ ຫຼື ລວມຢູ່ໃນຈົດໝາຍຂ່າວຈາກແຜນປະກັນນີ້. ກະລຸນາເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນນີ້ໄວ້, ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານອາດຕ້ອງການມັນ ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນຄ່າຢາຂອງ Medicare ໃນພາຍຫຼັງ.

ພາກທີ 1 ເລີ່ມຈາກຖານະສະມາຊິກ

- **ໝາຍເຫດ:** ແຈ້ງການທັງໝົດຕ້ອງລະບຸວ່າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ “ທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້” ທີ່ຄາດວ່າຕ້ອງຈ່າຍຫຼາຍເທົ່າກັບທີ່ຈ່າຍແຜນປະກັນຢາແພດສັ່ງຕາມມາດຕະຖານຂອງ Medicare.
- **ໝາຍເຫດ:** ສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ແມ່ນການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື: ບັດຫຼຸດລາຄາຢາຕາມແພດສັ່ງ, ຄລິນິກແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ແລະ ເວັບໄຊຫຼຸດລາຄາຢາ.

Medicare ກຳນົດຈຳນວນຄ່າບັບໄໝ. ວິທີການມີດັ່ງນີ້:

- ທຳອິດ, ນັບຈຳນວນເຕັມເດືອນທີ່ທ່ານໄດ້ເລື່ອນການລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນຄ່າຢາ Medicare, ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານມີສິດລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມ. ຫຼື ນັບຈຳນວນເຕັມເດືອນທີ່ທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື, ຖ້າການຢຸດການຄຸ້ມຄອງແມ່ນ 63 ວັນຂຶ້ນໄປ. ການບັບໄໝແມ່ນ 1% ສໍາລັບທຸກໆເດືອນທີ່ທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງ 14 ເດືອນ, ການບັບໄໝຈະເປັນ 14%.
- ຈາກນັ້ນ Medicare ຈະກຳນົດຈຳນວນຄ່າປະກັນພຣິມຽມລາຍເດືອນສະເລ່ຍສໍາລັບແຜນປະກັນຄ່າຢາ Medicare ພາຍໃນປະເທດຈາກປີທີ່ຜ່ານມາ. ສໍາລັບປີ 2024, ຈຳນວນຄ່າປະກັນສະເລ່ຍນີ້ແມ່ນ \$34.70.
- ເພື່ອຄຳນວນການບັບໄໝລາຍເດືອນຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງຄຸ້ມຄຸ້ມປະຕິບັດການບັບໄໝ ແລະ ຄ່າທຳນຽມລາຍເດືອນສະເລ່ຍ, ຈາກນັ້ນບັບເສດຂຶ້ນໃຫ້ເປັນ 10 ເຊັ່ນທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ. ໃນຕົວຢ່າງນີ້, ມັນຈະເປັນ 14% ຄູນ \$34.70, ເຊິ່ງເທົ່າກັບ \$4.858. ການບັບຂຶ້ນແມ່ນ \$4.90. ຈຳນວນນີ້ຈະຖືກເພີ່ມເຂົ້າໃນຄ່າປະກັນພຣິມຽມລາຍເດືອນສໍາລັບບາງຄົນທີ່ຖືກບັບໄໝຈາກການລົງທະບຽນຊໍາ ພາກ D.

ສິ່ງສໍາຄັນສາມປະການທີ່ຕ້ອງຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການບັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາ ພາກ D ປະຈໍາເດືອນນີ້ຄື:

- ປະການທີໜຶ່ງ, **ການບັບໄໝອາດມີການປ່ຽນແປງໃນແຕ່ລະປີ,** ເນື່ອງຈາກວ່າຄ່າປະກັນລາຍເດືອນສະເລ່ຍສາມາດປ່ຽນແປງແຕ່ລະປີ.
- ປະການທີສອງ, **ທ່ານຈະຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍຄ່າບັບໄໝທຸກໆເດືອນຕາມໃດທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນທີ່ມີຜົນປະໂຫຍດດ້ານຄ່າຢາ Medicare ພາກ D, ຕຽບແທນວ່າທ່ານໄດ້ປ່ຽນແຜນປະກັນ.**
- ປະການທີສາມ, ຖ້າຫາກທ່ານອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີ ແລະ ກໍາລັງໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare, ການບັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາ ພາກ D ຈະຖືກຕັ້ງໃໝ່ຖ້າທ່ານອາຍຸຮອດ 65 ປີ. ຫຼັງຈາກອາຍຸ 65

ພາກທີ 1 ເລີ່ມຈາກຖານະສະມາຊິກ

ປີ, ການປັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາ ພາກ D ຂອງທ່ານຈະອີງຕາມຈໍານວນເດືອນທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼັງຈາກໄລຍະການລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມເລີ່ມຕົ້ນສໍາລັບອາຍຸທີ່ເຂົ້າສູ່ Medicare ທໍານັ້ນ.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການປັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາ ພາກ D, ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດຂໍການທົບທວນໄດ້. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ທ່ານຕ້ອງຂໍການທົບທວນນີ້ພາຍໃນ 60

ວັນຈາກວັນທີຂອງຈົດໝາຍສະບັບທໍາອິດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບລະບຸວ່າທ່ານຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າປັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍຄ່າປັບໄໝກ່ອນເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານອາດຈະມີໂອກາດອື່ນໆອີກໃນການຂໍການທົບທວນການປັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍານັ້ນ.

ຂໍ້ທີ 4.5 ຈໍານວນການປັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍໄດ້

ສະມາຊິກບາງຄົນອາດຈະຖືກຂໍໃຫ້ຈ່າຍເພີ່ມ, ເອີ້ນວ່າຈໍານວນການປັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍໄດ້ ພາກ D ຫຼື ເອີ້ນວ່າ IRMAA. ການເກັບເງິນເພີ່ມແມ່ນຖືກຄໍານວນໂດຍການໃຊ້ລາຍຮັບທັງໝົດທີ່ປັບແລ້ວຕາມທີ່ໄດ້ລາຍງານໃນເອກະສານການຄົ້ນພາສີ IRS ຂອງທ່ານຈາກ 2 ປີທີ່ຜ່ານມາ. ຖ້າຫາກຈໍານວນນີ້ກາຍຈໍານວນທີ່ກໍານົດ, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຈໍານວນຄ່າປະກັນພຣີມຽມມາດຕະຖານ ແລະ IRMAA ເພີ່ມເຕີມ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຈໍານວນເພີ່ມທີ່ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍໂດຍອີງໃສ່ລາຍຮັບຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/monthly-premium-for-drug-plans>.

ຖ້າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍຈໍານວນເພີ່ມທີ່ບໍ່ແມ່ນແຜນປະກັນ Medicare ຂອງທ່ານ, ປະກັນສັງຄົມຈະສົ່ງຈົດໝາຍແຈ້ງທ່ານວ່າຈໍານວນເພີ່ມເຕີມແມ່ນເທົ່າໃດ. ຈໍານວນເພີ່ມເຕີມຈະຖືກຖອນຈາກປະກັນສັງຄົມຂອງທ່ານ, ຄະນະກຳມະການບໍານານທາງລັດໄພ ຫຼື ສໍານັກງານບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດພະນັກງານ, ບໍ່ວ່າທ່ານຈະໄດ້ຈ່າຍຄ່າປະກັນແຜນພຣີມຽມຂອງທ່ານປົກກະຕິເທົ່າໃດ, ຍົກເວັ້ນວ່າຜົນປະໂຫຍດປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະຈ່າຍຈໍານວນເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານຄ້າງຊໍາລະ. ຖ້າຫາກໃບເຊັກຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະຈ່າຍເງິນຈໍານວນເພີ່ມເຕີມ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄປເອົາໃບບິນຮຽກເກັບເງິນຈາກ Medicare. ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນເພີ່ມເຕີມໃຫ້ແກ່ລັດຖະບານ. ມັນບໍ່ສາມາດຈ່າຍດ້ວຍຄ່າປະກັນແຜນພຣີມຽມປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານໄດ້. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຈ່າຍເງິນຈໍານວນເພີ່ມເຕີມ, ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈາກແຜນ ແລະ ແສຍການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຈ່າຍເງິນຈໍານວນເພີ່ມເຕີມ,
ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ປະກັນສັງຄົມທົບທວນຄໍາຕັດສິນໄດ້. ເພື່ອເບິ່ງເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີເຮັດສິ່ງນີ້,
ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາປະກັນສັງຄົມທີ່ 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

ຂໍ້ທີ 5

ການຮັກສາບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສະບັບຫຼ້າສຸດ ສະເໝີ

ບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານມີຂໍ້ມູນຈາກແບບຟອມການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ, ລວມທັງທີ່ຢູ່ ແລະ
ເປີໂທລະສັບຂອງທ່ານ. ມັນສະແດງການຄຸ້ມຄອງແຜນສະເພາະຂອງທ່ານລວມທັງຜູ້ໃຫ້ການດູ
ແລປິ່ນປົວປະຈໍາຂອງທ່ານ.

ບັນດາແພດໝໍ, ໂຮງໝໍ, ແພດການຢາ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະ
ກັນຈໍາເປັນຕ້ອງມີຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບທ່ານ.

**ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍເຫຼົ່ານີ້ນໍາໃຊ້ບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ຮູ້ວ່າບໍລິການ
ແລະ ຢາອັນໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຈໍານວນການແບ່ງບັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບທ່ານ.**

ຍ້ອນແນວນີ້, ມັນສໍາຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຈະຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການອັບເດດຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຢູ່ສະເໝີ.

ບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້:

- ການປ່ຽນຊື່, ທີ່ຢູ່ ຫຼື ເປີໂທລະສັບຂອງທ່ານ
- ການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ທ່ານມີ (ເຊັ່ນ: ຈາກນາຍຈ້າງ, ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື
ນາຍຈ້າງຂອງຄູ່ຮັກຂອງທ່ານ, ຄ່າຊົດເຊີຍຄົນງານ ຫຼື Medicaid)
- ຖ້າຫາກທ່ານມີການຮຽນຮ້ອງຄ່າຊົດເຊີຍຈາກຄວາມຮັບຜິດຊອບຕາມກົດໝາຍໃດໆເຊັ່ນ:
ການຮຽກຮ້ອງຄ່າຊົດເຊີຍຈາກອຸປະຕິເຫດລົດຍົນ
- ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮັບການຮັກສາຢູ່ບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ
- ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍນອກເຂດ ຫຼື ໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຫ້ອງສຸກເສີນ
- ຖ້າຫາກຝ່າຍຮັບຜິດຊອບທີ່ຖືກມອບໝາຍຂອງທ່ານ (ເຊັ່ນ: ຜູ້ໃຫ້ການດູແລ) ມີການປ່ຽນແປງ
- ຖ້າຫາກທ່ານກໍາລັງເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄວິດລິນິກ (**ໝາຍເຫດ:**
ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງບອກແຜນປະກັນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄວິດລິນິກທີ່ທ່ານຕັ້ງໃຈ
ເຂົ້າຮ່ວມ, ແຕ່ພວກເຮົາແນະນໍາໃຫ້ທ່ານເຮັດແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮັບຊາບ).

ຖ້າຫາກຂໍ້ມູນນີ້ປ່ຽນແປງ, ກະລຸນາບອກໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ຮູ້ດ້ວຍການໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ພາກທີ 1 ເລີ່ມຈາກຖານະສະມາຊິກ

ມັນຍັງສໍາຄັນຫຼາຍທີ່ຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາປະກັນສັງຄົມ ຖ້າທ່ານຍ້າຍ ຫຼື ປ່ຽນທີ່ຢູ່ໄປສະນີຂອງທ່ານ.

ທ່ານສາມາດເບິ່ງເບີໂທລະສັບ ແລະ ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສໍາລັບປະກັນສັງຄົມໃນພາກທີ 2, ຂໍ້ທີ 5.

ຂໍ້ທີ 6 ວິທີທີ່ປະກັນໄພອື່ນໆດໍາເນີນການຮ່ວມກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ

ປະກັນໄພອື່ນໆ

Medicare ກໍານົດວ່າພວກເຮົາເກັບກໍາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພຄ່າຢາ ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານມີ. ນັ້ນຍ້ອນວ່າພວກເຮົາຕ້ອງປະສານງານກັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆທີ່ທ່ານມີພ້ອມກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ. ນີ້ເອີ້ນວ່າການປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ.

ໃນແຕ່ລະປີ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານທີ່ມີບັນຊີລາຍຊື່ການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພທາງການແພດ ຫຼື ການຢາອື່ນໆໃດໜຶ່ງທີ່ພວກເຮົາຮູ້ຈັກ. ກະລຸນາອ່ານຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ຢ່າງລະອຽດ. ຖ້າທຸກຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດຫຍັງ. ຖ້າຂໍ້ມູນນີ້ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນລາຍການ, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ທ່ານອາດຈໍາເປັນຕ້ອງແຈ້ງໝາຍເລກປະຈໍາຕົວສະມາຊິກແຜນປະກັນຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ຜູ້ປະກັນອື່ນໆຂອງທ່ານ (ເມື່ອທ່ານໄດ້ຍືນຍັນຕົວຕົນຂອງພວກເຂົາ) ເພື່ອໃຫ້ໃບຮຽກເກັບເງິນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຊໍາລະຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ທັນເວລາ.

ໃນເວລາທີ່ທ່ານມີປະກັນໄພອື່ນ (ເຊັ່ນ: ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບກຸ່ມນາຍຈ້າງ), ມີກົດລະບຽບທີ່ກໍານົດໂດຍ Medicare ທີ່ຕັດສິນວ່າແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານຈະເປັນຜູ້ຈ່າຍກ່ອນ.

ປະກັນໄພທີ່ຈ່າຍກ່ອນເອີ້ນວ່າຜູ້ຈ່າຍຫຼັກ ແລະ ຈ່າຍສູງສຸດເຖິງຂີດຈໍາກັດຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຂົາ.

ຜູ້ທີ່ຈ່າຍທີສອງ, ເອີ້ນວ່າຜູ້ຊໍາລະເງິນສໍາຮອງ,

ຈະຈ່າຍກໍາຕໍ່ເມື່ອມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ເຫຼືອທີ່ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໂດຍການຄຸ້ມຄອງຫຼັກ.

ຜູ້ຈ່າຍເງິນສໍາຮອງອາດຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຈໍານວນທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຖ້າຫາກທ່ານມີປະກັນໄພອື່ນ, ແຈ້ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ, ໂຮງໝໍ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານຮັບຊາບ.

ກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ນໍາໃຊ້ກັບການຄຸ້ມຄອງແຜນສຸຂະພາບກຸ່ມນາຍຈ້າງ ຫຼື ສະຫະພັນກໍາມະບານ:

- ຖ້າຫາກທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງການບໍານານ, Medicare ຈະຈ່າຍກ່ອນ.
- ຖ້າການຄຸ້ມຄອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບກຸ່ມຂອງທ່ານອີງໃສ່ການຈ້າງງານປັດຈຸບັນຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ຂອງທ່ານ, ຜູ້ທີ່ຈະຈ່າຍກ່ອນແມ່ນຂຶ້ນກັບອາຍຸຂອງທ່ານ, ຈໍານວນຄົນທີ່ຖືກຈ້າງໂດຍນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານມີ Medicare ໂດຍອີງຕາມອາຍຸ, ຄວາມພິການ ຫຼື ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງໄລຍະສຸດທ້າຍ (ESRD) ຫຼືບໍ່ກໍ່ຕາມ:

ພາກທີ 1 ເລີ່ມຈາກຖານະສະມາຊິກ

- ຖ້າຫາກທ່ານອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີ ແລະ ທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຍັງເຮັດວຽກ, ແຜນປະກັນສຸຂະພາບກຸ່ມຂອງທ່ານຈະຈ່າຍກ່ອນ, ຖ້ານາຍຈ້າງມີລູກຈ້າງຫຼາຍກວ່າ 100 ຄົນຂຶ້ນໄປ ຫຼື ຢ່າງໜ້ອຍນາຍຈ້າງໜຶ່ງຄົນໃນແຜນນາຍຈ້າງຫຼາຍຄົນທີ່ມີລູກຈ້າງຫຼາຍກວ່າ 100 ຄົນ.
- ຖ້າທ່ານອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີ ແລະ ທ່ານ ຫຼື ຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານຍັງເຮັດວຽກຢູ່, ແຜນປະກັນສຸຂະພາບກຸ່ມຂອງທ່ານຈະຈ່າຍກ່ອນ, ຖ້ານາຍຈ້າງມີລູກຈ້າງຫຼາຍກວ່າ 20 ຄົນ ຫຼື ຢ່າງໜ້ອຍນາຍຈ້າງໜຶ່ງຄົນໃນແຜນນາຍຈ້າງຫຼາຍຄົນທີ່ມີລູກຈ້າງຫຼາຍກວ່າ 20 ຄົນ.
- ຖ້າຫາກທ່ານມີ Medicare ຍ້ອນ ESRD, ແຜນປະກັນສຸຂະພາບກຸ່ມຂອງທ່ານຈະຈ່າຍກ່ອນສໍາລັບ 30 ເດືອນທໍາອິດຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານມີສິດຮັບ Medicare.

ປະເພດການຄຸ້ມຄອງເຫຼົ່ານີ້ຈະຈ່າຍກ່ອນໃຫ້ກັບການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຕ່ລະປະເພດ:

- ປະກັນໄພບໍ່ມີຂໍ້ບົກພ່ອງ (ລວມທັງປະກັນໄພລົດຍົນ)
- ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕາມກົດໝາຍ (ລວມທັງປະກັນໄພລົດຍົນ)
- ສະຫວັດດີການຂອງພະຍາດປອດດໍາ
- ຄ່າຊົດເຊີຍຄົນງານ

Medicaid ແລະ TRICARE ບໍ່ເຄີຍຈ່າຍເງິນກ່ອນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງ. ພວກເຂົາຈະຈ່າຍຫຼັງຈາກ Medicare ແລະ/ຫຼື ແຜນປະກັນສຸຂະພາບກຸ່ມນາຍຈ້າງໄດ້ຈ່າຍແລ້ວເທົ່ານັ້ນ.

ພາກທີ 2: ຂໍ້​ມູນ ແລະ ເບີໂທລະສັບທີ່ສໍາຄັນ

ຂໍ້ທີ 1 ການຕິດຕໍ່ CCA Medicare Maximum
 (ວິທີຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ, ລວມທັງວິທີຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ)

ວິທີຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ

ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮຽກຮ້ອງ, ການຮຽກເກັບເງິນ ຫຼື ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບບັນທຶກບັດສະມາຊິກ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ຫຼື ຂຽນຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ CCA Medicare Maximum. ພວກເຮົາຍິນດີທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານ.

ວິທີ	ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	1-833-346-9222 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຍັງມີບໍລິການແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ຜູ້ທີ່ບໍ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ.
TTY	711 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
ແຟັກ	617-426-1311
ຂຽນຫາ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Member Services Department 30 Winter Street Boston, MA 02108
ເວັບໄຊ	www.ccahealthri.org

ວິທີການຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານຂໍການຕັດສິນ ຫຼື ການອຸທອນການຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ

ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແມ່ນຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາເຮັດກ່ຽວກັບສະໜັດດີການ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື ກ່ຽວກັບຈໍານວນທີ່ພວກເຮົາຈະຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ຢາຕາມແພດສົ່ງ ພາກ D. ການອຸທອນແມ່ນວິທີທາງການໃນການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົບທວນ ຫຼື ປ່ຽນຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນແລ້ວ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຂໍຄໍາຕັດສິນ ຫຼື ການອຸທອນການຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ພາກ D, ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 9 (ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຂໍຮຽກຮ້ອງ (ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)).

ວິທີ	ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນສໍາລັບການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ພາກ D – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	1-833-346-9222 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຍັງມີບໍລິການແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້.
TTY	711 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ: 8 a.m. ຫາ 8 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ ແລະ 8 a.m. ຫາ 6 p.m., ວັນເສົາຮອດວັນທີດ ວັນທີ 1 ຕຸລາ ຫາ 31 ມີນາ: 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
ແຟັກ	857-453-4517
ຂຽນຫາ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Appeals and Grievances 30 Winter Street Boston, MA 02108
ເວັບໄຊ	www.ccahealthri.org

ວິທີຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລບັນບົວຂອງທ່ານ

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບພວກເຮົາ ຫຼື ຫນຶ່ງໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາ, ລວມທັງການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໄດ້. ຄໍາຮ້ອງທຸກບະເພດນີ້ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂີ້ຂັດແຍ່ງໃນການຊໍາລະເງິນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລດ້ານການແພດ, ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 9 (ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ການຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)).

ວິທີ	ຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການບັນບົວທາງການແພດ – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	1-833-346-9222 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
TTY	711 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
ແຟັກ	857-453-4517
ຂຽນຫາ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Appeals and Grievances Department 30 Winter Street Boston, MA 02108
ເວັບໄຊ MEDICARE	ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບ CCA Medicare Maximum ຫາ Medicare ໂດຍກົງໄດ້. ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກທາງອອນລາຍຫາ Medicare, ໄປທີ່ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx .

ບ່ອນທີ່ຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການປັບປຸງທາງການແພດ ຫຼື ຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ

ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນຮຽກເກັບເງິນ ຫຼື ໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການ (ເຊັ່ນ: ໃບບິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ) ທີ່ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຄວນຈ່າຍໃຫ້, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົດແທນເງິນຄືນ ຫຼື ຈ່າຍຕາມໃບບິນໃຫ້ຜູ້ບໍລິການ. ເບິ່ງພາກທີ 7 (ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຊໍາລະບິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ).

ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າ: ຖ້າທ່ານສົ່ງຄໍາຮ້ອງການຊໍາລະເງິນໃຫ້ພວກເຮົາ ແລະ ພວກເຮົາປະຕິເສດພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງໃນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດອຸທອນຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໄດ້. ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 9 (ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ວິທີ	ຄໍາຮ້ອງການຊໍາລະເງິນ – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	1-833-346-9222 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
TTY	711 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
ແຟັກ	617-426-1311
ຂຽນຫາ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Member Services Department 30 Winter Street Boston, MA 02108
ເວັບໄຊ	www.ccahealthri.org

ຂໍ້ທີ 2 Medicare (ວິທີຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນໂດຍກົງຈາກໂຄງການ Medicare ຂອງລັດຖະບານກາງ)

Medicare ແມ່ນໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງສໍາລັບຄົນທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ບາງຄົນອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດ/ໝາກໄຂ່ຫຼັງໄລຍະສຸດທ້າຍ (ໄຂ່ຫຼັງຫຼິ້ມເຫຼວຖາວອນທີ່ຂໍການຟອກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ການປ່ຽນໄຂ່ຫຼັງ).

ໜ່ວຍງານລັດຖະບານກາງຮັບຜິດຊອບ Medicare ແມ່ນສູນບໍລິການ Medicare & Medicaid (ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ CMS). ໜ່ວຍງານນີ້ເຮັດສັນຍາກັບອົງກອນ Medicare Advantage ລວມທັງພວກເຮົາ.

ວິທີ	Medicare – ຂໍ້ມູນຕົດຕໍ່
ໂທ	1-800-MEDICARE ຫຼື 1-800-633-4227 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
TTY	1-877-486-2048 ເບີໂທນີ້ຕ້ອງໃຊ້ອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດ ແລະ ໃຊ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄດ້ຍິນ ຫຼື ໃນການເວົ້າ. ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ເວັບໄຊ	www.Medicare.gov ນີ້ແມ່ນເວັບໄຊທາງການຂອງລັດຖະບານສໍາລັບ Medicare. ມັນໃຫ້ຂໍ້ມູນອັບເດດກ່ຽວກັບ Medicare ແລະ ບັນຫາ Medicare ໃນປັດຈຸບັນ. ມັນຍັງມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຮງໝໍ, ບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ, ແພດ, ໜ່ວຍງານດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ ແລະ ສະຖານທີ່ຟອກໄຂ່ຫຼັງ. ມັນລວມເອົາເອກະສານທີ່ທ່ານສາມາດພິມອອກໂດຍກົງຈາກຄອມພິວເຕີຂອງທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນຕົດຕໍ່ Medicare ໃນ Rhode Island. ເວັບໄຊຂອງ Medicare ຍັງມີຂໍ້ມູນລະອຽດກ່ຽວກັບການມີສິດຮັບ Medicare ຂອງທ່ານ ແລະ ຕົວເລືອກການເຂົ້າຮ່ວມ ກັບເອກະສານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: <ul style="list-style-type: none">• ເອກະສານການມີສິດຮັບ Medicare: ໃຫ້ຂໍ້ມູນສະຖານະການມີສິດຮັບ Medicare.• ເອກະສານແຜນປະກັນ Medicare: ໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບແຜນຍາຕາມແພດສັ່ງ Medicare ທີ່ມີໃຫ້, ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ, Medicare ແລະ ນະໂຍບາຍ Medigap (ປະກັນໄພເສີມຂອງ

ວິທີ	Medicare – ຂໍ້ມູນຕົດຕໍ່
	Medicare) ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ. ເອກະສານເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ການປະເມີນຈໍານວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງຂອງທ່ານ ເຊິ່ງອາດຈະແຕກຕ່າງກັນໃນແຜນ Medicare.
ເວັບໄຊ (ຕໍ່)	<p>ທ່ານຍັງສາມາດນໍາໃຊ້ເວັບໄຊເພື່ອບອກ Medicare ກ່ຽວກັບຄໍາຮ້ອງທຸກທັງໝົດທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບ CCA Medicare Maximum:</p> <ul style="list-style-type: none">• ບອກ Medicare ກ່ຽວກັບຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ: ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບ CCA Medicare Maximum ຫາ Medicare ໂດຍກົງໄດ້. ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ Medicare, ກະລຸນາໄປທີ່ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Medicare ໃຫ້ຄວາມສໍາຄັນຕໍ່ຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານຢ່າງຈິງຈັງ ແລະ ຈະນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນນີ້ເພື່ອຊ່ວຍປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງໂຄງການ Medicare. <p>ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ມີຄອມພິວເຕີ, ຫ້ອງສະໝຸດທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫຼື ສູນຜູ້ສູງອາຍຸອາດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊໂດຍນໍາໃຊ້ຄອມພິວເຕີຂອງພວກເຂົາ. ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ Medicare ແລະ ບອກພວກເຂົາກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານກໍາລັງຊອກຫາ.</p> <p>ພວກເຂົາຈະຊອກຫາຂໍ້ມູນໃນເວັບໄຊແລະກວດເບິ່ງຂໍ້ມູນກັບທ່ານ. (ທ່ານສາມາດໂທຫາ Medicare ໄດ້ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທ 1-877-486-2048.)</p>

ຂໍ້ທີ 3 ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດ State Health Insurance Assistance Program (ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ຂໍ້ມູນ ແລະ ຄໍາຕອບຕໍ່ຄໍາຖາມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ Medicare ພຣີ)

State Health Insurance Assistance Program (SHIP)
ເປັນໂຄງການຂອງລັດຖະບານທີ່ປະກອບມີຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາທີ່ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມໃນທຸກລັດ. ໃນ Rhode Island, SHIP ຖືກເອີ້ນວ່າໂຄງການການຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island (SHIP).

Rhode Island SHIP ເປັນໂຄງການຂອງລັດເອກະລາດ (ບໍ່ໄດ້ເຊື່ອມຕໍ່ກັບບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ)
ທີ່ຮັບເງິນຈາກລັດຖະບານກາງເພື່ອຈະໃຫ້ຄໍາປຶກສາປະກັນໄພສຸຂະພາບໃນທ້ອງຖິ່ນແກ່ຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນ Medicare ແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

ທີ່ປຶກສາ Rhode Island SHIP ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈສິດຂອງທ່ານໃນ Medicare, ຊ່ວຍທ່ານໃນການອື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ການປິ່ນປົວ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານແກ້ໄຂບັນຫາກ່ຽວກັບບິນ Medicare ຂອງທ່ານ. ທີ່ປຶກສາ Rhode Island SHIP ຍັງສາມາດຊ່ວຍທ່ານກັບຄໍາຖາມ ຫຼື ບັນຫາກ່ຽວກັບ Medicare ແລະ ຊ່ວຍທ່ານເຂົ້າໃຈຕົວເລືອກແຜນ Medicare ຂອງທ່ານ ແລະ ຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການສັບປ່ຽນແຜນ.

ວິທີການເຂົ້າເຖິງ SHIP ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆ:

- ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ <https://www.shiphelp.org> (ຄລິກໃສ່ຕົວລະບຸ SHIPLocator ໃນຊ່ວງກາງຂອງໜ້າ)
- ທ່ານສາມາດເລືອກລັດຂອງທ່ານໄດ້ຈາກບັນຊີລາຍຊື່. ສິ່ງນີ້ຈະນໍາທ່ານໄປສູ່ໜ້າທີ່ມີເບີໂທລະສັບ ແລະ ຂໍ້ມູນສະເພາະໃນລັດຂອງທ່ານ.

ວິທີ	Rhode Island State Health Insurance Assistance Program (SHIP) – ຂໍ້ມູນຕົ້ນຕໍ
ໂທ	1-401-462-3000
TTY	1-401-462-0740 ເບີໂທນີ້ຕ້ອງໃຊ້ອຸປະກອນໂທລະສັບເພີເສດ ແລະ ໃຊ້ສໍາລັບຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄດ້ຍິນ ຫຼື ໃນການເວົ້າ.
ຂຽນຫາ	25 Howard Ave, BLDG 57, Cranston, RI 02920
ເວັບໄຊ	www.oha.ri.gov

ຂໍ້ທີ 4 ອົງການການປັບປຸງຄຸນນະພາບ

ມີອົງການການປັບປຸງຄຸນນະພາບທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ບໍລິການແກ່ຜູ້ຮັບສະໜັບສະໜູນດີການ Medicare ໃນແຕ່ລະລັດ. ສໍາລັບ Rhode Island, ອົງການການປັບປຸງຄຸນນະພາບເອີ້ນວ່າ KEPRO.

KEPRO ມີກຸ່ມຂອງທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຈາກ Medicare ເພື່ອກວດ ແລະ ຊ່ວຍປັບປຸງຄຸນນະພາບການດູແລປັ້ນປົວຄົນທີ່ມີ Medicare. KEPRO ແມ່ນອົງການທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບໃຜ. ເປັນອົງການທີ່ບໍ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ຫາ KEPRO ໃນສະຖານະການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ທ່ານມີຄໍາຮ້ອງກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.
- ທ່ານຄິດວ່າການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການຢູ່ໂຮງໝໍຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງໄວເກີນໄປ.
- ທ່ານຄິດວ່າການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບໃນເຮືອນຂອງທ່ານ, ການບໍລິການການດູແລສະຖານທີ່ພັກຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ບໍລິການສະຖານທີ່ພື້ນຜູ້ຄົນເຈັບນອກທີ່ຄອບຄຸມ (CORF) ສິ້ນສຸດລົງໄວເກີນໄປ.

ວິທີ	KEPRO (ອົງການການປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງ Rhode Island) – ຂໍ້ມູນຕົ້ນຕໍ
ໂທ	1-888-319-8452 9 a.m. ຫາ 5 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ 11 a.m. ຫາ 3 p.m., ວັນເສົາຮອດວັນອາທິດ. ມີບໍລິການຝາກຂໍ້ຄວາມ 24 ຊົ່ວໂມງ. ບໍລິການແປພາສາມີໃຫ້ສໍາລັບຜູ້ໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການ ແລະ ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ.
TTY	711
ຂຽນຫາ	KEPRO 5201 West Kennedy Blvd., Suite 900 Tampa, FL 33609
ເວັບໄຊ	www.keproqio.com

ຂໍ້ທີ 5 ປະກັນສັງຄົມ

ປະກັນສັງຄົມຮັບຜິດຊອບການກໍານົດສິດເພື່ອຮັບ ແລະ ການລົງທະບຽນສໍາລັບ Medicare. ພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ແລະ ຜູ້ຍຸ່ນອາໄສຖາວອນຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍທີ່ອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີຄວາມພິການ ຫຼື ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຂັ້ນສຸດທ້າຍ ແລະ ມີຄຸນສົມບັດຕາມເງື່ອນໄຂ, ມີສິດຮັບ Medicare. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການກວດສອບການປະກັນສັງຄົມແລ້ວ, ການລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນ Medicare ຈະເປັນໄປຢ່າງອັດຕະໂນມັດ. ຖ້າຫາກທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການກວດສອບປະກັນສັງຄົມ, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງລົງທະບຽນສໍາລັບ Medicare. ເພື່ອສະໜັກເຂົ້າ Medicare, ທ່ານສາມາດໂທຫາປະກັນສັງຄົມ ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່ສໍານັກງານປະກັນສັງຄົມໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ປະກັນສັງຄົມຍັງຮັບຜິດຊອບກັບການກໍານົດວ່າໃຜຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເພີ່ມເຕີມສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາ ພາກ D ຂອງພວກເຂົາເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຂົາມີລາຍໄດ້ທີ່ສູງຂຶ້ນ. ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບຈົດໝາຍຈາກປະກັນສັງຄົມ ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຈໍານວນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ມີຄ່າຖາມກ່ຽວກັບຈໍານວນເງິນ ຫຼື ຖ້າຫາກວາຍຮັບຂອງທ່ານຫຼຸດລົງເນື່ອງຈາກວ່າສະຖານະການຊີວິດປ່ຽນແປງ, ທ່ານສາມາດໂທຫາປະກັນສັງຄົມເພື່ອຂໍການພິຈາລະນາຄືນໄດ້.

ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍ ຫຼື ປ່ຽນທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີຂອງທ່ານ,
 ສໍາຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາປະກັນສັງຄົມເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາຮັບຮູ້.

ວິທີ	ປະກັນສັງຄົມ – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	1-800-772-1213 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ພ້ອມໃຫ້ບໍລິການ 8:00 a.m. ຫາ 7:00 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ບໍລິການໂທລະສັບອັດຕະໂນມັດຂອງປະກັນສັງຄົມເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນທີ່ບັນທຶກໄວ້ ແລະ ດໍາເນີນທຸລະກິດບາງຢ່າງໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ.
TTY	1-800-325-0778 ເບີໂທນີ້ຕ້ອງໃຊ້ອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດ ແລະ ໃຊ້ສໍາລັບຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄດ້ຍິນ ຫຼື ໃນການເວົ້າ. ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ພ້ອມໃຫ້ບໍລິການ 8:00 a.m. ຫາ 7:00 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ.
ເວັບໄຊ	www.ssa.gov

ຂໍ້ທີ 6 Medicaid

Medicaid ແມ່ນໂຄງການຮ່ວມມືກັນລະຫວ່າງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດທີ່ຊ່ວຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດໃຫ້ແກ່ບາງຄົນທີ່ມີລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈໍາກັດ.

ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງມີໂຄງການທີ່ນໍາສະເໜີຜ່ານ Medicaid ທີ່ຊ່ວຍຄົນທີ່ຢູ່ໃນ Medicare ຊໍາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ຂອງພວກເຂົາເຈົ້າ: ຄ່າປະກັນ Medicare ຂອງພວກເຂົາ. ໂຄງການ Medicare Savings Programs ເຫຼົ່ານີ້ຊ່ວຍຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈໍາກັດໃນການປະຫຍັດເງິນໃນແຕ່ລະປີ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກ Medicaid, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ Rhode Island Medicaid.

ວິທີ	Rhode Island Medicaid – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ Executive Office of Health and Human Services (EOHHS)
ໂທ	1-401-462-5274 7:00 a.m. ຫາ 7:00 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ.
TTY	711
ຂຽນຫາ	3 W Rd., Cranston, RI 02920
ເວັບໄຊ	http://www.eohhs.ri.gov/

ຫ້ອງການບໍລິຫານດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງ Rhode Island (EOHHS) ມີສັນຍາກັບເຄືອຂ່າຍຂໍ້ມູນຜູ້ປົກຄອງ Rhode Island (RIPIN) ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການຕິດຕາມກວດກາ Ombudsman ຜ່ານໂຄງການຜູ້ຕິດຕາມກວດກາຂອງ Integrated Care Initiative Ombudsman (ICI). ໂຄງການ ICI Ombudsman Program ຊ່ວຍຜູ້ລົງທະບຽນໃນ Medicaid ທີ່ມີບັນຫາກັບການບໍລິການ ແລະ ບັນຫາໃບບິນຮຽກເກັບເງິນ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຕໍ່ກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

ວິທີ	Rhode Island Parent Information Network – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	401-270-0101 8 a.m. ຫາ 5 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ
TTY	711
ຂຽນຫາ	300 Jefferson Boulevard, Suite 300, Warwick, RI 02888 ອີເມວ: info@ripin.org
ເວັບໄຊ	https://ripin.org

The Rhode Island State Long Term Care Ombudsman Program (RISLTCOP, ໂຄງການຕິດຕາມກວດກາການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວໃນລັດ Rhode Island) ຊ່ວຍຄົນໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາລະຫວ່າງບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸກັບຜູ້ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ຄອບຄົວຂອງພວກເຮົາ.

ວິທີ	ໂຄງການຕິດຕາມກວດກາການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວໃນລັດ Rhode Island – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	1-888-351-0808 9:00 a.m. ຫາ 5:00 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ.
TTY	711
ຂຽນຫາ	422 Post Road, Suite 204, Warwick, RI 02888
ເວັບໄຊ	www.alliancebltc.org

ຂໍ້ທີ 7 ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ຊ່ວຍຄົນຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງພວກເຂົາ

ເວັບໄຊ Medicare.gov (<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs>) ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້ຈໍາກັດ, ຍັງມີໂຄງການເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງອະທິບາຍໄວ້ລຸ່ມນີ້.

ໂຄງການ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ ຫຼື Extra Help” ຂອງ Medicare

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີສິດໃນ Medicaid, ທ່ານມີສິດເພື່ອ ແລະ ສາມາດຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ Medicare ເພື່ອຈ່າຍແຜນປະກັນຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ.

ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດຫຍັງເພີ່ມເຕີມເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ”

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ”, ກະລຸນາໂທຫາ:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ກະລຸນາໂທໄປທີ່ເບີ 1-877-486-2048 (ແອັບພລິເຄຊັນ), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ;
- ສໍານັກງານປະກັນສັງຄົມທີ່ເບີ 1-800-772-1213 ລະຫວ່າງ 8 a.m. ຫາ 7 p.m., ວັນຈັນ ເຖິງວັນສຸກ. ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ກະລຸນາໂທໄປທີ່ເບີ 1-800-325-0778; ຫຼື
- Rhode Island Medicaid Office (ແອັບພລິເຄຊັນ) (ເບິ່ງຂໍ້ທີ 6 ຂອງພາກນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເຕີມຕໍ່).

ຖ້າຫາກທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານກໍາລັງຈ່າຍເງິນໃນຈໍານວນການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານທີ່ຮ້ານຂາຍຢາ, ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາມີຂະບວນການສໍາລັບທ່ານ ບໍ່ວ່າຈະເປັນການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮັບເອົາຫຼັກຖານຂອງລະດັບການຮ່ວມຈ່າຍທີ່ຖືກຕ້ອງຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າຫາກທ່ານມີຫຼັກຖານແລ້ວ, ໃຫ້ສົ່ງຫຼັກຖານນີ້ໃຫ້ພວກເຮົາ.

- ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.
- ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຫຼັກຖານສະແດງລະດັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ພວກເຮົາຈະອັບເດດລະບົບຂອງພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດຈ່າຍເງິນການຮ່ວມຈ່າຍໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ໃນເວລາທີ່ທ່ານຮັບເອົາຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານຄັ້ງຕໍ່ໄປທີ່ຮ້ານຂາຍຢາ. ຖ້າທ່ານຈ່າຍເງິນກາຍຈໍານວນການຮ່ວມຈ່າຍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ. ພວກເຮົາຈະສົ່ງເຊັກໃຫ້ທ່ານໃນຈໍານວນທີ່ທ່ານຈ່າຍກາຍ ຫຼື ພວກເຮົາຈະຫັກອອກຈາກການຮ່ວມຈ່າຍໃນອະນາຄົດ. ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາຍັງບໍ່ໄດ້ເກັບເງິນການຮ່ວມຈ່າຍຈາກທ່ານ ແລະ ກໍາລັງເຮັດໃຫ້ການຮ່ວມຈ່າຍເປັນເງິນທີ່ທ່ານຕິດໜີ້,

ພວກເຮົາອາດຈະດໍາເນີນການຊໍາລະເງິນກັບຮ້ານຂາຍຢາໂດຍກົງ. ຖ້າລັດຈ່າຍໃນນາມຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈະຈ່າຍເງິນໃຫ້ລັດໂດຍກົງ. ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຈາກ AIDS Drug Assistance Program (ADAP, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຢາປິ່ນປົວ AIDS)?

AIDS Drug Assistance Program (ADAP) ໝາຍເຖິງຫຍັງ?

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຢາປິ່ນປົວ AIDS (ADAP) ຊ່ວຍບຸກຄົນທີ່ມີສິດຮັບ ADAP ທີ່ມີຊີວິດຢູ່ກັບພະຍາດ HIV/AIDS ໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງຢາ HIV ເພື່ອຮັກສາຊີວິດໄດ້. ຢາຕາມແພດສິ່ງຂອງ Medicare ພາກ D ທີ່ຍັງຢູ່ໃນລາຍການຢາ ADAP ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມແພດສິ່ງຜ່ານໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຢາ Rhode Island Ryan White AIDS. **ໝາຍເຫດ:** ເພື່ອໃຫ້ມີສິດຮັບ ADAP ທີ່ດໍາເນີນການໃນ Rhode Island, ບຸກຄົນຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດຕາມເກນກຳນົດ, ລວມທັງຫຼັກຖານການຢູ່ອາໄສຢູ່ໃນລັດ ແລະ ສະຖານະພາບຂອງ HIV, ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າຕາມການກຳນົດຂອງລັດ ແລະ ບໍ່ມີ/ບໍ່ສາມາດມີປະກັນໄພ. ຖ້າຫາກທ່ານປ່ຽນແຜນກະລຸນາແຈ້ງພະນັກງານວົງທະບຽນ ADAP ທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ມີສິດຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການມີສິດຮັບ, ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ວິທີການວົງທະບຽນເຂົ້າໃນໂຄງການ, ກະລຸນາໂທຫາໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຢາ Rhode Island Ryan White AIDS ທີ່ເບີ 401-222-5960, ວັນຈັນຮອດວັນສຸດ 8:30 a.m. ຫາ 4:30 p.m..

ຂໍ້ທີ 8 ວິທີຕິດຕໍ່ຫາຄະນະກຳມະການບໍານານສໍາລັບພະນັກງານທາງລົດໄຟ

ຄະນະກຳມະການບໍານານສໍາລັບພະນັກງານທາງລົດໄຟແມ່ນໜ່ວຍງານລັດຖະບານກາງເອກະລາດທີ່ບໍລິຫານໂຄງການຜົນປະໂຫຍດທີ່ຄອບຄຸມສໍາລັບພະນັກງານທາງລົດໄຟແຫ່ງຊາດ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ Medicare ຂອງທ່ານຜ່ານຄະນະກຳມະການບໍານານສໍາລັບພະນັກງານທາງລົດໄຟ, ມັນສໍາຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາຮັບຊາບ ຖ້າທ່ານຍ້າຍ ຫຼື ປ່ຽນທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຈາກຄະນະກຳມະການບໍານານສໍາລັບພະນັກງານທາງລົດໄຟ, ຕິດຕໍ່ອົງການຕົວແທນ.

ວິທີ	ຄະນະກຳມະການບໍານານສໍາລັບພະນັກງານທາງລົດໄຟ – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	1-877-772-5772 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 9:00 a.m. ຫາ 3:00 p.m. ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ. ຖ້າທ່ານກົດ “1”, ທ່ານອາດຈະເຂົ້າເຖິງສາຍດ່ວນ RRB ແບບອັດຕະໂນມັດ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ບັນທຶກ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ລວມທັງວັນທໍາອາທິດ ແລະ ວັນພັກ.
TTY	1-312-751-4701 ເບີໂທນີ້ຕ້ອງໃຊ້ອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດ ແລະ ໃຊ້ສໍາລັບຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄດ້ຍິນ ຫຼື ໃນການເວົ້າ. ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນເສຍຄ່າ.
ເວັບໄຊ	rrb.gov/

ຂໍ້ທີ 9 ທ່ານມີປະກັນໄພກຸ່ມ ຫຼື ປະກັນໄພສຸຂະພາບອື່ນໆຈາກນາຍຈ້າງຫຼືບໍ່?

ຖ້າທ່ານ (ຫຼື ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ໜັ້ນຂອງທ່ານ) ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ (ຫຼື ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ໜັ້ນຂອງທ່ານ) ຫຼື ກຸ່ມຜູ້ບໍານານໃນຖານະສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນນີ້, ທ່ານອາດຈະໂທຫາພະນັກງານບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດນາຍຈ້າງ/ສະຫະພັນກຳມະບານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ. ທ່ານສາມາດຖາມກ່ຽວກັບ (ຫຼື ຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ ຫຼື ຄູ່ໜັ້ນຂອງທ່ານ) ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດສຸຂະພາບຜູ້ບໍານານ, ຄ່າປະກັນພຣີມຽມ ຫຼື ໄລຍະການລົງທະບຽນ. (ເບີໂທລະສັບສໍາລັບຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ແມ່ນພິມຕິດຢູ່ໃນດ້ານຫຼັງຂອງເອກະສານສະບັບນີ້.) ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048) ສໍາລັບຄໍາຖາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ແຜນນີ້.

ຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສິ່ງອື່ນໆຜ່ານນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ (ຫຼື ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ໜັ້ນຂອງທ່ານ) ຫຼື ກຸ່ມຜູ້ບໍານານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ **ພະນັກງານບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດຂອງກຸ່ມນັ້ນ.**

ພະນັກງານບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດ

ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການກຳນົດວ່າການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສິ່ງໃນບັດຈຸບັນຂອງທ່ານຈະໃຊ້ງານກັບແຜນຂອງພວກເຮົາແນວໃດ.

ຂໍ້ທີ 10 ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສາຍດ່ວນໃຫ້ຄໍາແນະນໍາແພດ

CCA Medicare Maximum

ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າເຖິງຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບທີ່ມີຄວາມຊໍານານໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນ ແລະ ຄໍາແນະນໍາດ້ານການແພດ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານໂທ, ແພດທີ່ມີໃບປະກອບອາຊີບ ຫຼື ແພດສຸຂະ

ພາບພຶດຕິກຳ ຫຼື ທຽບເທົ່າຈະຕອບຄໍາຖາມສຸຂະພາບທົ່ວໄປ ແລະ

ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ດີຂອງທ່ານ.

ພວກເຂົາສາມາກເຂົ້າເຖິງແຜນເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານ ແລະ ສາມາດໃຫ້ຄໍາແນະ

ນໍາດ້ານຄວິນິກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຕ້ອງການດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ອາລົມຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການຮີບດ່ວນດ້ານສຸຂະພາບ, ແຕ່ບໍ່ແມ່ນສຸກເສີນ,

ທ່ານສາມາດໂທຫາສາຍດ່ວນໃຫ້ຄໍາແນະນໍາຈາກແພດໄດ້ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວ, ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດມື້ນຳມື້.

ວິທີ	ສາຍດ່ວນໃຫ້ຄໍາແນະນໍາຈາກແພດ – ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	833-346-9222 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ມີໃຫ້ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ບໍລິການແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ.
TTY	711

ພາກທີ 3:

ນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງກາ

ນແພດ ແລະ

ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 1 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຮັບການດູແລທາງການແພດ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆໃນຖະນະເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ

ພາກນີ້ຈະອະທິບາຍສິ່ງທີ່ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບແຜນເພື່ອຮັບເອົາການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ບໍລິການອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ມັນໃຫ້ນິຍາມກ່ຽວກັບຄໍາສັບ ແລະ ອະທິບາຍກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອສາມາດຮັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ, ການບໍລິການ, ອຸປະກອນ, ຢາຕາມແພດສັ່ງ ແລະ ດູແລທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນ.

ສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ, ກະລຸນາໃຊ້ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນພາກຕໍ່ໄປ, ພາກທີ 4 (ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດການປິ່ນປົວ, ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ).

ຂໍ້ທີ 1.1 ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໝາຍເຖິງຫຍັງ?

- **ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ** ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຈາກລັດເພື່ອໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດ. ຄໍາວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຍັງລວມເອົາໂຮງໝໍ ແລະ ສະຖານເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ.
- **ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ** ແມ່ນທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ, ກຸ່ມການແພດ ຫຼື ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ເຊັນຂໍ້ຕົກລົງກັບພວກເຮົາເພື່ອຮັບການຊໍາລະເງິນຂອງພວກເຮົາເປັນການຊໍາລະເຕັມຈໍານວນ. ພວກເຮົາຈັດໃຫ້ມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ສໍາລັບສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຈະຮຽກເກັບເງິນຈາກພວກເຮົາໂດຍກົງສໍາລັບການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານເຫັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ, ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນສໍາລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແລ້ວ.
- **ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ** ລວມມີການປິ່ນປົວ, ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ສະໜອງອຸປະກອນ ແລະ ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງທ່ານພວກເຮົາ. ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສໍາລັບການປິ່ນປົວ ຖືກລະບຸໄວ້ໃນເສັ້ນສະແດງຜົນປະໂຫຍດໃນພາກທີ 4. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງແມ່ນໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກທີ 5.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 1.2

ກົດລະບຽບຜື້ນຖານສໍາລັບການຮັບເອົາການປິ່ນປົວ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນນີ້

ໃນຖານະເປັນແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medicare, CCA Medicare Maximum ຕ້ອງຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Original Medicare ແລະ ອາດຈະສະເໜີການບໍລິການອື່ນໆນອກຈາກບັນດາສິ່ງທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Original Medicare ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນພາກທີ 4.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ CCA Medicare Maximum ຈະຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຕາບໃດທີ່:

- **ການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແມ່ນໄດ້ລວມຢູ່ໃນເສັ້ນສະແດງຜົນປະໂຫຍດຂອງດ້ານການປິ່ນປົວຂອງແຜນ** (ເສັ້ນສະແດງນີ້ແມ່ນຢູ່ໃນພາກທີ 4 ຂອງເອກະສານນີ້).
- **ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແມ່ນຖືວ່າເປັນຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.** ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດໝາຍຄວາມວ່າການບໍລິການ, ເຄື່ອງໃຊ້, ອຸປະກອນ ຫຼື ຍາແມ່ນຈໍາເປັນສໍາລັບການປ້ອງກັນ, ການບຶງມະຕິ ຫຼື ການປິ່ນປົວພະຍາດຂອງທ່ານ ແລະ ເປັນໄປຕາມມາດຕະຖານທີ່ຍອມຮັບຂອງການປະຕິບັດດ້ານການປິ່ນປົວ.
- **ທ່ານມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາໃນເຄືອຂ່າຍ (PCP) ຜູ້ທີ່ກໍາລັງໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຕິດຕາມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.** ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງເລືອກ PCP ໃນເຄືອຂ່າຍ (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 2.1 ໃນພາກນີ້).
 - ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການແນະນໍາຕໍ່ຈາກ PCP ຂອງທ່ານ ສໍາລັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຫຼື ການບໍລິການຈໍາເປັນແບບຮີບດ່ວນ.
ນອກຈາກນັ້ນຍັງມີການບໍລິການບາງປະເພດທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກ PCP ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 2.2 ໃນພາກນີ້).
- **ທ່ານຕ້ອງຮັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ** (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 2 ໃນພາກນີ້). ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງເຄືອຂ່າຍແຜນປະກັນພວກເຮົາ) ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະຕ້ອງຊໍາລະເງິນໃຫ້ຜູ້ບໍລິການໃນຈໍານວນເຕັມສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສໍາເລັດແລ້ວ. *ນີ້ແມ່ນຂໍ້ຍົກເວັ້ນສາມປະການ:*
 - ແຜນຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຫຼື ການບໍລິການຈໍາເປັນຮີບດ່ວນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂໍ້ນີ້ ແລະ ເພື່ອເບິ່ງວ່າເຫດການສຸກເສີນ ຫຼື ການບໍລິການຈໍາເປັນຮີບດ່ວນໝາຍເຖິງຫຍັງ, ຂໍ້ທີ 3 ໃນພາກນີ້.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

- ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ Medicare ກໍານົດໃຫ້ໃນແຜນທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ, ແຕ່ຍັງບໍ່ມີຜູ້ຊ່ວຍຊານໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາທີ່ໃຫ້ການປິ່ນປົວນີ້, ທ່ານສາມາດຮັບການປິ່ນປົວນີ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍໄດ້. ແຜນປະກັນຕ້ອງໃຫ້ອະນຸມັດການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຮັບການປິ່ນປົວ. ໃນສະຖານະການແບບນີ້, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງອອກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອະນຸມັດເພື່ອໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບນອກເຄືອຂ່າຍ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 2.4 ໃນພາກນີ້.
- ແຜນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການພອກໄຂ່ຫຼັງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກສະຖານທີ່ພອກໄຂ່ຫຼັງທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງຂອງ Medicare ໃນເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງແຜນປະກັນເປັນການຊົ່ວຄາວ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການນີ້ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ເປັນການຊົ່ວຄາວ. ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ທ່ານຈ່າຍໃຫ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການພອກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ສາມາດກາຍການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນ Original Medicare. ຖ້າທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງແຜນປະກັນ ແລະ ໄດ້ຮັບການພອກໄຂ່ຫຼັງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນ, ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈະບໍ່ກາຍການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເຄືອຂ່າຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍສໍາລັບການພອກໄຂ່ຫຼັງຂອງທ່ານສາມາດໃຫ້ບໍລິການເປັນການຊົ່ວຄາວ ແລະ ທ່ານເລືອກທີ່ຈະຮັບການບໍລິການພາຍໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະກັນ, ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການພອກໄຂ່ຫຼັງອາດຈະສູງຂຶ້ນ.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 2

ນໍາໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນເພື່ອຮັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 2.1

ທ່ານຕ້ອງເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ (PCP) ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຕິດຕາມການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ

PCP ໝາຍເຖິງຫຍັງ ແລະ PCP ເຮັດຫຍັງໃຫ້ທ່ານ?

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລປະຈໍາຂອງທ່ານແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ທ່ານໄປ ພົບທໍາອິດສໍາລັບບັນຫາສຸຂະພາບສ່ວນໃຫຍ່.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະເພດໃດທີ່ຈະເຮັດໜ້າທີ່ເປັນ PCP?

PCP ຂອງທ່ານສາມາດເປັນ ແພດຜູ້ເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບປະຈໍາ, ຜູ້ປະກອບວິຊາຊີບພະຍາບານ, ຜູ້ຊ່ວຍແພດ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ມີໃບທະບຽນ ຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງລັດ ແລະ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທົ່ວໄປທີ່ຄອບຄຸມໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

ບົດບາດຂອງ PCP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນຫຍັງ?

PCP ຂອງທ່ານຮັບຈະຜິດຊອບການຮ່ວມມືດ້ານການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ລວມທັງຄວາມຈໍາເປັນດ້ານການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບປະຈໍາຂອງທ່ານ. ເມື່ອທ່ານເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງເລືອກເອົາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍໃຫ້ເປັນ PCP ຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາໄດ້ເຊັນສັນຍາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບປະຈໍາ ຜູ້ທີ່ຮູ້ຈັກລຸ້ນຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ພັດທະນາສາຍສໍາພັນໃນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັບບັນດາຊ່ວຍຊານ, ໂຮງໝໍ, ແພດເບິ່ງແຍງດູແລໃນລຸ້ນ ແລະ ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມສາມາດໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ.

ບົດບາດຂອງ PCP ໃນການປະສານງານກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແມ່ນຫຍັງ?

PCP ຂອງທ່ານ, ພ້ອມກັບສະມາຊິກຄົນອື່ນໆຂອງທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຈະຮັບຜິດຊອບການປະສານງານດ້ານການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານທັງໝົດ. ທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານອາດລວມມີ PCP, ຄູ່ການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ອື່ນໆຕາມຄວາມເໝາະສົມ. ການປະສານງານການບໍລິການຂອງທ່ານລວມມີ ການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າຈາກພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ການກວດສອບ ຫຼື ການປຶກສາກັບທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຜນອື່ນໆກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ເບິ່ງວ່າໄດ້ດໍາເນີນໄປແນວໃດ.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ທ່ານຈະເລືອກ PCP ຂອງທ່ານແນວໃດ?

ສະມາຊິກແຕ່ລະຄົນຂອງພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ (PCP)

ຜູ້ທີ່ມີສັນຍາກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານຕ້ອງເລືອກ PCP

ໃນເວລາທີ່ທ່ານລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ບັນຊີລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາເພື່ອຊອກຫາ PCP. ບັນຊີລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຫຼ້າສຸດຂອງພວກເຮົາຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່

<http://www.ccahealthri.org>.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ໄດ້ເລືອກ PCP, ພວກເຮົາອາດຈະເລືອກໃຫ້ທ່ານ.

ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທີ່ເປີເທລະສັບທີ່ເພີ່ມໄວ້ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານສາມາດປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ເບິ່ງ “ການປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານ” ຢູ່ດ້ານລຸ່ມ.

ການປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານ

ທ່ານອາດຈະປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ, ດ້ວຍເຫດຜົນໃດກໍ່ຕາມ. ນອກຈາກນັ້ນ, ມັນເປັນໄປໄດ້ທີ່ PCP ຂອງທ່ານອາດຈະອອກຈາກເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງແຜນປະກັນ ແລະ ທ່ານອາດຈະຈໍາເປັນຕ້ອງຊອກຫາ PCP ໃໝ່.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານ, ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ຖ້າຫາກ PCP ປ່ຽນມາເປັນການປະຕິບັດກຸ່ມການແພດອື່ນໆ, ມັນຈະມີຜົນນໍາໃຊ້ໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນດັ່ງລຸ່ມນີ້ຫຼັງຈາກໄດ້ອື່ນຄໍາຂໍ; ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າ PCP ຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງພາຍໃນຫ້ອງການ/ການປະຕິບັດການເບິ່ງແຍງດູແລປະຈໍາ, ການປ່ຽນແປງຂອງທ່ານອາດຈະມີຜົນໂດຍໄວ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບັດ ID ສະມາຊິກໃໝ່ທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນການປ່ຽນແປງນີ້.

ຖ້າ PCP ຂອງທ່ານອອກຈາກເຄືອຂ່າຍແຜນປະກັນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ທາງໄປສະນີ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານເລືອກ PCP ອື່ນເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໄດ້. ສໍາລັບຂໍ້ມູນ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ, ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 2.2 ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ ແລະ ການບໍລິການອື່ນອັນໃດທີ່ທ່ານສາມາດຮັບໄດ້ໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການແນະນໍາຕໍ່ຈາກ PCP ຂອງທ່ານ?

ທ່ານສາມາດຮັບການບໍລິການທີ່ມີລາຍຊື່ລຸ່ມນີ້ໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກ PCP ຂອງທ່ານ.

- ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບເພດຍິງເປັນປະຈໍາ, ເຊິ່ງລວມທັງການກວດເຕົ້ານົມ, ການກວດຄັດກອງແມມໂມແກຣມ (ການຊ່ອງໄຟຟ້າເຕົ້ານົມ), ການກວດຄັດກອງມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ການກວດພາຍໃນຕາບໃດທີ່ທ່ານຮັບການກວດເຫຼົ່ານີ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.
- ການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ, ການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນໂຄວິດ-19, ການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດຕັບ B ແລະ ການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດປອດບອມຕາບໃດທີ່ທ່ານຮັບວັກຊີນເຫຼົ່ານີ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.
- ການໃຫ້ບໍລິການສຸກເສີນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ.
- ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຮີບດ່ວນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ບໍ່ແມ່ນການບໍລິການສຸກເສີນ, ໃຫ້ການບໍລິການເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍບໍ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການໄດ້ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ເປັນການຊົ່ວຄາວ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ຜູ້ສະໜັກຢູ່ນອກເພີ່ນທີ່ບໍລິການ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຮັບການປິ່ນປົວທັນທີໃນວັນເສົາອາທິດ. ຈໍາເປັນຕ້ອງຮັບການບໍລິການທັນທີ ແລະ ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.
- ການບໍລິການຟອກໄຂ່ຫຼັງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກສະຖານທີ່ຟອກໄຂ່ຫຼັງທີ່ Medicare ຮັບຮອງ ເມື່ອທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງແຜນເປັນການຊົ່ວຄາວ. (ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກຈາກເພີ່ນທີ່ບໍລິການເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍຈັດການໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການຟອກໄຂ່ຫຼັງໃນຂະນະທີ່ທ່ານຢູ່ບ່ອນອື່ນ.
- ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ (ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ), ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດໃນພາກທີ 4, ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ).

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 2.3 ວິທີການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິໃນການເຄືອຂ່າຍອື່ນໆ

ຜູ້ຊ່ວຍຊານເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສໍາລັບພະຍາດສະເພາະ ຫຼື ສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ. ມີຜູ້ຊ່ວຍຊານຫຼາຍປະເພດ. ນີ້ແມ່ນສອງສາມຕົວຢ່າງ:

- ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານເນື້ອງອກວິທະຍາເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງ
- ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານຫົວໃຈເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດຫົວໃຈ
- ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານກະດູກເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກະດູກ, ຂໍ້ຕໍ່ ຫຼື ກ້າມເນື້ອ

ທ່ານມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ (PCP) ແລະ ທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລຜູ້ທີ່ກຳລັງໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ກວດສອບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. PCP/ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທ່ານ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານຂອງທ່ານເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.

ແຜນປະກັນຂອງ PCPs ແລະ ທັນຕະແພດ ມີຜູ້ຊ່ວຍຊານບາງຄົນທີ່ພວກເຂົາໃຊ້ເພື່ອແນະນຳຕໍ່, ເຖິງວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຜູ້ຊ່ວຍຊານທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງໃນເຄືອຂ່າຍພວກເຮົາ. ຖ້າຫາກມີຜູ້ຊ່ວຍຊານສະເພາະທີ່ທ່ານຕ້ອງການເບິ່ງ, ທ່ານຄວນຖາມ PCP ຂອງທ່ານວ່າພວກເຂົາເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ຊ່ວຍຊານເຫຼົ່ານັ້ນຫຼືບໍ່. ທ່ານອາດຈະປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະພົບຜູ້ຊ່ວຍຊານທີ່ PCP ປະຈຸບັນຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດແນະນຳຕໍ່ໄດ້. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການປ່ຽນແບງ PCP ຂອງທ່ານ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 2.1 ໃນພາກນີ້. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາໄດ້ເຮັດສັນຍາກັບສະຖານທີ່ບາງແຫ່ງທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງແບບຮີບດ່ວນ, ຊໍາເຮື້ອ ແລະ ພື້ນຟູ. ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum, ທ່ານຈະຖືກສົ່ງຕົວໄປຫາໂຮງໝໍທີ່ເຊັນສັນຍາກັບ PCP ຂອງທ່ານ ເຊິ່ງມີສິດທິພິເສດໃນການເຂົ້າໂຮງໝໍ. ສະຖານທີ່ເຫຼົ່ານີ້ຄວນເປັນບ່ອນທີ່ທ່ານລີ້ງເຄີຍ ແລະ ຕັ້ງຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ. ກະລຸນາອີງໃສ່ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ ເພື່ອລະບຸຈຸດທີ່ຕັ້ງຂອງໂຮງໝໍທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍແຜນພວກເຮົາ. ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຫຼ້າສຸດຂອງພວກເຮົາແມ່ນຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການກວດພະຍາດ ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ ວ່າເປັນພະຍາດຮ້າຍແຮງ ຫຼື ໄລຍະສຸດທ້າຍ, ຜູ້ດູແລຂອງທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານອາດຈະແນະນຳໂປຣແກຣມເບິ່ງແຍງດູແລແບບປະຖົມປະຖານ ຫຼື ໂປຣແກຣມບ່ອນພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ການປື້ມປົວແບບປະຄັບປະຄອງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນໄລຍະການເຈັບປ່ວຍຮຸນແຮງເຊັ່ນ:
ການຊອກຫາການບໍລິການທີ່ເປັນໄປຕາມຄວາມຈໍາເປັນຂອງທ່ານ,
ລວມທັງການດູແລໃນທີ່ພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ.
ການດູແລໃນທີ່ພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍແມ່ນຕົວເລືອກສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີອາການປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ.
ທ່ານຄວນປຶກສາທາງເລືອກຂອງທ່ານກັບທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.

ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າອາດຈໍາເປັນຕໍ່ການບໍລິການບາງຢ່າງ (ກະລຸນາເບິ່ງໃນພາກທີ 4 ຫຼື ຂໍ້ມູນເພື່ອເບິ່ງວ່າການບໍລິການອັນໃດທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ).
ສາມາດຂໍການອະນຸມັດຈາກແຜນປະກັນໄດ້. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສາມາດສອບຖາມແຜນກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ການບໍລິການ ວ່າແຜນຈະຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສາມາດຂໍການກໍານົດນີ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນໄດ້.
ຂັ້ນຕອນນີ້ເອີ້ນວ່າການກໍານົດລ່ວງໜ້າ. ຖ້າພວກເຮົາເວົ້າວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຂອງທ່ານ, ຕົວທ່ານເອງ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ມີສິດໃນການອຸທອນຄໍາຕັດສິນບໍ່ຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາກທີ 8 (ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ, ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ການຮຽກຮ້ອງ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)) ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ, ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງຈາກພວກເຮົາ ຫຼື ຕ້ອງການອຸທອນຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດສໍາເລັດແລ້ວ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກຜູ້ຊ່ວຍຊານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍອອກຈາກແຜນປະກັນພວກເຮົາ?

ພວກເຮົາອາດຈະດໍາເນີນການປ່ຽນແປງກັບໂຮງໝໍ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ) ທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນທ່ານໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດ ແລະ ການປຶກ ປ້ອງບາງປະການດັ່ງທີ່ສະຫຼຸບໄວ້ໃນລຸ່ມນີ້:

- ຕົງແມ່ນວ່າເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາອາດຈະປ່ຽນແປງໃນລະຫວ່າງປີ, Medicare ກໍານົດວ່າພວກເຮົາຕ້ອງຈັດກຽມໃຫ້ທ່ານເຂົ້າຕົງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານທີ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.
- ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮັບຊາບວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ເພື່ອໃຫ້ທ່ານມີເວລາໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃໝ່.
 - ຖ້າຫາກແພດປະຈໍາ ຫຼື ຜູ້ແພດດ້ານພຶດຕິກຳສຸຂະພາບຂອງທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ,

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບ

ຖ້າທ່ານເຂົ້າພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໃນໄລຍະສາມປີທີ່ຜ່ານມາ.

- ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນອື່ນໆຂອງທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານໃຫ້ທ່ານຊາບ ຖ້າທ່ານຖືກມອບໝາຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ເຊິ່ງຕອນນີ້ທ່ານຮັບການດູແລຈາກພວກເຂົາ ຫຼື ໄດ້ໄປພົບພວກເຂົາໃນໄລຍະສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ.
- ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍທ່ານໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ມີຄຸນສົມບັດທີ່ທ່ານອາດຈະເຂົ້າເຖິງເພື່ອການດູແລຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.
- ຖ້າທ່ານກໍາລັງເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ ຫຼື ການບໍາບັດກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໃນການຮ້ອງຂໍ ແລະ ພວກເຮົາຈະປະສານກັບທ່ານເພື່ອຮັບປະກັນວ່າການປິ່ນປົວ ຫຼື ການບໍາບັດທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບຈະບໍ່ຢຸດສະງັກ.
- ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໄລຍະການລົງທະບຽນຕ່າງໆທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້ ແລະ ຕົວເລືອກທີ່ທ່ານອາດມີໃນການປ່ຽນແຜນປະກັນ.
- ພວກເຮົາຈະຈັດກຽມຜົນປະໂຫຍດທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງນອກເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ , ແຕ່ຈະມີການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເຄືອຂ່າຍ, ໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ ບໍ່ມີໃຫ້ ຫຼື ບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະສະໜອງຕາມຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດຂອງທ່ານໄດ້.
- ຖ້າທ່ານພົບວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານຂອງທ່ານ ກໍາລັງຈະອອກຈາກແຜນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃໝ່ເພື່ອຈັດການກັບການດູແລຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຈັດກຽມຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນສົມບັດໃຫ້ແກ່ທ່ານເພື່ອປ່ຽນແທນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນເກົ່າຂອງທ່ານ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຈັດການທີ່ເໝາະສົມ, ທ່ານມີສິດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກດ້ານຄຸນນະພາບການເບິ່ງແຍງດູແລຫາ QIO, ການຮ້ອງທຸກດ້ານຄຸນນະພາບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລຫາແຜນປະກັນ ຫຼື ທັງສອງ. ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 8.

ຂໍ້ທີ 2.4 ວິທີຮັບເອົາການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ

ການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ຍົກເວັ້ນວ່າການດູແລແມ່ນໜຶ່ງໃນສາມຂໍ້ຄຳເວັ້ນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂໍ້ທີ 1.2 ຂອງພາກນີ້.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮັບການດູແລນອກເຄືອຂ່າຍໃນເວລາທີ່ທ່ານມີເຫດສຸກເສີນທາງການແພດ ຫຼື ຕ້ອງການການດູແລແບບຮີບດ່ວນ, ກະລຸນາເບິ່ງຂໍ້ທີ 3 ໃນພາກນີ້.

ຂໍ້ທີ 3 ວິທີຮັບການບໍລິການໃນເວລາທີ່ທ່ານມີເຫດການສຸກເສີນ ຫຼື ຄວາມຕ້ອງການຢ່າງຮີບດ່ວນສໍາລັບການດູແລ ຫຼື ໃນໄລຍະທີ່ເກີດໄພພິບັດ

ພາກທີ 3.1 ການຮັບການດູແລ ຖ້າທ່ານເກີດເຫດສຸກເສີນທາງການແພດ

ເຫດການສຸກເສີນທາງການແພດໝາຍເຖິງຫຍັງ ແລະ ທ່ານຄວນເຮັດແນວໃດຖ້າມັນເກີດກັບທ່ານ?

ເຫດການສຸກເສີນທາງການແພດ ແມ່ນໃນເວລາທີ່ທ່ານ ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ໄປທີ່ມີຄວາມຮູ້ບ້ານກາງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຍາເຊື້ອວ່າທ່ານມີອາການທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ ເພື່ອປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດຂອງທ່ານ (ແລະ ການສູນເສຍລູກໃນທ້ອງ, ຖ້າທ່ານກໍາລັງຖືພາ), ການສູນເສຍແຂນຂາ ຫຼື ການເຮັດວຽກຂອງແຂນຂາ ຫຼື ການສູນເສຍ ຫຼື ຄວາມບົກຜ່ອງທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ. ອາການທາງການແພດອາດເປັນການເຈັບປ່ວຍ, ອາການບາດເຈັບ, ການເຈັບຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດປະຈໍາຕົວທີ່ສາມາດຮຸນແຮງຂຶ້ນຢ່າງວ່ອງໄວ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີເຫດການສຸກເສີນທາງການແພດ:

- **ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້.** ໂທຫາ 911 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ໄປຫ້ອງສຸກເສີນ ຫຼື ໂຮງໝໍທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ. ໂທຫາລົດພະຍາບານສຸກເສີນ ຖ້າທ່ານຈໍາເປັນ. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຂໍການອະນຸມັດ ຫຼື ການສົ່ງຕໍ່ຈາກ PCP ຂອງທ່ານກ່ອນ. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບໃນເຄືອຂ່າຍ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດສຸກເສີນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນເວລາທີ່ທ່ານຈໍາເປັນທຸກໆແຫ່ງໃນສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດທີ່ຂຶ້ນກັບສະຫະລັດ ແລະ ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຂອງລັດຢ່າງຖືກຕ້ອງ ເຖິງວ່າພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງເຄືອຂ່າຍພວກເຮົາກໍຕາມ. ແຜນຂອງພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການສຸກເສີນ, ລວມທັງຂົນສົ່ງສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນນອກສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດທີ່ຂຶ້ນກັບສະຫະລັດ. ແຜນຂອງພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງບໍລິການລົດສຸກເສີນໃນກໍລະນີທີ່ການໄປຫ້ອງສຸກເສີນດ້ວຍວິທີອື່ນອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

າບຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາເບິ່ງຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດໃນພາກທີ 4 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືນີ້.

- **ຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ຮັບແຈ້ງກ່ຽວກັບເຫດການສຸກເສີນຂອງທ່ານຢ່າງໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້.** ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງຕິດຕາມຜົນການດູແລສຸກເສີນຂອງທ່ານ. ທ່ານຫຼື ຄົນອື່ນຄວນໂທຫາພວກເຮົາເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ກ່ຽວກັບການດູແລສຸກເສີນຂອງທ່ານ, ບົກກະຕິແລ້ວຕ້ອງແມ່ນພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງ. ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກໄດ້ທີ່ 833-346-9222 (TTY 711), 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.

ອັນໃດແດ່ທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຖ້າທ່ານມີເຫດສຸກເສີນທາງການແພດ?

ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດໃນເວລາຈໍາເປັນ, ໃນທຸກທີ່ໃນສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດທີ່ຂຶ້ນກັບສະຫະລັດ. ແຜນຂອງພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການສຸກເສີນທົ່ວໂລກ, ລວມທັງຂົນສົ່ງສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນຮີບດ່ວນນອກສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດທີ່ຂຶ້ນກັບສະຫະລັດ.

ແຜນຂອງພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການລົດສຸກເສີນ ໃນກໍລະນີທີ່ການໄປຫ້ອງສຸກເສີນດ້ວຍວິທີອື່ນອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນັ້ນພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດໃນໄລຍະສຸກເສີນ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຜູ້ທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງສຸກເສີນແກ່ທ່ານ ຈະຕັດສິນວ່າເມື່ອໃດອາການຂອງທ່ານຄົງທີ່ ແລະ ເຫດສຸກເສີນທາງການແພດສິ້ນສຸດລົງ.

ຫຼັງຈາກເຫດສຸກເສີນສິ້ນສຸດລົງ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຕິດຕາມອາການເພື່ອຮັບປະກັນວ່າອາການຂອງທ່ານດີຂຶ້ນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະສືບຕໍ່ປິ່ນປົວທ່ານຈົນກວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ ແລະ ສ້າງແຜນສໍາລັບການດູແລເພີ່ມເຕີມ. ການດູແລຕິດຕາມອາການຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າການດູແລສຸກເສີນຂອງທ່ານໃຫ້ບໍລິການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ພວກເຮົາຈະພະຍາຍາມຈັດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍເພື່ອຮັບຊ່ວຍການດູແລທ່ານຕໍ່ຕາບໃດທີ່ອາການຂອງທ່ານ ແລະ ເງື່ອນໄຂເອື້ອອໍານວຍ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນທາງການແພດ?

ບາງຄັ້ງ ມັນຍາກທີ່ຈະຮູ້ໄດ້ວ່າທ່ານຢູ່ໃນສະຖານະການສຸກເສີນທາງການແພດຫຼືບໍ່. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ທ່ານອາດຈະໄປຮັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນ – ຄິດວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕົກຢູ່ໃນພາວະອັນຕະລາຍ – ແລະ

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຜູ້ບໍລິການສຸຂະພາບອາດຈະບອກວ່າມັນບໍ່ແມ່ນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດເລີຍ. ຖ້າຜົນອອກມາວ່າບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ, ຕາບໃດທີ່ທ່ານໄດ້ຄິດຢ່າງມີເຫດມີຜົນແລ້ວວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານ.

ເຖິງແນວໃດໃດກໍ່ຕາມ, ຫຼັງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບໄດ້ເວົ້າວ່າມັນບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລເພີ່ມເຕີມກໍ່ຕໍ່ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລເພີ່ມເຕີມໃນໜຶ່ງຈາກສອງວິທີນີ້ເທົ່ານັ້ນ:

- ທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍເພື່ອຮັບການດູແລເພີ່ມເຕີມ.
- – ຫຼື – ການເບິ່ງແຍງດູແລເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແມ່ນຖືກພິຈາລະນາແລ້ວວ່າເປັນບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ ແລະ ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບໃນການຮັບການດູແລຮີບດ່ວນນີ້ (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 3.2 ລຸ່ມນີ້).

ຂໍ້ທີ 3.2 ການຮັບການດູແລໃນເວລາທີ່ທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການຮີບດ່ວນໃນການບໍລິການ

ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຮີບດ່ວນໝາຍເຖິງຫຍັງ?

ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຮີບດ່ວນ ແມ່ນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ, ແຕ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີການດູແລທາງການແພດທັນທີແຕ່, ໃນກໍລະນີຂອງທ່ານ, ເປັນໄປບໍ່ໄດ້ ຫຼື ບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຈະຮັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ແຜນຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນທີ່ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍ.

- ບາງຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນມີຄື: i) ອາການເຈັບຄໍຢ່າງຮຸນແຮງທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນຊ່ວງວັນເສົາອາທິດ ຫຼື ii) ອາການແຜ່ລາມໂດຍບໍ່ຄາດຄິດເມື່ອທ່ານຢູ່ນອກເພື່ອການບໍລິການເປັນການຊົ່ວຄາວ.

ພວກເຮົາສະໜັບສະໜູນໃຫ້ທ່ານໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ທີ່ເບີ 833-346-9222 (TTY 711) ແລະ ເລືອກຕົວເລືອກເມນູ **ສາຍດ່ວນພະຍາບານ**, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ ການດູແລແບບຮີບດ່ວນຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ພວກເຮົາຈະເຊື່ອມຕໍ່ທ່ານກັບ ພະແນກຕອບສະໜອງທາງຄລິນິກ ທີ່ໃຫ້ບໍລິການຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ. ພວກເຮົາມີພະຍາບານທີ່ມີໃບທະບຽນ ແລະ ພະນັກງານຄລິນິກສຸຂະພາບດ້ານພິດຕິກຳ ຜູ້ທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານກັບຄວາມຈໍາເປັນໃນການດູແລຮີບດ່ວນດ້ານສຸຂະພາບດ້ານພິດຕິກຳ ຫຼື ດ້ານການແພດຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ກວດເບິ່ງບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານໃນບັນດາສູນເບິ່ງແຍງດູແລຮີບດ່ວນໃນເຄືອຂ່າຍ.

ແຜນຂອງພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເຫດສຸກເສີນ ຫຼື ການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ວໂລກ, ລວມທັງການຂົນສົ່ງສຸກເສີນນອກສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດທີ່ຂຶ້ນກັບສະຫະລັດ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດໃນພາກທີ 4.

ຂໍ້ທີ 3.3 ການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນຊ່ວງເກີດໄພພິບັດ

ຖ້າຫາກລັດຖະບານຂອງ Rhode Island, ລັດຖະມົນຕີສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດ ຫຼື ປະທານາທິບໍດີຂອງສະຫະລັດປະກາດ ສະຖານະການຂອງໄພພິບັດ ຫຼື ພາວະສຸກເສີນ ພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຈາກແຜນຂອງທ່ານ.

ກະລຸນາເບິ່ງເວັບໄຊດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: www.medicare.gov/what-medicare-covers/getting-care-drugs-in-disasters-or-emergencies
ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີການຮັບການດູແລທີ່ຈໍາເປັນໃນໄລຍະເກີດໄພພິບັດ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍໃນໄລຍະເກີດໄພພິບັດ, ແຜນຂອງທ່ານຈະອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍດ້ວຍການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເທົ່າກັນກັບໃນເຄືອຂ່າຍ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃນໄລຍະເກີດໄພພິບັດ, ທ່ານອາດຈະສາມາດຮັບເອົາຢາຕາມແພດສິ່ງໄດ້ທີ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ. ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 5, ຂໍ້ທີ 2.5 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຂໍ້ທີ 4 ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານຖືກຮຽກເກັບເງິນໂດຍກົງສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດໃນການບໍລິການຂອງທ່ານ?

ຂໍ້ທີ 4.1 ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຂົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນໃຫ້ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນຈາກການບໍລິການທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ໄປທີ່ພາກທີ 7

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

(ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄ່າຢາ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ) ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ.

ຂໍ້ທີ 4.2 ທ່ານຄວນເຮັດແນວໃດ ຖ້າບໍລິການດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ?

CCA Medicare Maximum

ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທັງໝົດດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດໃນພາກທີ 4 ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້.

ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ນອກເຄືອຂ່າຍ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ທ່ານຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຊໍາລະຄ່າບໍລິການທັງໝົດ.

ສໍາລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ທີ່ຈໍາກັດຜົນປະໂຫຍດ, ທ່ານຍັງຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເຕັມຈໍານວນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ພາຍຫຼັງທີ່ທ່ານໄດ້ນໍາໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານໃນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງປະເພດນັ້ນຈົນໝົດແລ້ວ. ຈໍານວນເງິນທັງໝົດທີ່ທ່ານໄດ້ຊໍາລະ ຫຼັງຈາກທ່ານເຖິງຂີດຈໍາກັດຜົນປະໂຫຍດແລ້ວ ຈະບໍ່ນັບລວມເຂົ້າໃນຈໍານວນເງິນສູງສຸດທີ່ຈ່າຍເອງຂອງທ່ານປະຈໍາປີ. (ເບິ່ງພາກທີ 4 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຈໍານວນເງິນສູງສຸດທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງສໍາລັບແຜນຂອງທ່ານ.)

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວ່າພວກເຮົາຈະຊໍາລະເງິນໃຫ້ການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ທ່ານກໍາລັງພິຈາລະນາຮັບຫຼືບໍ່, ທ່ານມີສິດຖາມພວກເຮົາວ່າພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຮັບບໍລິການ. ທ່ານຍັງມີສິດຂໍການຍິ້ງຢືນນີ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຖ້າພວກເຮົາເວົ້າວ່າພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດອຸທອນຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ພາກທີ 8 (ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການຍື່ນອຸທອນ, ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ)) ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຈະຕ້ອງເຮັດ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງຈາກພວກເຮົາ ຫຼື ຕ້ອງການຍື່ນອຸທອນຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນໄປແລ້ວ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານຍັງສາມາດຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງບາງຢ່າງຜ່ານໂປຣແກຣມ Rhode Island Medicaid. ທ່ານຄວນກວດເບິ່ງວ່າການບໍລິການໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicaid ຫຼືບໍ່, ຖ້າຫາກມັນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicaid ຫຼື ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicaid, ກະລຸນາໄປທີ່ພາກທີ 2 (ເບີໂທລະສັບ ແລະ ສັບພະຍາກອນທີ່ສໍາຄັນ) ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຕິດຕໍ່ຫາ Rhode Island Medicaid.

ຂໍ້ທີ 5

ບໍລິການທາງການແພດຈະຄຸ້ມຄອງທ່ານແນວໃດໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ?

ຂໍ້ທີ 5.1 ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກໝາຍເຖິງຫຍັງ?

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກ (ຫຼື ເອີ້ນວ່າ ການທົດລອງທາງຄລິນິກ) ແມ່ນວິທີທີ່ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ນັກວິທະຍາສາດທົດສອບການດູແລທາງການແພດປະເພດໃໝ່ເຊັ່ນ: ຢາປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງຊະນິດໃໝ່ອອກລົດໄດ້ດີບານໃດ.

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກບາງຢ່າງແມ່ນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare. ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກ Medicare ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຕ້ອງການອາສາສະໝັກເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສານີ້.

ເມື່ອ Medicare ອະນຸມັດການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ທ່ານໄດ້ສະແດງຄວາມສົນໃຈ, ຄົນທີ່ເຮັດວຽກໃນການສຶກສານີ້ຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເພື່ອອະທິບາຍເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສຶກສາ ແລະ ເບິ່ງວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂຖືກຕ້ອງຕາມທີ່ກຳນົດໂດຍນັກວິທະຍາສາດທີ່ດຳເນີນການສຶກສານີ້ຫຼືບໍ່. ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາ ຕາບໃດທີ່ທ່ານມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບການສຶກສາ ແລະ ທ່ານເຂົ້າໃຈຢ່າງລະອຽດ ແລະ ຍອມຮັບສິ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສານີ້.

ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare, Original Medicare ຈະຊໍາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນໃຫຍ່ຂອງການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສາ. ຖ້າທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າທ່ານຢູ່ໃນການທົດລອງທາງຄລິນິກທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕົງຕາມກຳນົດ, ພວກເຮົາຈະຮັບຜິດຊອບການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເຄືອຂ່າຍສໍາລັບການບໍລິການໃນການທົດລອງດັ່ງກ່າວເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເພີ່ມ, ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Original Medicare ແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະແທນເງິນສ່ວນຕ່າງລະຫວ່າງຈໍານວນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ ແລະ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເຄືອຂ່າຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງສະໜອງເອກະສານສະແດງຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍນັ້ນໃຫ້ພວກເຮົາ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກ, ທ່ານອາດຈະຍັງຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ສິບຕໍ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງທ່ານ (ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສຶກສາ) ຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງບອກພວກເຮົາ ຫຼື ຂໍການອະນຸມັດຈາກພວກເຮົາ ຫຼື PCP ຂອງທ່ານ. ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານໃນຖານະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກ ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.

ເຖິງວ່າທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກ, ພວກເຮົາຂໍແນະນຳໃຫ້ທ່ານແຈ້ງພວກເຮົາຮັບຊາບລ່ວງໜ້າ ເມື່ອທ່ານເລືອກທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການທົດລອງທາງຄລິນິກທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕາມກຳນົດຂອງ Medicare.

ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ Medicare ບໍ່ໃຫ້ການອະນຸມັດ, ທ່ານຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຊໍາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດໃນການເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສານີ້.

ຂໍ້ທີ 5.2 ໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກ, ໃຜຊໍາລະອັນໃດແດ່?

ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare, Original Medicare ຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາ ແລະ ການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສາ, ລວມມີ:

- ຫ້ອງ ແລະ ກະດານສໍາລັບການເຂົ້າໂຮງໝໍທີ່ Medicare ຈະຈ່າຍໃຫ້ ເຖິງວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາ
- ການຜ່າຕັດ ຫຼື ຂະບວນການທາງການແພດອື່ນໆ ຖ້າມັນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ
- ການປິ່ນປົວຜົນຂ້າງຄຽງ ແລະ ພາວະແຊກຊ້ອນຈາກການປິ່ນປົວດູແລແບບໃໝ່

ຫຼັງຈາກທີ່ Medicare ໄດ້ຊໍາລະສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ກັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແລ້ວ, ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຈະຈ່າຍສ່ວນທີ່ເຫຼືອ. ເຊິ່ງດຽວກັນກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກ.

ໃນເວລາທີ່ທ່ານເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກ, ທັງ Medicare ແລະ ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນໃຫ້ກັບກໍລະນີຕໍ່ໄປນີ້:

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

- ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, Medicare ຈະບໍ່ຈ່າຍໃຫ້ກັບລາຍການໃໝ່ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ການສຶກສາກໍາລັງທົດສອບ, ຍົກເວັ້ນວ່າ Medicare ຈະຄຸ້ມຄອງລາຍການ ຫຼື ການບໍລິການ ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮ່ວມການສຶກສາດັ່ງກ່າວ.
- ລາຍການ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ເພື່ອການເກັບຂໍ້ມູນເທົ່ານັ້ນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບໂດຍກົງຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: Medicare ຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄ່າກວດ CT ລາຍເດືອນທີ່ໄດ້ກວດເພື່ອເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສາ, ຖ້າວ່າພະຍາດປະຈໍາຕົວຂອງທ່ານໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຕ້ອງກວດ CT ໜຶ່ງຄັ້ງເທົ່ານັ້ນ.

ທ່ານຕ້ອງການຮູ້ເພີ່ມເຕີມຫຼືບໍ່?

ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າດ້ວຍການເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medicare ເພື່ອອ່ານ ຫຼື ດາວໂຫຼດເອກະສານ *Medicare and Clinical Research Studies*. (ເອກະສານແມ່ນມີໃຫ້ທີ່: www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf.) ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາ 1-877-486-2048.

ຂໍ້ທີ 6

ກົດລະບຽບສໍາລັບການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນສະຖາບັນເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງສາສະໜາ

ຂໍ້ທີ 6.1

ສະຖາບັນສາດສະໜາເພື່ອການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ ໜາຍເຖິງຫຍັງ?

ສະຖາບັນສາດສະໜາເພື່ອການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ ແມ່ນສະຖານທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ. ຖ້າການເບິ່ງແຍງດູແລໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານຂັດກັບຄວາມເຊື່ອທາງສາສະໜາຂອງສະມາຊິກ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນສະຖາບັນສາດສະໜາເພື່ອການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ. ຜົນປະໂຫຍດນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບການບໍລິການຄົນເຈັບພາຍໃນ ພາກ A ເທົ່ານັ້ນ (ການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ).

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 6.2 ການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຈາກສະຖາບັນສາດສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ

ເພື່ອຈະຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຈາກສະຖາບັນທາງສາດສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ, ທ່ານຕ້ອງເຊັນເອກະສານທີ່ລະບຸວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການປິ່ນປົວທາງການແພດໂດຍບໍ່ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

- ການດູແລ ຫຼື ການປິ່ນປົວທາງການແພດບໍ່ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນແມ່ນ ເປັນການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼື ການດູແລທີ່ເປັນການ ສະໝັກໃຈ ແລະ ບໍ່ໄດ້ກຳນົດ ໂດຍກົດໝາຍລັດຖະບາງກາງ, ລັດ ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນ.
- ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ແບບຍົກເວັ້ນ ແມ່ນການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບທີ່ ບໍ່ສະໝັກໃຈ ຫຼື ໄດ້ກຳນົດ ໂດຍກົດໝາຍລັດຖະບາງກາງ, ລັດ ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນ.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກສະຖາບັນສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ ຕ້ອງເປັນໄປຕາມຂໍ້ກຳນົດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ສະຖານທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລຕ້ອງໄດ້ຮັບການຍັ້ງຍືນຈາກ Medicare.
- ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການແຜນຂອງພວກເຮົາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຖືກຈຳກັດຢູ່ທີ່ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງສາສະໜາ ເທົ່ານັ້ນ.
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກສະຖາບັນນີ້ທີ່ໄດ້ເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານໃນສະຖານທີ່, ຂໍ້ກຳນົດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະຖືກນຳໃຊ້:
 - ທ່ານຕ້ອງມີເງື່ອນໄຂສຸຂະພາບທີ່ຈະອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລໃນໂຮງໝໍຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ໃນສະຖານພະຍາບານ.
 - – ແລະ –
ທ່ານຕ້ອງໄດ້ນັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເຂົ້າຝັກຢູ່ສະຖານທີ່ນັ້ນ ຫຼື ການຝັກເຊົາຂອງທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ບໍ່ມີຂີດຈຳກັດການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງສໍາລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາເບິ່ງຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນພາກທີ 4.

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 7 ກົດລະບຽບການເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ

ຂໍ້ທີ 7.1 ທ່ານຈະເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານບໍ່ ຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນບາງຈໍານວນພາຍໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາ?

ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME) ລວມເອົາລາຍການຂອງຕ່າງໆເຊັ່ນ: ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ກ່ຽວກັບອອກຊີເຈນ, ລໍ້ເລື່ອນ, ອຸປະກອນຊ່ວຍຍ່າງ, ລະບົບບ່ອນນອນແບບເຄື່ອນທີ່, ໄມ້ຄໍ້າ, ອຸປະກອນສໍາລັບຄົນເປັນເປົາຫວານ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເວົ້າ, ເຄື່ອງສືດນໍ້າເກືອເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ເຄື່ອງພິ່ນຢາ ແລະ ຕຽງໂຮງໝໍທີ່ສົ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບການໃຊ້ໃນເຮືອນ. ສະມາຊິກມັກຈະເປັນເຈົ້າຂອງລາຍການຂອງບາງຢ່າງເຊັ່ນ: ຂາທຽມ. ໃນຂໍ້ນີ້, ພວກເຮົາຈະສົນທະນາກ່ຽວກັບ DME ປະເພດອື່ນທີ່ທ່ານຕ້ອງເຊົ່າ.

ໃນ Original Medicare, ຄົນຜູ້ທີ່ເຊົ່າ DME ບາງປະເພດເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນຫຼັງຈາກການຊໍາຄ່າລາຍການສິ່ງຂອງຮ່ວມເປັນເວລາ 13 ເດືອນ. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum, ສ່ວນຫຼາຍທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນ DME ທີ່ເຊົ່າ, ບໍ່ວ່າທ່ານຈະຊໍາລະເງິນການຮ່ວມຈ່າຍໃນຂະນະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນເຮົາຈັກຄັ້ງກໍຕາມ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານໄດ້ຊໍາລະເງິນຕົດຕໍ່ກັນສູງສຸດເຖິງ 12 ຄັ້ງສໍາລັບລາຍການສິ່ງຂອງ DME ພາຍໃຕ້ Original Medicare ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມແຜນຂອງພວກເຮົາ. ພາຍໃຕ້ສະຖານະການທີ່ຈໍາກັດບາງຢ່າງ, ພວກເຮົາຈະໂອນການເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນ DME ໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນກັບການຊໍາລະເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍສໍາລັບອຸປະກອນທາງການແພດ, ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປຫາ Original Medicare?

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນ DME ໃນຂະນະທີ່ຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຊໍາລະເງິນ 13 ຄັ້ງຕົດຕໍ່ກັນໃໝ່ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານປ່ຽນໄປ Original Medicare ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນ. ການຊໍາລະເງິນໃນຂະນະທີ່ຢູ່ໃນແຜນຂອງທ່ານແມ່ນບໍ່ນັບເອົາ.

ຕົວຢ່າງ 1: ທ່ານໄດ້ຊໍາລະເງິນເປັນຈໍານວນ 12 ຄັ້ງຕົດຕໍ່ກັນ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ ສໍາລັບອຸປະກອນໃນ Original Medicare ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານໃນ Original Medicare ແມ່ນບໍ່ນັບເອົາ.

ຕົວຢ່າງ 2: ທ່ານໄດ້ຊໍາລະເງິນເປັນຈໍານວນ 12 ຄັ້ງຕົດຕໍ່ກັນ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ ສໍາລັບອຸປະກອນໃນ Original Medicare ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານໄດ້ຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ,

ພາກທີ 3 ການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ

ແຕ່ບໍ່ໄດ້ເປັນເຈົ້າຂອງໃນຂະນະທີ່ຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຈາກນັ້ນທ່ານກັບໄປໃຊ້ Original Medicare. ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຊໍາລະເງິນຈໍານວນ 13 ຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນໃໝ່ອີກຄັ້ງເພື່ອເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນ, ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນ Original Medicare ອີກຄັ້ງ. ການຊໍາລະເງິນກ່ອນໜ້າທັງໝົດ (ບໍ່ວ່າແຜນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື Original Medicare) ແມ່ນບໍ່ມັບ.

ຂໍ້ທີ 7.2 ກົດລະບຽບສໍາລັບອຸປະກອນ, ເຄື່ອງໃຊ້ ແລະ ການບໍາລຸງຮັກສາ

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານອີກຊີເຈນ ອັນໃດແນ່?

ຖ້າທ່ານມີສິດຮັບການຄຸ້ມຄອງອຸປະກອນອີກຊີເຈນຈາກ Medicare, CCA Medicare Maximum ຈະຄຸ້ມຄອງ:

- ການເຊົ່າອຸປະກອນອີກຊີເຈນ
- ການສົ່ງອີກຊີເຈນ ແລະ ປະລິມານອີກຊີເຈນ
- ທໍ່ ແລະ ອຸປະກອນເສີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງສໍາລັບການສົ່ງອີກຊີເຈນ ແລະ ປະລິມານອີກຊີເຈນ
- ການບໍາລຸງຮັກສາ ແລະ ການສ້ອມແປງອຸປະກອນອີກຊີເຈນ

ຖ້າຫາກທ່ານອອກຈາກ CCA Medicare Maximum ແລະ ບໍ່ຕ້ອງການອຸປະກອນອີກຊີເຈນອີກຕໍ່ໄປ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ສົ່ງອຸປະກອນອີກຊີເຈນນັ້ນຄືນ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າຫາກທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງທ່ານ ແລະ ກັບໄປສູ່ Original Medicare?

Original Medicare ກໍານົດໃຫ້ຜູ້ສະໜອງອຸປະກອນອີກຊີເຈນໃຫ້ບໍລິການແກ່ທ່ານເປັນເວລາຫ້າປີ. ໃນໄລຍະ 36 ເດືອນທໍາອິດ ທ່ານເຊົ່າອຸປະກອນ. 24 ເດືອນທີ່ເຫຼືອ ຜູ້ສະໜອງໃຫ້ເຄື່ອງອຸປະກອນ ແລະ ການບໍາລຸງຮັກສາ (ທ່ານຍັງຕ້ອງຮັບຜິດຊອບການຮ່ວມຈ່າຍສໍາລັບອີກຊີເຈນ). ຫຼັງຈາກຫ້າປີ ທ່ານອາດເລືອກວ່າຈະໃຊ້ບໍລິສັດເດີມ ຫຼື ເລືອກບໍລິສັດອື່ນ. ໃນຈຸດນີ້, ວົງຈອນຫ້າປີເລີ່ມຂຶ້ນອີກຄັ້ງ, ເຖິງວ່າທ່ານຍັງຢູ່ກັບບໍລິສັດເດີມ, ຍັງຕ້ອງຂໍໃຫ້ທ່ານຈ່າຍຮ່ວມສໍາລັບ 36 ເດືອນທໍາອິດ. ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື ອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ວົງຈອນຫ້າປີທີ່ເລີ່ມມາຈະສິ້ນສຸດລົງ.

ພາກທີ 4:

ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ
(ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ຂໍ້ທີ 1 ການທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ພາກນີ້ໃຫ້ຕາຕະລາງຜົນປະ

ໂຫຍດທາງການແພດທີ່ລະບຸການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum. ຕໍ່ໄປໃນບົດນີ້,

ທ່ານສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບບໍລິການທາງການແພດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ມັນຍັງໄດ້ອະທິບາຍຂີດຈໍາກັດຂອງບໍລິການບາງຢ່າງ.

ຂໍ້ທີ 1.1 ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicaid, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມ

ຄອງຕາບໃດທີ່ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງແຜນໃນການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.

(ເບິ່ງພາກທີ 3

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຂອງແຜນໃນການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.)

ຂໍ້ທີ 1.2 ຈໍານວນເງິນສູງສຸດທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ພາກ A ແລະ ພາກ B ມີເທົ່າໃດ?

ໝາຍເຫດ: ເນື່ອງຈາກວ່າສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາຍັງຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicaid,

ສະມາຊິກຈໍານວນຫນ້ອຍທີ່ສຸດທີ່ຈະຕ້ອງຈ່າຍຈໍານວນສູງສຸດນີ້ດ້ວຍຕົນເອງ.

ທ່ານບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍເອງ ໃສ່ຈໍານວນເງິນສູງສຸດທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງສໍາລັບການບໍລິການພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ.

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນ Medicare Advantage,

ມັນມີຂີດຈໍາກັດໃນຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເອງໃນແຕ່ລະປີກັບບໍລິການທາງການແພດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຂີດຈໍາກັດນີ້ເອີ້ນວ່າຈໍານວນຈ່າຍເອງສູງສຸດ (MOOP) ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ.

ສໍາລັບປີຕາມປະຕິທິນ 2024, ຈໍານວນນີ້ແມ່ນ \$0.

ຂໍ້ທີ 2 ນໍາໃຊ້ ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ ເພື່ອຊອກຂໍ້ມູນສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ຂໍ້ທີ 2.1 ຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນ

ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດໃນໜ້າດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ລະບຸບໍລິການທີ່ CCA Medicare Maximum ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ. ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ແມ່ນຢູ່ໃນພາກທີ 5.

ບໍລິການທີ່ລະບຸຢູ່ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດ

ໂຫຍດທາງການແພດແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງກໍຕໍ່ເມື່ອຂໍ້ກຳນົດການຄຸ້ມຄອງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດ ທໍານັ້ນ:

- ການບໍລິການທີ່ Medicare
ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະຕ້ອງເປັນໄປຕາມແນວທາງການຄຸ້ມຄອງທີ່ກຳນົດໂດຍ Medicare.
- ການບໍລິການຂອງທ່ານ (ລວມທັງການດູແລທາງການແພດ, ການບໍລິການ, ເຄື່ອງໃຊ້, ອຸປະກອນ ແລະ ຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ B) ຕ້ອງ ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ. ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດໝາຍຄວາມວ່າ ການບໍລິການ, ເຄື່ອງໃຊ້ ຫຼື ຢາແມ່ນຈຳເປັນສໍາລັບການປ້ອງກັນ, ການບຶງມະຕິ ຫຼື ການປິ່ນປົວພະຍາດຂອງທ່ານ ແລະ ບັນລຸຕາມມາດຕະຖານທາງການແພດທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບ.
- ທ່ານໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ, ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ຍົກເວັ້ນວ່າເປັນເຫດສຸກເສີນ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງດູແລຮີບດ່ວນ ຫຼື ຍົກເວັ້ນວ່າແຜນຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍໄດ້ໃຫ້ການສັ່ງຕົວທ່ານໄປຕໍ່. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະຕ້ອງຊໍາລະເງິນໃຫ້ຜູ້ບໍລິການໃນຈໍານວນເຕັມສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສໍາເລັດ ແລ້ວ.
- ທ່ານມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ (PCP) ຜູ້ທີ່ກຳລັງໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ກວດສອບການເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.
- ການບໍລິການບາງຢ່າງທີ່ລະບຸໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ກໍຕໍ່ເມື່ອ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍອື່ນໆໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ (ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າການອະນຸມັດກ່ອນ) ຈາກພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ ຖືກກຳນົດໄວ້ ເປັນຕົວອງ ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ສິ່ງສໍາຄັນອື່ນໆທີ່ຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ:

- ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງຈາກ Medicare ແລະ Medicaid. Medicare ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ຢາຕາມແພດສັງ. Medicaid ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການຂອງ Medicare, ລວມທັງການບໍລິການຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ, ສະຖານພະຍາບານ ແລະ ອື່ນໆ. ນອກຈາກນັ້ນ, Medicaid ຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງບໍລິການທີ່ Medicare ບໍ່ຄຸ້ມຄອງເຊັ່ນ: ການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸລາຍວັນ.
- ເຊັ່ນດຽວກັນກັບແຜນສຸຂະພາບຂອງ Medicare ທັງໝົດ, ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທຸກຢ່າງທີ່ Original Medicare ຄຸ້ມຄອງ. (ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Original Medicare, ກະລຸນາເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື *Medicare & You 2024* ຂອງທ່ານ. ເບິ່ງທາງອອນລາຍທີ່ www.medicare.gov ຫຼື ຂໍສໍາເນົາເອກະສານໂດຍການໂທຫາເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທ 1-877-486-2048.)
- ສໍາລັບການບໍລິການເພື່ອປ້ອງກັນທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆພາຍໃຕ້ Original Medicare, ພວກເຮົາຍັງຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ກັບທ່ານ.
- ຖ້າ Medicare ເພີ່ມການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການໃໝ່ໃນໄລຍະ 2024, Medicare ຫຼື ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການບໍລິການນັ້ນ.
- ຖ້າທ່ານຢູ່ພາຍໃນໄລຍະ 3 ເດືອນໃນແຜນຂອງພວກເຮົາທີ່ຖືວ່າມີສິດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ພວກເຮົາຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດທັງໝົດຂອງ Medicare Advantage ພາຍໃນແຜນຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນໄລຍະນີ້ ກະລຸນາປະສານກັບຫ້ອງການ Rhode Island Medicaid ເພື່ອຮັບປະກັນການມີສິດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນ Medicaid ຂອງທ່ານ. ຈໍານວນຂອງການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare ສໍາລັບ Medicare ພື້ນຖານ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມຈະບໍ່ປ່ຽນແປງໃນໄລຍະນີ້.


ຖ້າທ່ານມີສິດຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ພາຍໃຕ້ Medicaid, ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດ, ຕາບໃດທີ່ທ່ານເຮັດໄດ້ຕາມຂໍ້ກຳນົດການຄຸ້ມຄອງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້.

ຂໍ້ມູນດ້ານຜົນປະໂຫຍດທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອ


- ຖ້າທ່ານກວດພົບວ່າເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອຕໍ່ໄປນີ້ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢູ່ດ້ານລຸ່ມ ແລະ ເຮັດໄດ້ຕາມຂໍ້ກຳນົດບາງຢ່າງ, ທ່ານອາດມີສິດຮັບຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບການເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

- ການຕິດເຫຼົ້າຊໍາເຮື້ອ ແລະ ການຕິດຢາອື່ນໆ; ພະຍາດພູມຕໍາຫານຜິດປົກກະຕິ; ມະເຮັງ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຫູອດເລືອດ; ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວຊໍາເຮື້ອ; ສະໝອງເສື້ອມ; ເປົາຫວານ; ພະຍາດຕັບໄລຍະສຸດທ້າຍ; ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຫຼີ້ມເຫຼວໄລຍະສຸດທ້າຍ (ESRD); ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເລືອດຢ່າງຮຸນແຮງ; ພະຍາດ HIV/AIDS; ພະຍາດບອດຊໍາເຮື້ອ ແລະ ພະຍາດດ້ານພືດຕິກໍາສຸຂະພາບຊໍາເຮື້ອ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບປະສາດ ແລະ ພະຍາດຫູອດເລືອດສະໝອງ
- ຄວາມສາມາດຮັບສິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບຜູ້ປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ (SSBCI) ແມ່ນກໍານົດຕາມການພິຈາລະນາຂອງແຜນ. ຜົນປະໂຫຍດແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ໄດ້ຮັບການລະບຸຕົວຜ່ານການຮັບເອກະສານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວ (ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວອື່ນຮ້ອງ) ທີ່ລວມເອົາພະຍາດຊໍາເຮື້ອທີ່ສາມາດຮັບສິດຮັບ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການປະສານງານໂດຍ CCA Care Partner ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.
ຫຼັງຈາກການກວດສອບວ່າມີເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມສາມາດຮັບສິດແລ້ວ, CCA ຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບການສະໜັກເອົາຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້. ຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ມີອັນຫຼັງ.
- ກະລຸນາໄປທີ່ແຖວ “ຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບຜູ້ປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ” ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດສໍາລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.
- ກະລຸນາຕິດຫາພວກເຮົາເພື່ອເບິ່ງວ່າຜົນປະໂຫຍດອັນໃດແທ້ທີ່ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ.

 ທ່ານຈະເຫັນ ໝາກແອັບເປີນ ນີ້ຖັດຈາກການບໍລິການປ້ອງກັນໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດ.

ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ

<p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ</p>	<p>ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້</p>
<p> ການກວດຄັດກອງຫຼອດເລືອດບວມໃນຊ່ວງທ້ອງ</p> <p>ການກວດຄັດກອງຄັ້ງດຽວສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ. ແຜນປະກັນຈະຄຸ້ມຄອງການກວດຄັດກອງນີ້ກໍຕໍ່ເມື່ອທ່ານມີບັດໄລຄວາມສ່ຽງບາງຢ່າງ ແລະ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການສົ່ງຕໍ່ຈາກແພດ, ຜູ້ຊ່ວຍແພດ, ພະຍາບານ ຫຼື ພະຍາບານຊ່ຽວຊານການແພດທາງຄລິນິກຂອງທ່ານ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0. ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ຈໍານວນທີ່ຫັກອອກໃຫ້ສະມາຊິກທີ່ມີສິດຕໍ່ກັບການກວດຄັດກອງເພື່ອການປ້ອງກັນນີ້.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

<p>ການຝັງເຂັມສໍາລັບອາການເຈັບຫຼັງຊ່ວງລຸ່ມຊໍາເຮື້ອ</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <p>ການເຂົ້າພົບແພດເຖິງ 12 ຄັ້ງໃນ 90 ວັນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກ Medicare ພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂຕໍ່ໄປນີ້:</p> <p>ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງຜົນປະໂຫຍດນີ້, ການເຈັບຫຼັງຊ່ວງລຸ່ມຖືກກໍານົດໄວ້ວ່າ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຍາວນານເຖິງ 12 ອາທິດ ຫຼື ດົນກວ່ານັ້ນ; • ບໍ່ສະເພາະເຈາະຈົງ, ໃນນັ້ນມັນບໍ່ມີສາເຫດທາງລະບົບທີ່ສາມາດບອກໄດ້ (ເຊັ່ນ: ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການແຜ່ກະຈາຍ, ການອັກເສບ, ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ອື່ນໆ); • ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຜ່າຕັດ; ແລະ • ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖືພາ. <p>ຈະມີການຄຸ້ມຄອງການກວດເພີ່ມເຕີມອີກແບບຄັ້ງສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ສະແດງອາການທີ່ດີຂຶ້ນ. ສາມາດເຮັດການຝັງເຂັມໄດ້ບໍ່ກາຍ 20 ຄັ້ງຕໍ່ປີ.</p> <p>ຕ້ອງບໍ່ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວ ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ມີອາການດີຂຶ້ນ ຫຼື ອາການຮ້າຍແຮງກວ່າເກົ່າ.</p> <p>ຂໍ້ກໍານົດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ:</p> <p>ແພດ (ຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນ 1861(r)(1) ຂອງກົດໝາຍປະກັນສັງຄົມ (ກົດໝາຍ) ອາດຈັດໃຫ້ມີການຝັງເຂັມຕາມຂໍ້ກໍານົດຂອງລັດທີ່ນໍາໃຊ້.</p> <p>ຜູ້ຊ່ວຍແພດ (PA), ພະຍາບານ (NP)/ຜູ້ຊ່ວຍຊານການແພດທາງຄລິນິກ (CNS)</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>
---	------------------------

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

(ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນ 1861(aa)(5) ຂອງກົດໝາຍ), ແລະ ບຸກຄະລາກອນເສີມອາດຈັດກຽມການຝັງເຂັມ ຖ້າພວກເຂົາມີຄຸນສົມບັດຕາມກຳນົດຂອງລັດທີ່ບັງຄັບໃຊ້ທັງໝົດ ແລະ ມີ:

- ການສຶກສາລະດັບປະລິນຍາໂທ ຫຼື ປະລິນຍາເອກດ້ານການຝັງເຂັມ ຫຼື ການແພດແຜນຕາເວັນອອກຈາກໂຮງຮຽນທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງໂດຍ Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine (ACAOM, ຄະນະກຳມະການຮັບຮອງການຝັງເຂັມ ແລະ ການແພດຕາເວັນອອກ); ແລະ
- ໃບອະນຸຍາດໃນປັດຈຸບັນ, ເຕັມຮູບແບບ, ໃຊ້ງານຢູ່ ແລະ ບໍ່ຖືກຈຳກັດໃນການຝຶກການຝັງເຂັມໃນລັດ, ດິນແດນ ຫຼື ເຄືອຈັກກະພົບ (ເຊັ່ນ: Puerto Rico) ຂອງສະຫະລັດ ຫຼື ເຂດໂຄລໍາເບຍ.

ບຸກຄະລາກອນເສີມທີ່ຈັດກຽມການຝັງເຂັມຕ້ອງຢູ່ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳ ໃນລະດັບທີ່ເໝາະສົມຈາກແພດ, PA ຫຼື NP/CNS ກຳນົດໂດຍກົດໝາຍຂອງພວກເຮົາທີ່ 42 CFR §§ 410.26 ແລະ 410.27.

ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.

CCA ຄຸ້ມຄອງການໄປຝັງເຂັມເພີ່ມເຕີມເປັນຜົນປະໂຫຍດເສີມ.

ແຜນໃຫ້ການຄຸ້ມ

ຄອງການໄປຝັງເຂັມເພີ່ມເຕີມສູງສຸດເຖິງ 12 ຄັ້ງຕໍ່ປີຕາມປະຕິທິນ, ຍົກເວັ້ນວ່າໄດ້ຮັບອະນຸຍາດແຕກຕ່າງຈາກແຜນ. ການເຂົ້າປັກເຂັມ 12 ຄັ້ງບໍ່ຢູ່ໃນການໄປພົບເພີ່ມເຕີມໃຫ້ 20 ຄັ້ງຂ້າງເທິງ, ຖ້າທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບບໍລິການຝັງເຂັມສໍາລັບການເຈັບຫຼັງຊ່ວງລຸ່ມ.

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສະເໜີໃຫ້ໂດຍຜ່ານ ບໍລິການສຸຂະພາບພິເສດແກ່ຄົນອາເມລິກາ American Specialty Health (ASH). ການເຂົ້າພົບບໍ່ກາຍ 20 ຄັ້ງຕໍ່ປີ ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ ASH.


ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

<p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ</p>	<p>ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້</p>
<p>ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.</p>	
<p>ການບໍລິການລົດສຸກເສີນ</p> <p>ບໍລິການລົດສຸກເສີນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນສະຖານະການສຸກເສີນ ຫຼື ບໍ່ສຸກເສີນ, ລວມທັງບໍລິການສຸກເສີນທາງຍົນ, ເຮລີຄອບເຕີ ຫຼື ທາງພື້ນດິນ, ໄປຫາສະຖານທີ່ເໝາະສົມທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດທີ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການບັງແຍງດູແລໄດ້</p> <p>ກໍຕໍ່ເມື່ອພວກເຂົາກະກຽມໃຫ້ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ມີອາການດ້ານສຸຂະພາບໃນລັກສະນະທີ່ການເດີນທາງໃນຮູບແບບອື່ນອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນຄົນນັ້ນ ຫຼື ຖ້າຫາກມັນໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກແຜນເທົ່ານັ້ນ.</p> <p>ຖ້າການບໍລິການລົດສຸກເສີນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງບໍ່ແມ່ນສໍາລັບສະຖານະການສຸກເສີນ, ມັນຄວນຖືກບັນທຶກໄວ້ວ່າອາການຂອງສະມາຊິກເປັນໄປໃນລັກສະນະທີ່ການເດີນທາງຮູບແບບອື່ນອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ກັບສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນ ແລະ ການເດີນທາງແບບສຸກເສີນແມ່ນຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.</p>	<p>ການບໍລິການຂົນສົ່ງຄົນເຈັບທາງບິກ: ຈ່າຍຮ່ວມ \$0</p> <p>ບໍລິການຂົນສົ່ງຄົນເຈັບທາງອາກາດ: ຈ່າຍຮ່ວມ \$0</p> <p>ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ</p> <p>ນອກກະເປົາສໍາລັບການບໍລິການພາຍໃນສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດຂອງຕົນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທົ່ວໂລກ, ເບິ່ງ “ການຄຸ້ມຄອງທົ່ວໂລກ” ຢູ່ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ.</p> <p>ຕ້ອງມີການຂໍອະນຸຍາດກ່ອນສໍາລັບການເດີນທາງສຸກເສີນທີ່ Medicare ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍ່ແມ່ນເຫດການສຸກເສີນ ແລະ ສໍາລັບການເດີນທາງບໍ່ສຸກເສີນທີ່ບໍ່ກາຍ 50 ໄມລ໌</p>
<p>ການກວດຮ່າງກາຍປະຈໍາປີ</p> <p>ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງໜຶ່ງຄັ້ງ ທຸກໆປີ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>



ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

<p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ</p>	<p>ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້</p>
<p>ການກວດທີ່ດໍາເນີນການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ, ພະຍາບານ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍແພດ. ການກວດນີ້ຈະທົບທວນປະຫວັດດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການໃຊ້ຢາຂອງທ່ານ ແລະ ລວມເອົາການກວດຮ່າງກາຍແບບລະອຽດ.</p> <p>ການກວດຮ່າງກາຍປະຈໍາປີແມ່ນການກວດລະອຽດກວ່າການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີ.</p> <p>ລາງວັນການເຂົ້າກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີ</p> <p>ການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີ ຫຼື ການກວດຮ່າງກາຍປະຈໍາປີຈະມີສິດໄດ້ຮັບລາງວັນຈໍານວນ \$25 ຕໍ່ປີຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານສໍາເລັດການກວດແລ້ວ. ການໄປຫາ PCP ເປັນປະຈໍາເຊັ່ນ: ການກວດເພື່ອຕິດຕາມຜົນ ຫຼື ການກວດອາການເຈັບປ່ວຍແມ່ນບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບລາງວັນນີ້.</p> <p>ລາງວັນທີ່ໄດ້ຮັບຈະຖືກເພີ່ມເຂົ້າໃນບັດ ບັດປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບ Healthy Savings ຂອງທ່ານເພື່ອໃຊ້ໃນຮ້ານຂາຍຍ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ OTC ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ.</p> <p>ອັນນີ້ອາດຈະໃຊ້ເວລາຫຼາຍເດືອນໃນການໂຫຼດເງິນເຂົ້າ.</p> <p>ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ລາງວັນນີ້, ທ່ານຕ້ອງໄປກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີ ຫຼື ໄປກວດຮ່າງກາຍປະຈໍາປີ. ບໍ່ວ່າຈະເປັນການກວດປະຈໍາປີປະເພດໃດກໍ່ຈະດົນກວ່າການໄປພົບ PCP ເປັນປະຈໍາ.</p> <p>ໃນໄລຍະການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີ ຫຼື ການກວດຮ່າງກາຍປະຈໍາປີ, ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະຕ້ອງທົບທວນຄືນສຸຂະພາບໂດຍລວມຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງຮຽກເກັບເງິນກັບ CCA ສໍາລັບການກວດຂອງທ່ານເພື່ອການດໍາເນີນການ ແລະ ອີ້ນເອົາບັດ Healthy Savings ຂອງທ່ານ.</p>	<p>ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການກວດທີ່ມີສິດຈາກ PCP ຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບລາງວັນສູງສຸດເຖິງ \$25 ໃນບັດ Healthy Savings ຂອງທ່ານຕໍ່ປີຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ເກັບເງິນຈາກ CCA ສໍາລັບການບໍລິການ.</p>


ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)



ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ລາງວັນຂອງທ່ານຈະສາມາດນໍາໃຊ້ທີ່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍ OTC ໃນເຄືອຂ່າຍ ເພື່ອຊື້ສິ່ງຂອງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ແຕ່ບໍ່ລວມປີນ, ເຫຼົ່າ ຫຼື ຢາສູບ.</p> <p>ການໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີຕາມປະຕິທິນ.</p>	
<p> ການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີ</p> <p>ຖ້າຫາກທ່ານມີ ພາກ B ເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 12 ເດືອນ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີເພື່ອປັບປຸງ ຫຼື ອັບເດດແຜນການປ້ອງກັນສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານໂດຍອີງຕາມສຸຂະພາບໃນເວລານັ້ນຂອງທ່ານ ແລະ ບັດໄຈຄວາມສ່ຽງ. ສິ່ງນີ້ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໜຶ່ງຄັ້ງໃນທຸກໆ 12 ເດືອນ.</p> <p>ໝາຍເຫດ:</p> <p>ການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານຈະບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ພາຍໃນ 12 ເດືອນ ນັບຈາກການເຂົ້າກວດເພື່ອປ້ອງກັນ ໃນການຍື່ນດີຕ້ອນຮັບທ່ານເຂົ້າສູ່ Medicare. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການກວດ ໃນການຍື່ນດີຕ້ອນຮັບທ່ານເຂົ້າສູ່ Medicare ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີຫຼັງຈາກທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ພາກ B ເປັນເວລາ 12 ເດືອນ.</p> <p>ລາງວັນການເຂົ້າກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີ</p> <p>ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງການກວດຮ່າງກາຍປະຈໍາປີຂ້າງເທິງສໍາລັບລາຍລະອຽດ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບການກວດສຸຂະພາບປະຈໍາປີ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ການວັດແທກມວນກະດູກ</p> <p>ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດ (ໃດຍທົ່ວໄປ, ນີ້ໝາຍເຖິງຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການສູນເສຍມວນກະດູກ ຫຼື ຄວາມສ່ຽງພະຍາດກະດູກຜ່ອຍ) ການບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທຸກໆ 24 ເດືອນ ຫຼື ຖ້າກວ່ານັ້ນຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ: ຂະບວນການໃນການກໍານົດມວນກະດູກ, ການກວດຫາການສູນເສຍກະດູກ ຫຼື ການກໍານົດຄຸນນະພາບຂອງກະດູກລວມທັງການແປຜົນກວດຂອງແພດ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບການວັດແທກມວນກະດູກທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງ.</p>
<p> ການກວດຄັດກອງມະເຮັງເຕົ້ານົມ (ແມັມໂມແກຣມ)</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການກວດແມັມໂມແກຣມຜື້ນຖານໜຶ່ງຄັ້ງລະຫວ່າງອາຍຸ 35 ຫາ 39 ປີ • ການກວດແມັມໂມແກຣມຜື້ນຖານທຸກໆ 12 ເດືອນສໍາລັບຄົນທີ່ມີອາຍຸ 40 ປີຂຶ້ນໄປ • ການກວດເຕົ້ານົມທາງຄວີນິກໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 24 ເດືອນ 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບການກວດແມັມໂມແກຣມເພື່ອຄັດກອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

<p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ</p>	<p>ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້</p>
<p>ບໍລິການຟື້ນຟູຫົວໃຈ</p> <p>ໂປຣແກຣມທີ່ຄອບຄຸມການບໍລິການຟື້ນຟູຫົວໃຈທີ່ວອມເອົາການອອກກຳລັງກາຍ, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບສະມາຊິກຜູ້ທີ່ບັນຄົບຕາມຂໍ້ກຳນົດບາງຢ່າງຕາມຄໍາສັ່ງຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ. ແຜນຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງໂປຣແກຣມການຟື້ນຟູຫົວໃຈແບບລະອຽດ ເຊິ່ງໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຈະແມ່ນອນກວ່າ ຫຼື ລະອຽດກວ່າໂປຣແກຣມຟື້ນຟູຫົວໃຈ.</p>	<p>ທ່ານຈ່າຍເງິນ \$0</p> <p>ສໍາລັບທັງບໍລິການຟື້ນຟູຫົວໃຈ ແລະ ການຟື້ນຟູຫົວໃຈແບບລະອຽດ.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>
<p> ການກວດເພື່ອຫຼຸດຄວາມສ່ຽງພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ (ການປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ)</p> <p>ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດ ປີລະຄັ້ງ ກັບແພດປະຈຳຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງທ່ານຕໍ່ກັບພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ. ໃນໄລຍະການເຂົ້າກວດ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະປຶກສາກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ ຢາເອສໄພຣິນ (ຖ້າເໝາະສົມ), ກວດຄວາມດັ່ງເລືອກຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາແນະນຳແກ່ທ່ານເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານກືນອາຫານທີ່ດີ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດການປ້ອງກັນພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດໂດຍການປິ່ນປົວພິດຕິກຳຢ່າງລະອຽດ.</p>
<p> ການກວດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ</p> <p>ການກວດເລືອດເພື່ອກວດຫາພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ (ຫຼື ຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມສ່ຽງພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດທີ່ໄດ້ປະເມີນ) ໜຶ່ງຄັ້ງໃນທຸກໆ 5 ປີ (60 ເດືອນ).</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບການກວດພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໜຶ່ງຄັ້ງໃນທຸກໆ 5 ປີ.</p>

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ການກວດຄັດກອງມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ຊ່ອງຄອດ</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ສໍາລັບຜູ້ຍິງທຸກຄົນ: ການກວດມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ການກວດທ້ອງນ້ຳຍແມ່ນມີການຄຸ້ມຄອງການກວດໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 24 ເດືອນ ຖ້າຫາກທ່ານມີຄວາມສ່ຽງສູງເປັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ຊ່ອງຄອດ ຫຼື ທ່ານຢູ່ຊ່ວງອາຍຸທີ່ຖືພາໄດ້ ແລະ ມີການກວດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງປາກມົດລູກໃນໄລຍະ 3 ປີຜ່ານມາ: ການກວດເຮັງປາກມົດລູກໜຶ່ງຄັ້ງ ໃນທຸກໆ 12 ເດືອນ 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບການກວດປາກມົດລູກ ແລະ ພາຍໃນເພື່ອການປ້ອງກັນທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງ.</p>
<p>ການບໍລິການນວດຈັດກະດູກສັນຫຼັງ</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <p>ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງສະເພາະການຈັດກະດູກສັນຫຼັງດ້ວຍມືເພື່ອການແກ້ໄຂການເຄື່ອນຕົວຂອງກະດູກສັນຫຼັງ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>
<p> ການກວດຄັດກອງມະເຮັງລໍາໃສ່ໃຫຍ່</p> <p>ການກວດຄັດກອງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ການສ່ອງກ້ອງກວດລໍາໃສ່ໃຫຍ່ທີ່ບໍ່ຈໍາກັດອາຍຸຕໍ່າສຸດ ຫຼື ສູງສຸດ ແລະ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 120 ເດືອນ (10 ປີ) ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼື 48 ເດືອນຫຼັງຈາກການສ່ອງກ້ອງລໍາໃສ່ໃຫຍ່ສ່ວນປາຍສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງເປັນມະເຮັງລໍາໃສ່ ແລະ ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 24 ເດືອນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຫຼັງຈາກການສ່ອງກ້ອງກວດລໍາໃສ່ໃຫຍ່ກ່ອນໜ້ານີ້ ຫຼື ການສວນລໍາໃສ່ຄັ້ງກ່ອນ. ການສ່ອງກ້ອງລໍາໃສ່ໃຫຍ່ສ່ວນປາຍສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ອາຍຸ 45 ປີຂຶ້ນໄປ. ໜຶ່ງຄັ້ງໃນທຸກໆ 120 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບການກວດຄັດກອງມະເຮັງລໍາໃສ່ທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ເດືອນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼັງຈາກທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ກວດຄັດກອງມະເຮັງລໍາໃສໃຫຍ່. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 48 ເດືອນສໍາລັບຄົນເຈັບຄວາມສ່ຽງສູງຈາກການສ່ອງກ້ອງລໍາໃສໃຫຍ່ທາງບາຍ ຫຼື ການສວນລໍາໃສຄັ້ງກ່ອນ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການກວດເລືອດແຜງໃນອາຈົມສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ອາຍຸ 45 ປີຂຶ້ນໄປ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 12 ເດືອນ. • ການກວດຫາ DNA ເຊວກໍ່ມະເຮັງສໍາລັບຄົນເຈັບອາຍຸ 45 ຫາ 85 ປີ ແລະ ບໍ່ຄົບຕາມເກນຄວາມສ່ຽງສູງ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 3 ປີ. • ການກວດຕົວຊີ້ວັດທາງຊີວະພາບໃນເລືອດສໍາລັບຄົນເຈັບອາຍຸ 45 ຫາ 85 ປີ ແລະ ບໍ່ຄົບຕາມເກນຄວາມສ່ຽງສູງ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 3 ປີ. • ການສວນລໍາໃສເປັນທາງເລືອກໃນການສ່ອງກ້ອງລໍາໃສໃຫຍ່ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ແລະ ເປັນເວລາ 24 ເດືອນນັບຈາກການສວນລໍາໃສຄັ້ງຫຼ້າສຸດ ຫຼື ການກວດຄັດກອງສ່ອງກ້ອງລໍາໃສໃຫຍ່ຄັ້ງຫຼ້າສຸດ. • ການສວນລໍາໃສເປັນທາງເລືອກຂອງການສ່ອງລໍາໃສສ່ວນບາຍສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ແລະ ອາຍຸ 45 ປີຂຶ້ນໄປ. ເມື່ອຮອດເວລາ 48 ເດືອນຫຼັງຈາກການສວນລໍາໃສຄັ້ງຫຼ້າສຸດ ຫຼື ການສ່ອງລໍາໃສສ່ວນບາຍຄັ້ງຫຼ້າສຸດ. <p>ການກວດຄັດກອງມະເຮັງລໍາໃສໃຫຍ່ລວມເອົາການສ່ອງລໍາໃສໃຫຍ່ພາຍຫຼັງທີ່ຜົນກວດຄັດກອງມະເຮັງລໍາໃສໃຫຍ່ທີ່ແຜງໃນອາຈົມແບບບໍ່ແຜ່ລາມທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ອອກມາວ່າເປັນຜົນບວກ.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳ

ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳທີ່ Medicare ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ

ໂດຍທົ່ວໄປ, ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳເພື່ອການປ້ອງກັນ (ເຊັ່ນ: ການທຳຄວາມສະອາດ, ການກວດແຂ້ວເປັນປະຈຳ ແລະ ການຊ່ອງໄຟຟ້າ x-rays ແຂ້ວ) ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Original Medicare. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, Medicare ກຳລັງຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳໃຫ້ໃນສະຖານະການທີ່ຈຳກັດ,

ໂດຍສະເພາະໃນເວລາທີ່ການບໍລິການນັ້ນແມ່ນເປັນສ່ວນສໍາຄັນຂອງການປິ່ນປົວສະເພາະ

ຂອງອາການທາງການແພດຂັ້ນຕົ້ນຂອງຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ.

ບາງຕົວຢ່າງໄດ້ແກ່: ການສ້າງກາມໃໝ່ຫຼັງຈາກການແຕກຫັກ ຫຼື ບາດເຈັບ,

ການຖອນແຂ້ວເພື່ອກະກຽມສໍາລັບການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີສໍາລັບມະເຮັງທີ່ຢູ່ໃນກາມ ຫຼື ການກວດຊ່ອງປາກກ່ອນການບູກຖ່າຍໄຂ່ຫຼັງ.

ການບໍລິການທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງ ຫຼື

ເອີ້ນວ່າການກວດຊ່ອງປາກແບບບໍ່ເປັນປະຈຳ,

ແມ່ນບັນດາການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ໂດຍທັນຕະແພດ ຫຼື

ແພດຜ່າຕັດຊ່ອງປາກທີ່ຈຳກັດທີ່ການຜ່າຕັດກາມ ຫຼື

ໂຄງສ້າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ການຫັກຂອງກາມ ຫຼື ກະດູກໃບໜ້າ,

ການຫຼີກແຂ້ວເພື່ອກະກຽມກາມໃຫ້ພ້ອມສໍາລັບການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີເພື່ອກຳຈັດເນື້ອງອກ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມ

ຄອງໃນເວລາທີ່ທ່ານໝໍໃຫ້ບໍລິການ.

ນອກຈາກນັ້ນ, ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ

ການບໍລິການທັນຕະກຳແບບຄົບວົງຈອນ ແລະ

ປ້ອງກັນທີ່ບໍ່ແມ່ນ Medicare ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ການບໍລິການກວດດ້ານທັນຕະກຳເພື່ອປ້ອງກັນ:

- ການກວດຊ່ອງປາກເປັນໄລຍະ ແລະ ການທຳຄວາມສະອາດເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດຈະຈ່າຍສອງຄັ້ງຕໍ່ປີຕາມປະຕິທິນ.

ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳທີ່

Medicare ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ:

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ບໍ່ແມ່ນ Medicare:

ຈໍານວນສູງສຸດປະຈຳປີບໍ່ກາຍ \$4,000 ສໍາລັບການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳຄົບວົງຈອນ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນ (ບໍ່ແມ່ນ Medicare)

ການຈ່າຍຮ່ວມ \$0

ສໍາລັບການບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດ

ຫຼັງຈາກໝົດຈໍານວນສູງສຸດຕໍ່ປີແລ້ວ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານອາດຈະສົ່ງໄປຫາ Rhode Island Medicaid ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງເພີ່ມເຕີມ, ພາຍໃຕ້ຄໍາແນະນໍາການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicaid.

ການຮຽກເກັບເງິນໃດໆສໍາລັບບໍລິການ ຫຼື

ເຄື່ອງໃຊ້ດ້ານທັນຕະກຳທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ.

ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການອະນຸມັດກ່ອນລ່ວງໜ້າ

ສໍາລັບການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳທີ່ຄອບຄຸມດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ບໍ່ເປັນປະຈຳ
- ການບໍລິການຮັກສາຮາກແຂ້ວ

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

- ການທໍາຄວາມສະອາດປ້ອງກັນແມ່ນຕ້ອງຈ່າຍເຖິງ 4 ຄັ້ງຕໍ່ປີປະຕິທິນ
ການກວດຊ່ອງປາກແບບຄົບວົງຈອນຈະຈ່າຍໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ໄລຍະ 3 ປີ.
- ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays) ແບບກັດ ຈະຈ່າຍໜຶ່ງ ຄັ້ງຕໍ່ປີຕາມປະຕິທິນ.
- ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays) ແບບພາບກວ້າງ ຫຼື ເຕັມປາກ (ຄົບຊຸດ)
(ລວມທັງການ X-rays ແບບກັດ) ຈະຈ່າຍໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ໄລຍະ 3 ປີ.
- ການສ່ອງໄຟຟ້າ X-rays ແບບກັດຈະບໍ່ຈ່າຍໃຫ້
ໃນປີດຽວກັນກັບການກວດຊ່ອງປາກແບບຄົບຊຸດ.
- ການປິ່ນປົວດ້ວຍຝລູໂອໄຣຄຸ້ມຄອງເຖິງສອງຄັ້ງ ຕໍ່ປີປະຕິທິນ.

ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳແບບຄົບວົງຈອນ:

- ການບໍລິການດ້ານການກວດເພີ່ມເຕີມ
- ການບໍລິການຟື້ນຟູແຂ້ວ (ເຊັ່ນ: ຄອບແຂ້ວ, ການໃສ່ແຂ້ວປອມ, ການໃສ່ແຂ້ວປອມ ແລະ ແຂ້ວປອມແບບເຜືອກ)
- ການຮັກສາຮາກແຂ້ວ
- ເຫືອກອັກເສບ
- ການຖອນແຂ້ວ
- ການຜັງຮາກແຂ້ວປອມ (ສູງສຸດ 4 ຄັ້ງຕໍ່ປີ)
- ການສັນຍະກຳຊ່ອງປາກ/ໃບໜ້າ ແລະ ຄາງລວມທັງຢາກົດປະສາດ
- ເຜືອກສໍາລັບການກັດແຂ້ວ



ມີຂີດຈຳກັດຄວາມຖີ່.

ລາຍການນີ້ບໍ່ຮັບປະກັນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ການບໍລິການທີ່ຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດຕ້ອງໄດ້ສົ່ງໂດຍກົງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານຫາຜູ້ບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດດ້ານທັນຕະກຳຂອງແຜນ Skygen, ສໍາລັບການທົບທວນ.

- ການຕົບແຕ່ງທັນຕະກຳ, ການສັນຍາກຳຜັງປາກ/ສັນຍາກຳໃບໜ້າ ແລະ ຄາງອື່ນໆ, ການບໍລິການອື່ນໆລວມທັງການບູກຖາຍ

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານທັນຕະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ກະລຸນາເບິ່ງຕາຕະລາງສະຫວັດດີການດ້ານທັນຕະກຳທີ່ໄດ້ຮັບຄຸ້ມຄອງຫຼັງຈາກຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດນີ້.</p>	
<p> ການກວດຄັດກອງພາວະຊົມເສົ້າ</p> <p>ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການກວດຄັດກອງພາວະຊົມເສົ້າໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ. ການກວດຄັດກອງຕ້ອງດໍາເນີນການໃນສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູປະຈຳທີ່ສາມາດໃຫ້ການຮັກສາຕິດຕາມຜົນ ແລະ/ຫຼື ການສິ່ງຕໍ່ໄດ້.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບການກວດຄັດກອງພະຍາດຊົມເສົ້າປະຈຳປີ.</p>
<p> ການກວດຄັດກອງເບົາຫວານ</p> <p>ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດຄັດກອງນີ້ (ລວມທັງການກວດລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດໃນຊ່ວງອິດອາຫານ) ຖ້າທ່ານມີບັດໄຈຄວາມສ່ຽງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ຄວາມດັນເລືອດສູງ (ຄວາມດັນສູງ), ປະຫວັດຄໍເຣສເຕີຣ໌ຜິດປົກກະຕິ, ລະດັບໄຕຣກລີເຊີເຣດ (ພາວະໄຂມັນຜິດປົກກະຕິ), ພະຍາດອ້ວນ ຫຼື ປະຫວັດນໍ້າຕານໃນເລືອດສູງ (ກລູໂຄສ໌).</p> <p>ການທົດສອບອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຖ້າທ່ານມີຄົບຕາມເງື່ອນໄຂອື່ນໆ: ນໍ້າໜັກຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ມີປະຫວັດຄອບຄົວທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ.</p> <p>ໂດຍອີງຕາມຜົນກວດເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານອາດມີສິດໄດ້ຮັບການກວດຄັດກອງເບົາຫວານສູງສຸດເຖິງສອງຄັ້ງໃນທຸກໆ 12 ເດືອນ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນທີ່ຫັກອອກສໍາລັບການກວດຄັດຄອງມະເຮັງທີ່ Medicare ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)



ການຝຶກອົບຮົມການຈັດການຕົນເອງກ່ຽວກັບພະຍາດເບີ້ຫວານ, ການບໍລິການ ແລະ ສິ່ງຂອງສໍາລັບຄົນເປັນເບີ້ຫວານ

ສໍາລັບທຸກຄົນທີ່ເປັນເບີ້ຫວານ (ຜູ້ໃຊ້ອິນຊູລິນ ແລະ ບໍ່ໃຊ້ອິນຊູລິນ). ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:

- ອຸປະກອນເພື່ອຕິດຕາມລະດັບນໍ້າຕານໃນເລືອດຂອງທ່ານ: ຕົວວັດແທກນໍ້າຕານໃນເລືອດ, ແຖບກວດນໍ້າຕານໃນເລືອດ, ປາກກາກວດນໍ້າຕານໃນເລືອດ ແລະ ເຂັມໃສ່ປາກກາກວດເລືອດ ແລະ ສານຄວບຄຸມນໍ້າຕານສໍາລັບການກວດຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງ ແຖບກວດ ແລະ ເຄື່ອງຕິດຕາມ.
- ສໍາລັບຄົນທີ່ເປັນເບີ້ຫວານ ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເບີ້ຫວານລົງຕົນຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ: ເກີບທີ່ຂຶ້ນຮູບສະເພາະເພື່ອການຮັກສາໜຶ່ງຄູ່ຕໍ່ປີຕາມປະຕິທິນ (ລວມທັງສ່ວນເສີມທີ່ມີໃຫ້ໃນເກີບດັ່ງກ່າວ) ແລະ ສ່ວນເສີມເພີ່ມເຕີມສອງຄູ່ ຫຼື ເກີບທີ່ມີຄວາມເລິກໜຶ່ງຄູ່ ແລະ ສ່ວນເສີມສາມຄູ່ (ບໍ່ລວມເອົາສ່ວນເສີມທີ່ຖອດອອກໄດ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເຮັດພິເສດມາ ພ້ອມກັບເກີບດັ່ງກ່າວ). ການຄຸ້ມຄອງລວມທັງການລອງໃສ່.
- ການຝຶກອົບຮົມການຄຸ້ມຄອງການຈັດການຕົນເອງກ່ຽວກັບພະຍາດເບີ້ຫວານແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດບາງປະການ.
- ການກວດຄັດກອງແກ່ນຕາຊັ້ນ.

ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເຮັດສັນຍາກັບ Abbott Diabetes Care ແລະ LifeScan, ຫຸ້ນສ່ວນທີ່ເປັນບູລິມະສິດ ໃນການຈັດຫາເຄື່ອງກວດນໍ້າຕານໃນເລືອດ ແລະ ແຖບກວດໃຫ້ກັບສະມາຊິກທີ່ເປັນເບີ້ຫວານຂອງພວກເຮົາ. ຜະລິດຕະພັນເຫຼົ່ານີ້ລວມເອົາ: FreeStyle Precision Neo® Meter, FreeStyle Precision Neo® Test Strips,

ອຸປະກອນສໍາລັບຄົນເປັນເບີ້ຫວານ:

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ເກີບ/ສ່ວນເສີມສໍາລັບຄົນເປັນເບີ້ຫວານ: ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ການຈັດການຕົນເອງກ່ຽວກັບພະຍາດເບີ້ຫວານ:

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ການກວດຄັດກອງແກ່ນຕາຊັ້ນ:

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ຈໍາເປັນຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ ສໍາລັບອຸປະກອນການກວດຄົນເປັນພະຍາດເບີ້ຫວານທີ່ມາຈາກຜູ້ຜະລິດທີ່ບໍ່ແມ່ນບູລິມະສິດ (ການກວດລະດັບນໍ້າຕານ ແລະ ແຖບກວດ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>FreeStyle Lite® Meter, FreeStyle Freedom Lite® Meter, FreeStyle Lite ® Test Strips, FreeStyle® Lancets, Freestyle® Test Strips, Freestyle InsuLinx ® Test Strips, Precision Xtra ® Meter, Precision Xtra® Test Strips, Precision Xtra Beta Ketone® Test Strips, OneTouch Ultra 2® Meter, OneTouch Ultra Mini® Meter, OneTouch Ultra ® Test Strips, OneTouch Verio® Meter, OneTouch Verio® Reflect Meter, OneTouch Verio® Flex Meter, OneTouch Verio® Test Strips, OneTouch Delica® Lancets, OneTouch Delica® Plus Lancets, OneTouch Delica® Ultrasoft Lancets</p> <p>ການຜຶກອົບຮົມການຈັດການຕົນເອງກ່ຽວກັບພະຍາດເບົາຫວານ, ການບໍລິການ ແລະ ສິ່ງຂອງສໍາລັບຄົນເປັນເບົາຫວານ (ຕໍ່)</p> <p>ທ່ານສາມາດຮັບເອົາເຄື່ອງກວດນໍ້າຕານໃນເລືອດ ແລະ ແຖບກວດເລືອດໃໝ່ດ້ວຍການຂໍໃບສັ່ງຢາໃໝ່ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເພື່ອຮັບເອົາທີ່ຮ້ານຂາຍຢາທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.</p> <p>ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ LifeScan ໄດ້ທີ່ 1-800-227-8862 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ www.lifescan.com. ຫຼື ໂທຫາ Abbott Diabetes Care ທີ່ 1-800-522-5226 ຫຼື ທາງອອນລາຍທີ່ www.AbbottDiabetesCare.com</p> <p>ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.</p> <p>ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບການຜຶກອົບຮົມການຈັດການຕົນເອງກ່ຽວກັບພະຍາດເບົາຫວານ, ການບໍລິການຄົນເປັນເບົາຫວານ ແລະ ສິ່ງຂອງສໍາລັບຄົນເປັນເບົາຫວານອື່ນໆທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ເຊັນສັນຍາ.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME) ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ</p> <p>(ສໍາລັບຄໍາອະທິບາຍກ່ຽວກັບອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ, ເບິ່ງພາກທີ 12 ພ້ອມກັບພາກທີ 3, ຂໍ້ທີ 7 ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້.)</p> <p>ສິ່ງຂອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມເອົາແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດທີ່: ລີ້ເລື່ອນ, ໄມ້ຄໍ້າ, ລະບົບປ່ອນນອນແບບເຫງົາຕົງ, ອຸປະກອນສໍາລັບຄົນເປັນເປົາຫວານ, ຕາງໂຮງໝໍທີ່ສິ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບການໃຊ້ໃນເຮືອນ, ເຄື່ອງສັ່ງນໍ້າເກືອ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເວົ້າ, ອຸປະກອນອົກຊີເຈນ, ເຄື່ອງພິ່ນຢາ ແລະ ອຸປະກອນຊ່ວຍຢ່າງ.</p> <p>ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME) ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Original Medicare.</p> <p>ຖ້າຫາກຜູ້ສະໜອງຂອງພວກເຮົາໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານບໍ່ມີຢື່ນ ແລະ ຜູ້ຜະລິດສະເພາະ, ທ່ານສາມາດຖາມພວກເຂົາວ່າພວກເຂົາສາມາດສັ່ງເຜີນເສດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຫຼືບໍ່.</p> <p>ລາຍການຂອງຜູ້ສະໜອງຫຼ້າສຸດຈະມີໃຫ້ທີ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org.</p> <p>ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, CCA Medicare Maximum ຈະຄຸ້ມຄອງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ DME ທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Original Medicare ສໍາລັບຢື່ນ ແລະ ຜູ້ຜະລິດໃນລາຍການ. ພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢື່ນ ຫຼື ຜູ້ຜະລິດອື່ນ, ຍົກເວັ້ນວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆບອກພວກເຮົາວ່າຢື່ນນັ້ນໆເໝາະສົມກັບຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານຫາກໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ CCA Medicare Maximum ແລະ ກໍາລັງນໍາໃຊ້ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ DME</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ອີ່ຫໍ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນລາຍການຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງອີ່ຫໍ້ນີ້ໃຫ້ທ່ານເປັນເວລາສູງສຸດເຖິງ 90 ວັນ. ໃນຊ່ວງເວລານີ້, ທ່ານຄວນປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອຕັດສິນໃຈວ່າອີ່ຫໍ້ໃດຈະມີຄວາມເໝາະສົມທາງການແພດສໍາລັບທ່ານຫຼັງຈາກໄລຍະ 90 ວັນນີ້. (ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຂົາສົ່ງທາງເລືອກທີສອງໃຫ້ແກ່ທ່ານໄດ້.)</p>	
<p>ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME) ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ຕໍ່)</p> <p>ຖ້າທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ) ບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນປະກັນ, ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທ່ານອາດຈະຍື່ນການອຸທອນໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້, ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານກ່ຽວກັບສິນຄ້າ ຫຼື ອີ່ຫໍ້ໃດທີ່ເໝາະສົມກັບສະພາບທາງການແພດຂອງທ່ານ. (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອຸທອນ, ເບິ່ງພາກທີ 9, ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ, ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ການຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ).)</p> <p>ເພື່ອກວດເບິ່ງສິ່ງຂອງບາງຢ່າງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ</p> <p>ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນໝາຍເຖິງການບໍລິການທີ່:</p> <ul style="list-style-type: none"> ກະກຽມໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນສົມບັດໃນການຈັດກຽມການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ຈໍາເປັນຕ້ອງປະເມີນ ຫຼື ຮັກສາສະພາວະສຸກເສີນໃຫ້ຄົງທີ່. <p>ເຫດການສຸກເສີນທາງການແພດ ແມ່ນເວລາທີ່ທ່ານ ຫຼື ບຸກຄົນທົ່ວໄປທີ່ມີຄວາມຮູ້ບ້ານກາງກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຢາ, ເຊື່ອວ່າທ່ານມີອາການທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ນັບການປິ່ນປົວທັນທີເພື່ອປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດ (ແລະ ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ຍິງຖືພາ, ການສູນເສຍລູກໃນທ້ອງ), ການສູນເສຍແຂນຂາ ຫຼື ການທ່າງານຂອງແຂນຂາ. ອາການທາງການແພດອາດເປັນການເຈັບປ່ວຍ, ອາການບາດເຈັບ, ການເຈັບຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດປະຈໍາຕົວທີ່ສາມາດຮຸນແຮງຂຶ້ນຢ່າງວ່ອງໄວ.</p> <p>ການບໍລິການສຸກເສີນອາດຈັດກຽມໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ ໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ເປັນການຊົ່ວຄາວ.</p> <p>ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດໃນເວລາຈໍາເປັນ, ໃນທຸກທີ່ໃນສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດທີ່ຂຶ້ນກັບສະຫະລັດ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນທີ່ໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຕ້ອງການໃຫ້ຄົນເຈັບບອນໂຮງໝໍ ຫຼັງຈາກສະພາວະສຸກເສີນຂອງທ່ານຄົງທີ່, ທ່ານຕ້ອງກັບໄປໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຂໍການອະນຸມັດຈາກແຜນເພື່ອສືບຕໍ່ເພື່ອຮັບການບໍລິການໃນໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍສໍາລັບການດູແລຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ສາມາດສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.</p> <p>ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນອກກະເປົາສໍາລັບການບໍລິການພາຍໃນສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດຂອງຕົນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທົ່ວໂລກ, ເບິ່ງ “ການຄຸ້ມຄອງ ທົ່ວໂລກ” ຢູ່ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ.</p> <p>ສໍາລັບຄ່າຊົດເຊີຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນທົ່ວໂລກ, ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 6, ຂໍ້ທີ 1.1.</p>



ໂບຣແກຣມໃຫ້ຄວາມຮູ້ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ດີ

ແຜນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການເພື່ອປ້ອງກັນຂອງ Medicare. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຈະຖືກກຳນົດແຍກຕ່າງຫາກພາຍໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ ແລະ

ໝາຍດ້ວຍເຄື່ອງໝາຍໝາກແອັບເປີນ.

ໂບຣແກຣມໃຫ້ຄວາມຮູ້ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ດີອື່ນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດ Medicare.

ແຜນຂອງພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ແລະ ໂບຣແກຣມເພີ່ມເຕີມ, ລວມມີແຕ່ບໍ່ຈຳກັດທີ່:

- ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການດຳລົງຊີວິດທີ່ດີຈາກແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນໃນບ້ານ
- ໂບຣແກຣມດ້ານການຈັດການຕົນເອງສໍາລັບການດູແລທີ່ຊັບຊ້ອນສໍາລັບພະຍາດປອດອຸດຕັນຊໍາເຮື້ອ (COPD), ເບົາຫວານ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ
- ການສໍາພາດເພື່ອສ້າງແຮງບັນດານໃຈ
- ເຂົ້າເຖິງສາຍດ່ວນຄໍາແນະນໍາຈາກແພດໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ (ເບິ່ງພາກທີ 2, ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງສາຍດ່ວນຄໍາແນະນໍາຈາກແພດ)

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຈະປະສານກັບທ່ານ ແລະ ແນະນໍາໂບຣແກຣມທີ່ອາດຈະເໝາະສົມກັບທ່ານໂດຍອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາລົມກັບທີມງານດູແລຂອງທ່ານ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດກ່ອນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຈັດໃຫ້ໂດຍ CCA Medicare Maximum ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.

ການອອກກຳລັງກາຍ

ແຜນປະກັນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດດ້ານການອອກກຳລັງກາຍຜ່ານ **Silver & Fit Fitness**: ຜົນປະໂຫຍດ Silver & Fit ຂອງທ່ານລວມມີ

ການເປັນສະມາຊິກອອກກຳລັງກາຍພ້ອມການເຂົ້າເຖິງສູນອອກກຳລັງກາຍໃນເຄືອຂ່າຍແຫ່ງດຽວທີ່ທ່ານເລືອກຕໍ່ເດືອນ, ໂບຣແກຣມ

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເມື່ອທ່ານໃຊ້ບໍລິການ Silver & Fit ທ່ານນັ້ນ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>Fit at Home ສໍາລັບການອອກກຳລັງກາຍຢູ່ເຮືອນ, ອຸປະກອນອອກກຳລັງກາຍໜຶ່ງ (1) ຊຸດຕໍ່ປີ ແລະ ອື່ນໆ. ເພື່ອຊອກຫາທີ່ຕັ້ງສູນອອກກຳລັງກາຍ Silver & Fit ແລະ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອອກກຳລັງກາຍຢູ່ເຮືອນ ແລະ ການສົ່ງຊຸດອຸປະກອນອອກກຳລັງກາຍ, ເຂົ້າເບິ່ງ www.silverandfit.com. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ 1-877-427-4788 (TTY 711).</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ບັດ Healthy Savings ເພື່ອຊື້ອາຫານເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ ສິ່ງຂອງບາງຢ່າງທີ່ຊື້ໄດ້ທົ່ວໄປ (OTC) ທີ່ Medicare ອະນຸມັດ

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບັດ Healthy Savings ພ້ອມກັບເງິນອຸດໜູນຈໍານວນ \$750 ທີ່ໃຊ້ໄດ້ໃນໄລຍະຕົ້ນຂອງແຕ່ລະໄຕມາດຕາມປະຕິທິນ (ທຸກໆສາມເດືອນ) ເພື່ອຊື້ສິ່ງຂອງທີ່ຊື້ໄດ້ທົ່ວໄປ (OTC) ທີ່ CCA ອະນຸມັດເຊັ່ນ: ເຈວລ້າງມື, ໜ້າກາກອະນາໄມ, ອຸປະກອນປະຖົມພະຍາບານຂັ້ນຕົ້ນ, ແບງຖູແຂ້ວ, ເຄື່ອງກວດ COVID-19, ຢາປິ່ນປົວອາການຫວັດ ແລະ ອື່ນໆໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີໃບສັ່ງຢາ ທີ່ຮ້ານຄ້າຢ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ OTC.

ສະມາຊິກທີ່ບໍ່ມີເບັບພະຍາດຊໍາເຮື້ອ ສາມາດນໍາໃຊ້ບັດ Healthy Savings ເພື່ອຊື້ສິ່ງຂອງທີ່ CCA ອະນຸມັດໄດ້ທີ່ຮ້ານຄ້າຢ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ OTC ເທົ່ານັ້ນ.

ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອ ທ່ານສາມາດໃຊ້ເງິນອຸດໜູນ OTC ປະຈໍາໄຕມາດຂອງທ່ານໄດ້ດ້ວຍບັດ Healthy Savings ເພື່ອຊື້ຜະລິຕະພັນອາຫານທີ່ CCA ອະນຸມັດ.

ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອ, ທ່ານຍັງສາມາດໃຊ້ເງິນອຸດໜູນ OTC ປະຈໍາໄຕມາດຂອງທ່ານໃນບັດ Healthy Savings ໃນການຈ່າຍຄ່າສາທາລະນະປະໂພກທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະປະໂພກລົງທະບຽນບັດວີຊາ ທີ່ຮັບບັດວີຊາ Visa ໃນການຊໍາລະເງິນເຊັ່ນ: ແກັສ, ໄຟຟ້າ, ແລະ ອື່ນເຕີເນັດ/ເຄເບີນ.

ເງື່ອນໄຂທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕ້ອງຍື່ນເອກະສານຫາ CCA Health ກ່ອນທີ່ຈະເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບການເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ.

ກະລຸນາເບິ່ງ

“ຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບອາການເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ” ພາຍໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ພະຍາດຊໍາເຮື້ອໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນສະພາບທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລຈາ

ທ່ານຈ່າຍເງິນຈໍານວນ \$0 ສໍາລັບສິ່ງຂອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງສຸດເຖິງ \$750 ຕໍ່ໄຕມາດຕາມປະຕິທິນ.

ຈໍານວນເງິນທີ່ບໍ່ຖືກນໍາໃຊ້ບໍ່ສາມາດຍົກຍອດຈາກໄຕມາດໜຶ່ງໄປສູ່ໄຕມາດຕໍ່ໄປໄດ້.

ຖ້າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ OTC ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກ CCA ແລະ/ຫຼື ອາຫານ ແລະ/ຫຼື

ລາຍການສາທາລະນະປະໂພກ (ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີອາການເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ)

ກາຍຂຶດຈໍາກັດຜົນປະໂຫຍດຕາມໄຕມາດຈໍານວນ \$750 ຕໍ່ໄຕມາດ, ທ່ານຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມນັ້ນ.

ບັດຂອງທ່ານຈະໂຫຼດອີກຄັ້ງໂດຍອັດຕະໂນມັດກັບເງິນອຸດໜູນປະຈໍາໄຕມາດໃນຕອນຕົ້ນຂອງແຕ່ລະໄຕມາດ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ກແພດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຈໍາກັດກົດຈະກໍາການໃຊ້ຊີວິດໃນແຕ່ລະມື້. ເງື່ອນໄຂຂອງພະຍາດຈະໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິໂດຍຜູ້ຊ່ວຍຊານທາງການແພດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ, ລວມທັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຄ້າຍຄືກັນ.</p> <p>ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຄໍາຖາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍການສິ່ງຂອງທີ່ຫາຊື້ໄດ້ທີ່ CCA ອະນຸມັດ ຫຼື ໄປທີ່ www.mybenefitscenter.com ພ້ອມກັບເລກບັດ Healthy Savings ຂອງທ່ານ.</p> <p>ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ບັດຄືກັບໃຊ້ເງິນສົດ. ເງິນທີ່ບໍ່ຖືກໃຊ້ ຫຼື ຖືກລັກຈະບໍ່ມີການຍົກຍອດ ຫຼື ແທນທີ່.</p> <p>ບັດສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້ສໍາລັບ ການຊື້ສິນຄ້າທີ່ມີສິດກໍານົດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຜນຂອງທ່ານທຸກໆບ່ອນທີ່ຮັບບັດເດບິດ Visa. ບັດແມ່ນອອກໃຫ້ໂດຍ Sutton Bank, ໂດຍອີງຕາມການອະນຸຍາດຈາກ Visa U.S.A. Inc. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ສະໜັບສະໜູນໂປຣແກຣມຂອງທ່ານໂດຍກົງເພື່ອຂໍບັນຊີລາຍການລະອຽດສໍາລັບສິນຄ້າທີ່ມີຄຸນສົມບັດ. Visa ແມ່ນເຄື່ອງໝາຍທາງການຄ້າຂອງ Visa, U.S.A. Inc. ເຄື່ອງໝາຍທາງການຄ້າອື່ນໆ ແລະ ເຄື່ອງໝາຍບໍລິການທັງໝົດເປັນຂອງເຈົ້າຂອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງເງິນສົດ ຫຼື ATM ໄດ້. ເປັນໄປຕາມຂໍ້ກໍານົດ ແລະ ເງື່ອນໄຂ, ຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຜນຂອງທ່ານສໍາລັບລາຍລະອຽດ.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ບໍລິການດ້ານການໄດ້ຍິນ

ການກວດການໄດ້ຍິນແບບລະອຽດ:

ການປະເມີນການກວດການໄດ້ຍິນ ແລະ ຄວາມສົມດູນທີ່ດໍາເນີນການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເພື່ອກໍານົດ ວ່າທ່ານຕ້ອງການການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນ ຖານະຄົນເຈັບປ່ວຍທີ່ບໍ່ເມື່ອຈັດຫາໃຫ້ໂດຍແພດ, ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການໄດ້ຍິນ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນສົມບັດອື່ນໆ.

ນອກເໜືອຈາກຜົນປະໂຫຍດການກວດການໄດ້ຍິນແບບລະອຽດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດ**ການກວດການໄດ້ຍິນແບບປົກກະຕິ**ຜ່ານ NationsHearing:

- ການກວດການໄດ້ຍິນແບບປົກກະຕິ: ການກວດປີລະໜຶ່ງຄັ້ງ.
- ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອການໄດ້ຍິນ: ສູງສຸດເຖິງ \$4,000 ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງອຸປະກອນຊ່ວຍການໄດ້ຍິນສອງອັນ (1ອັນ ຕໍ່ໜູເບື້ອງໜຶ່ງ) ຈາກ NationsHearing ທຸກໆປີ.

ການປະເມີນຄວາມພໍດີຂອງເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍິນ: ການປະເມີນ/ການລອງໃສ່ເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍິນປີລະໜຶ່ງຄັ້ງ. ການຊື້ອຸປະກອນຊ່ວຍການໄດ້ຍິນລວມທັງ:

- ການໄປພົບແພດເພື່ອຕິດຕາມ 3 ຄັ້ງ ພາຍໃນປີທໍາອິດນັບຈາກມື້ເລີ່ມລອງໃສ່
- ໄລຍະທົດລອງແມ່ນ 60 ມື້ ນັບຈາກມື້ລອງໃສ່
- ແບັດເຕີຣີ 60 ກ້ອນຕໍ່ປີຕໍ່ເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍິນ (ມີໃຫ້ສໍາລັບ 3 ປີ)
- ການຮັບປະກັນການສ້ອມແປງຈາກຜູ້ຜະລິດ 3 ປີ
- ການຄຸ້ມຄອງການປ່ຽນແທນ 1 ຄັ້ງ ສໍາລັບເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງທີ່ເສຍຫາຍ, ຖືກລັກ ຫຼື ແປ່ແລ (ສ່ວນທີ່ຫັກອອກ ອາດຈະໃຊ້ໄດ້ຕໍ່ເຄື່ອງຊ່ວຍໜຶ່ງຄັ້ງ)
- ແມ່ເລີມຫຼຸດທໍາອິດ (ເມື່ອທີ່ຈໍາເປັນ)

ການກວດການໄດ້ຍິນແບບລະອຽດ

ການກວດເພື່ອບົ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວບັນຫາການໄດ້ຍິນ ແລະ ບັນຫາການຊົງຕົວ: ການຈ່າຍຮ່ວມໃນເຄືອຂ່າຍ \$0 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແພດໜຶ່ງຄັ້ງ.

ການກວດການໄດ້ຍິນແບບປົກກະຕິ:


ການກວດ (ກວດ 1 ຄັ້ງຕໍ່ປີ): ການຈ່າຍຮ່ວມໃນເຄືອຂ່າຍ \$0 ຕໍ່ການເຂົ້າພົບແພດໜຶ່ງຄັ້ງ.

ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ:

ຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດ \$4,000 ສໍາລັບການຊື້ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງສູງສຸດ 2 ເຄື່ອງ (1 ເຄື່ອງຕໍ່ໜູເບື້ອງໜຶ່ງ) ຕໍ່ປີທີ່ຮັບຜົນປະໂຫຍດ.

ທ່ານຈະຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອຸປະກອນຊ່ວຍການໄດ້ຍິນຫຼັງຈາກຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນຈໍານວນສູງສຸດ \$4,000 ໜົດລົງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Rhode Island Medicaid.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ເຮັດສັນຍາກັບ NationsHearing ໃນການສະໜອງການບໍລິການກວດຫູແບບລະອຽດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare.</p> <p>ທ່ານຕ້ອງຮັບເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍິນຂອງທ່ານຜ່ານ NationsHearing. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ NationsHearing ທາງໂທລະສັບທີ່ 877-277-9196 (TTY 711) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຈັດການນັດພົບ.</p>	
<p> ການກວດຄັດກອງ HIV</p> <p>ສໍາລັບຄົນທີ່ຂໍການກວດຄັດກອງ HIV ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດ HIV, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການກວດຄັດຄອງໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 12 ເດືອນ <p>ສໍາລັບຜູ້ຍິງທີ່ຖືພາ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການກວດຄັດກອງສູງສຸດເຖິງສາມຄັ້ງໃນໄລຍະການຖືພາ 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ຈໍານວນສ່ວນຫຼຸດ ໃຫ້ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ມີສິດຮັບການກວດຄັດກອງ HIV ເພື່ອການປ້ອງກັນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ໜ່ວຍງານດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ</p> <p>ກ່ອນທີ່ຈະຮັບເອົາການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ແພດທີ່ໃຫ້ການປຸ້ນປົວຕ້ອງຢືນຢັນວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ ແລະ ພວກເຮົາຈະສົ່ງໃຫ້ໜ່ວຍງານດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນແກ່ທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຮັກສາຕົວຢູ່ເຮືອນ, ໝາຍຄວາມວ່າການອອກຈາເຮືອນແມ່ນການໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມຄັ້ງໃຫຍ່.</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດທີ່:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບໍລິການພະຍາບານ ແລະ ແພດຊ່ວຍດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນທີ່ມີຄວາມຊໍານານນອກເວລາ ຫຼື ບໍ່ເຕັມເວລາ (ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ບໍລິການພະຍາບານ ແລະ ແພດຊ່ວຍດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນທີ່ມີຄວາມຊໍານານລວມກັນທັງໝົດຕ້ອງບໍ່ເກີນ 8 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ວັນ ແລະ 35 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ) • ການຍະພາບບໍາບັດ, ກິດຈະກຳບໍາບັດ ແລະ ການບໍາບັດການປາກເວົ້າ • ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການແພດ ແລະ ສັງຄົມ • ເຄື່ອງໃຊ້ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການບໍາບັດດ້ວຍການສົ່ງເຊລອມຢູ່ເຮືອນ</p> <p>ການສົ່ງເຊລອມຢູ່ເຮືອນລວມມີ ການໃຫ້ຢາ ຫຼື ສານລະລາຍທາງຊີວະພາບ ເຂົ້າໃນຫຼອດເລືອດດໍາ ຫຼື ໃຕ້ຜິວໜັງໃຫ້ບຸກຄົນຢູ່ເຮືອນ.</p> <p>ສ່ວນປະກອບທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອດໍາເນີນສົ່ງເຊລອມຢູ່ເຮືອນລວມມີຢາ (ຕົວຢ່າງ: ຢາຕ້ານໄວຣັສ, ສານພູມຕ້ານທານ), ເຄື່ອງ (ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງສັດ) ແລະ ອຸປະກອນ (ເຊັ່ນ: ທໍ່ ແລະ ສາຍເຊລອມ).</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດທີ່:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການບໍລິການດ້ວຍມືອາຊີບ, ລວມມີ ການບໍລິການພະຍາບານ, ກະກຽມຕາມແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລ • ການຜຶກອົບຮົມ ແລະ ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດດ້ານອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ • ການຕິດຕາມກວດກາທາງໄກ • ການຕິດຕາມກວດກາການບໍລິການສໍາລັບການສົ່ງເຊລອມຢູ່ເຮືອນ ແລະ ຢາທີ່ໃຊ້ຢູ່ເຮືອນແມ່ນຖືກກະກຽມໂດຍຜູ້ສະໜອງວັດຖຸການໃນການສົ່ງເຊລອມຢູ່ເຮືອນທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້. 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>
<p>ການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ</p> <p>ທ່ານມີສິດຮັບຜົນປະໂຫຍດການດູແລຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍໃນເວລາທີ່ແພດປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ອໍານວຍການຂອງໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍໄດ້ຮັບຮອງພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານເພື່ອຢືນຢັນວ່າທ່ານມີອາການປ່ວຍຮຸນແຮງ ແລະ ຈະມີຊີວິດຢູ່ໜ້ອຍກວ່າ 6 ເດືອນ ຖ້າວ່າອາການປ່ວຍຂອງທ່ານມີສະພາບຕາມທີ່ເປັນຢູ່. ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຈາກໂຄງການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດ</p>	<p>ໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ຮັບຮອງໂດຍ Medicare, ການການບໍລິການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ ແລະ ການບໍລິການ ພາກ A ແລະ ພາກ B ຂອງທ່ານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາການປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ ຈະຊໍາລະເງິນໃຫ້ໂດຍ</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

<p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ</p>	<p>ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້</p>
<p>ທ້າຍທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງຈາກ Medicare. ແຜນຂອງທ່ານມີໜ້າທີ່ໃນການຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາໂຄງການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງໂດຍ Medicare ໃນຜືນທີ່ບໍລິການແຜນຂອງທ່ານ, ລວມທັງບັນດາອົງການ MA ທີ່ເປັນເຈົ້າຂອງ, ຄວບຄຸມ ຫຼື ມີຜົນປະໂຫຍດທາງດ້ານການເງິນ. ແພດທີ່ໃຫ້ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານສາມາດເປັນແພດໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ແພດນອກເຄືອຂ່າຍກໍໄດ້.</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຢາສໍາລັບການຄວບຄຸມອາການ ແລະ ບັນເທົາຄວາມເຈັບ • ການດູແລເພື່ອບັນເທົາໄລຍະສັ້ນ • ການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ <p><u>ສໍາລັບການບໍລິການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ຫຼື B ແລະ</u> <u>ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະເມີນອາການປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ:</u> Original Medicare (ແທນທີ່ຈະເປັນແຜນຂອງພວກເຮົາ) ຈະຊໍາລະເງິນໃຫ້ແກ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ ສໍາລັບບໍລິການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາການປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ. ໃນຂະນະທີ່ທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານຈະຮຽກເກັບເງິນຈາກ Original Medicare ສໍາລັບບໍລິການທີ່ Original Medicare ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້. ທ່ານຈະຖືກຮຽກເກັບເງິນການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Original Medicare.</p>	<p>Original Medicare, ບໍ່ແມ່ນ CCA Medicare Maximum.</p> <p>ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ ສໍາລັບບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ອົງການຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ໄດ້ຮັບເລືອກຈາກສະມາຊິກ.</p>
<p>ການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ (ຕໍ່) <u>ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ພາກ A ຫຼື B ແລະ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະເມີນອາການປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ:</u> ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນແບບບໍ່ຮີບດ່ວນ,</p>	


ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ A ຫຼື B ແລະ</p> <p>ທີ່ບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາການປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຈະຂຶ້ນກັບວ່າທ່ານໄດ້ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງແຜນຫຼືບໍ່ (ເຊັ່ນ: ຖ້າມີຂໍ້ກຳນົດທີ່ຕ້ອງມີຂໍ້ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງແຜນເພື່ອຮັບການບໍລິການນັ້ນ, ທ່ານຈະໄດ້ຈ່າຍເງິນ \$0 ສໍາລັບການບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ • ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ທ່ານຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍພາຍໃຕ້ຄ່າທໍານຽມ-ສໍາລັບ-ການບໍລິການ Medicare (Original Medicare) <p><u>ສໍາລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ CCA Medicare Maximum ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ຫຼື B: CCA Medicare Maximum</u></p> <p>ຈະສືບຕໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ ພາກ A ຫຼື B</p> <p>ບໍ່ວ່າພວກມັນຈະກ່ຽວຂ້ອງກັບອາການປ່ວຍຂຶ້ນສຸດທ້າຍຂອງທ່ານຫຼືບໍ່.</p> <p>ທ່ານຈະໄດ້ຈ່າຍເງິນໃນຈໍານວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້</p> <p>.</p> <p><u>ສໍາລັບຢາທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍຜົນປະໂຫຍດ ພາກ D ຂອງແຜນ:</u></p> <p>ຖ້າຢາເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະພາບຄວາມເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.</p> <p>ຖ້າຢາກ່ຽວຂ້ອງກັບສະພາບຄວາມເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບ Original</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>Medicare.</p> <p>ຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍທັງຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ແຜນຂອງພວກເຮົາໃນເວລາດຽວກັນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 5, ຂໍ້ທີ 9.4 (ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າທ່ານເປັນຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ຮັບຮອງໂດຍ Medicare).</p> <p>ການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ (ຕໍ່)</p> <p>ໝາຍເຫດ:</p> <p>ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນສໍາລັບຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ (ການດູແລທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາການເຈັບປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ), ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາເພື່ອຈັດແຈງການບໍລິການ.</p> <p>ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ (ເໜື່ອງຄັ້ງເທົ່ານັ້ນ) ໃຫ້ກັບຄົນທີ່ເຈັບປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເລືອກເອົາຜົນປະໂຫຍດເມື່ອເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ການສັກວັກຊີນ</p> <p>ການບໍລິການ Medicare ພາກ B ທີ່ຄຸ້ມຄອງລວມເອົາ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດປອດບວມ • ການສັກຢາປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ, ຫຼັງຄັ້ງໃນທຸກໆລະດູໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ລະດູໃບໄມ້ຫຼົ່ນ ແລະ ລະດູໜາວ, ພ້ອມກັບຢາປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດເພີ່ມເຕີມຖ້າຈໍາເປັນທາງການແພດ • ວັກຊີນປ້ອງກັນຕັບອັກເສບ B ຖ້າຫາກທ່ານມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼື ຄວາມສ່ຽງປານກາງຕໍ່ການຕິດພະຍາດຕັບອັກເສບ B • ວັກຊີນປ້ອງກັນ COVID-19 • ວັກຊີນອື່ນໆ, ຖ້າທ່ານມີຄວາມສ່ຽງ ແລະ ເປັນໄປຕາມກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ພາກ B <p>ພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງບາງວັກຊີນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ຂອງພວກເຮົາ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບວັກຊີນປ້ອງກັນປອດບວມ, ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ໄວຮັສຕັບອັກເສບ B ແລະ ວັກຊີນປ້ອງກັນ COVID-19.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການດູແລໃນໄລຍະເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ</p> <p>ລວມທັງການບໍລິການຄົນເຈັບໜັກ, ການຜົ້ນຜູ້ຄົນເຈັບ, ໂຮງໝໍສໍາລັບການດູແລໄລຍະຍາວ ແລະ ການບໍລິການນອນໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບປະເພດອື່ນໆ. ການເຂົ້າປັບປຸງໃນໂຮງໝໍເລີ່ມໃນມື້ທີ່ທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍຢ່າງເປັນທາງການ ຕາມຄໍາສັ່ງຂອງແພດໃຫ້ການປັບປຸງ. ມື້ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກໂຮງໝໍແມ່ນມື້ທີ່ມີສຸດທ້າຍຂອງການນອນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.</p> <p>ການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງລວມເອົາ ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດທີ່:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຫ້ອງເຄິ່ງສ່ວນຕົວ (ຫຼື ຫ້ອງສ່ວນຕົວ, ຖ້າຫາກຈໍາເປັນທາງການແພດ) • ອາຫານ ລວມທັງອາຫານພິເສດ • ການບໍລິການພະຍາບານປົກກະຕິ • ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບພະແນກເບິ່ງແຍງດູແລພິເສດ (ເຊັ່ນ: ພະແນກດູແລຜູ້ປ່ວຍໜັກ ຫຼື ດູແລຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ) • ຢາ ແລະ ການປັບປຸງ • ການວິເຄາະໃນຫ້ອງທົດລອງ • ການຊ່ອງໄຟຟ້າ X-rays ແລະ ການບໍລິການສາຍລັງສີອື່ນໆ • ເຄື່ອງໃຊ້ທາງການແພດ ແລະ ການຜ່າຕັດທີ່ຈໍາເປັນ • ການນໍາໃຊ້ອຸປະກອນເສີມເຊັ່ນ: ລໍ້ເລື້ອນ • ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫ້ອງຜ່າຕັດ ແລະ ຫ້ອງພັກຜັ່ນ • ກາຍຍະພາບບໍາບັດ, ກິດຈະກຳບໍາບັດ ແລະ ການບໍາບັດຊ່ວຍການປາກເວົ້າ • ການບໍລິການນອນໂຮງໝໍຂອງຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດ 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p> <p>ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຮັບການດູແລຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍຫຼັງຈາກສະພາບສຸກເສີນຂອງທ່ານຄົງທີ່, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານແມ່ນ \$0.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການດູແລໃນໄລຍະເຂົ້າບອນໂຮງໝໍ (ຕໍ່)

ພາຍໃຕ້ສະຖານະການບາງຢ່າງ, ປະເພດການບູກຖ່າຍດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ: ກະຈົກຕາ, ໄຂ່ຫຼັງ, ໄຂ່ຫຼັງ-ມ້າມ, ຫົວໃຈ, ຕັບ, ບອດ, ຫົວໃຈ/ບອດ, ໄຂກະດູກ, ສະເຕັມເຊວ ແລະ ລໍາໃສ່/ຫຼາຍອະໄວຍະວະພາຍໃນ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງມີການບູກຖ່າຍໄຂ່ຫຼັງ, ພວກເຮົາຈະຈັດກຽມການກວດຄົ້ນກໍລະນີຂອງທ່ານ ໂດຍສູນບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກ Medicare ເພື່ອຈະຕັດສິນວ່າທ່ານເປັນຜູ້ສະໝັກຂອງການບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະ ຫຼືບໍ່.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະອາດຈະຢູ່ໃນພື້ນທີ່ ຫຼື ນອກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການກໍ່ໄດ້. ຖ້າການບໍລິການບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະ ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຢູ່ນອກຮູບແບບການດູແລໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະເລືອກໄປໃນພື້ນທີ່ ຕາບໃດທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະໃນພື້ນທີ່ຍິນດີທີ່ຈະຍອມ ຮັບອັດຕາຂອງ Original Medicare. ຖ້າ CCA Medicare Maximum ໃຫ້ການບໍລິການປ່ຽນຖ່າຍອະໄວຍະວະ ໃນພື້ນທີ່ນອກຮູບແບບການແບ່ງແຍງດູແລສໍາລັບການບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ ແລະ ເລືອກທີ່ຈະຮັບເອົາການບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະໃນສະຖານທີ່ຫ່າງໄກນີ້, ພວກເຮົາຈະຈັດແຈງ ຫຼື ຊໍາລະເງິນຄ່າທີ່ພັກ ແລະ ຄ່າເດີນທາງທີ່ເໝາະສົມໃຫ້ແກ່ທ່ານ ແລະ ເພື່ອນຮ່ວມເດີນທາງ.

- ເລືອດ - ລວມທັງການຈັດເກັບ ແລະ ການບໍລິຫານ. ການໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເລືອດ ແລະ ເຊວເມັດເລືອດແດງທີ່ອັດແໜ້ນເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍ ໄພທ໌ ທໍາອິດທີ່ຖືກນໍາໃຊ້.
- ການບໍລິຫານຂອງແພດ



ໝາຍເຫດ:ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເປັນບອນໂຮງໝໍ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະຕ້ອງຂຽນໃບສັ່ງເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ເຂົ້າບອນໂຮງໝໍຢ່າງເປັນທາງການ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຮັບການດູແລຄົນຈັບບອນໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍຫຼັງຈາກສະພາບສຸກເສີນຂອງທ່ານຄົງທີ່, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານແມ່ນ \$0.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການດູແລໃນໄລຍະເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ (ຕໍ່)</p> <p>ເຖິງວ່າທ່ານຈະນອນໂຮງໝໍຂ້າມຄືນ, ທ່ານຍັງອາດຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນຄົນເຈັບນອກບໍ່ໄດ້ນອນໂຮງໝໍ. ຖ້າທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າທ່ານເປັນຄົນເຈັບພາຍໃນນອນໂຮງໝໍ ຫຼື ຄົນເຈັບພາຍນອກບໍ່ໄດ້ນອນໂຮງໝໍ, ທ່ານຄວນຖາມພະນັກງານໂຮງໝໍ.</p> <p>ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃນເອກະສານຄວາມຈິງຂອງ Medicare ທີ່ເອີ້ນວ່າທ່ານເປັນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ນອກຂອງໂຮງໝໍ? ຖ້າຫາກທ່ານມີ Medicare - ຖາມ!</p> <p>ເອກະສານຄວາມຈິງນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ໃນເວັບ https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf ຫຼື ການໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທ 1-877-486-2048. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາເບີເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ບໍ່ເສຍຄ່າ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.</p>	
<p>ບໍລິການຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍຈິດຕະເວດ</p> <p>ການບໍລິການທີ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງລວມມີ ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບພືດຕິກຳທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າໂຮງໝໍ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ໂພຊະນາບໍາບັດທາງການແພດ</p> <p>ຜົນປະໂຫຍດນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ (ໄຂ່ຫຼັງ) (ແຕ່ບໍ່ແມ່ນການຟອກໄຂ່ຫຼັງ) ຫຼື ຫຼັງຈາກການບູກຖ່າຍໄຂ່ຫຼັງ ເມື່ອສິ່ງໂດຍແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.</p> <p>ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາຕົວຕໍ່ຕົວເປັນເວລາ 3 ຊົ່ວໂມງ ໃນໄລຍະປີທໍາອິດທີ່ທ່ານຮັບການບໍລິການໂພຊະນາການບໍາບັດທາງການແພດພາຍໃຕ້ Medicare (ນີ້ລວມມີ ແຜນຂອງພວກເຮົາ, ແຜນ Medicare Advantage ອື່ນໆ ຫຼື Original Medicare) ແລະ 2 ຊົ່ວໂມງທຸກໆປີຫຼັງຈາກນັ້ນ. ຖ້າສະພາບ, ການປິ່ນປົວ ຫຼື ການບົ່ງມະຕິພະຍາດຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ, ທ່ານອາດມີສິດຮັບການປິ່ນປົວຫຼາຍຊົ່ວໂມງຕາມຄໍາສັ່ງຂອງແພດ. ແພດຕ້ອງສັ່ງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ຕໍ່ອາຍຸຄໍາສັ່ງທຸກໆປີ ຖ້າການປິ່ນປົວຂອງທ່ານມີຄວາມຈໍາເປັນໃນປີຕໍ່ໄປຕາມປະຕິທິນ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີສິດຮັບການບໍລິການປິ່ນປົວດ້ານໂພຊະນາການບໍາບັດທາງການແພດທີ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare.</p>
<p> ໂຄງການບ້ອງກັນພະຍາດເບົາຫວານຂອງ Medicare (MDPP)</p> <p>ການບໍລິການ MDPP ຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງກັບຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ທີ່ມີສິດພາຍໃຕ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ທັງໝົດຂອງທ່ານ.</p> <p>MDPP</p> <p>ແມ່ນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳສຸຂະພາບທີ່ກຳນົດທີ່ໃຫ້ມີການຝຶກອົບຮົມການປະຕິບັດເພື່ອການປ່ຽນແປງການບໍລິໂພກໃນໄລຍະຍາວ, ກິດຈະກຳດ້ານຮ່າງກາຍທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ກິນລະຍຸດການແກ້ໄຂບັນຫາສໍາລັບການກ້າວຂ້າມສິ່ງທ້າທາຍໃນການຫຼຸດນໍ້າໜັກແບບຍືນຍົງ ແລະ ວິຖີຊີວິດທີ່ມີສຸຂະພາບດີ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດໃນ MDPP.</p>

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ຢາຕາມແພດສັງ Medicare ພາກ B</p> <p>ຢາເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ ພາກ B ຂອງ Original Medicare.</p> <p>ສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢາເຫຼົ່ານີ້ຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຢາທີ່ປົກກະຕິແລ້ວຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ສັກດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ ຕ້ອງສັກ ຫຼື ໃສ່ຢາໃນຂະນະທີ່ທ່ານກໍາລັງຮັບການບໍລິການຈາກແພດ, ໂຮງໝໍຄົນເຈັບເຂດນອກ ຫຼື ສູນບໍລິການຜ່າຕັດເຄື່ອນທີ່ • ອິນຊູລິນທີ່ຈັດກຽມໃຫ້ຜ່ານລາຍການອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງສີດອິນຊູລິນທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ) • ຢາອື່ນໆທີ່ທ່ານກິນໂດຍໃຊ້ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງຜິ້ນຢາ) ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ • ບັດໂຈການແຂງຕົວຂອງເລືອດທີ່ທ່ານເຮັດໃຫ້ຕົນເອງດ້ວຍການສັກຢາ ຖ້າຫາກທ່ານເປັນພະຍາດເລືອດໄຫຼບໍ່ຢຸດ • ຢາຫຼຸດພູມຕ້ານທານ ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນ Medicare ພາກ A ໃນຂະນະທີ່ມີການບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະ • ຢາຮັກສາພະຍາດກະດູກຜ່ອຍແບບສັກ ຖ້າທ່ານອອກຈາກເຮືອນບໍ່ໄດ້, ມີກະດູກຫັກເຊິ່ງແພດໃຫ້ການປິ່ນປົວຢືນຢັນວ່າມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດກະດູກຜ່ອຍຫຼັງອາຍຸໝົດປະຈໍາເດືອນ ແລະ ບໍ່ສາມາດສັກຢາດ້ວຍຕົນເອງໄດ້ • ແອນຕີເຈນ • ຢາຕ້ານມະເຮັງໃນຊ່ອງບາກ ແລະ ຢາປ້ອງກັນການບຸ້ນທ້ອງປວດຮາກບາງປະເພດ • ຢາບາງປະເພດສໍາລັບການລ້າງໄຂ່ຫຼັງຢູ່ເຮືອນ, ລວມທັງຢາແຮັບປາມິດ, ຢາແກ້ຟິດສໍາລັບແຮັບປາມິນເມື່ອມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການ 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ແພດ, ຢາຊາສະເພາະຈຸດ ແລະ ສານກະຕຸ້ນການສ້າງເມັດເລືອດແດງ. ໂກບູລິນ ພູມຕ້ານທານທາງຫຼອດເລືອດ ສໍາລັບການປິ່ນປົວພະຍາດພູມຕ້ານທານບົກພ່ອງຂັ້ນຕົ້ນຢູ່ເຮືອນ.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ຢາຕາມແພດສັ່ງ Medicare ພາກ B (ຕໍ່)

ຢາຕາມແພດສັ່ງ Medicare ພາກ B
ບາງຊະນິດມີຂໍ້ກຳນົດການບໍາບັດເປັນຂັ້ນຕອນ.

ໝວດຢາການບໍາບັດຕາມຂັ້ນຕອນ ພາກ B:

(ໝາຍເຫດ:

ກຸ່ມຢາທີ່ລະບຸດ້ານລຸ່ມນີ້ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຈະບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ດ້ວຍຕົນເອງໄດ້)

- ຕົ້ນການອັກເສບ
- ສານຕົ້ນເນື້ອງອກ (ມະເຮັງ)
- ຊີວະພັນ
- ບັດໄຈການສ້າງຈຸລິນຊີ
- ອານຸພັນອາຊິດໄຮອາລູອນນິກ
- ສານອີຣີໂຕຣໂຟອີຕິນ
- ບັດໄຈການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງຜະໜັງພາຍໃນຫຼອດເລືອດ

ລິ້ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະນຳທ່ານໄປສູ່ລາຍການຢາ ພາກ B
ທີ່ອາດຢູ່ພາຍໃຕ້ການປິ່ນປົວຕາມຂັ້ນຕອນ:


www.ccahealthri.org

ລິ້ງອາດຈະໄດ້ຮັບການອັບເດດຕະຫຼອດປີ ແລະ
ການປ່ຽນແປງທັງໝົດຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມເຂົ້າຢ່າງໜ້ອຍ 30
ວັນກ່ອນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມ 42 CFR 42.111(d).

ພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງບາງວັກຊີນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ B ແລະ ພາກ D ຂອງພວກເຮົາ.

ພາກທີ 5 ອະທິບາຍຜົນປະໂຫຍດຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D,
ລວມທັງ
ກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານຈ່າຍເງິນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ຂອງທ່ານ ຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາແມ່ນໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກທີ 6.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ການປິ່ນປົວ ແລະ ການກວດຄັດກອງຄວາມອ້ວນເພື່ອສົ່ງເສີມການຫຼຸດນໍ້າໜັກແບບຍືນຍົງ</p> <p>ຖ້າທ່ານມີ ດັດຊະນີມວນຂອງຮ່າງກາຍ 30 ຂຶ້ນໄປ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາລະອຽດເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຫຼຸດນໍ້າໜັກ.</p> <p>ການປຶກສານີ້ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງກໍ່ຕໍ່ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການໃນສະຖານທີ່ດູແລປະຈໍາ, ບ່ອນທີ່ພວກເຮົາສາມາດປະສານງານກັບແຜນເພື່ອການປ້ອງກັນແບບຄົບວົງຈອນໃຫ້ກັບທ່ານ.</p> <p>ປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ແພດເພື່ອຊອກຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກທີ່ມີສິດຮັບການປິ່ນປົວ ແລະ ກວດຄັດກອງພະຍາດອ້ວນເພື່ອການປ້ອງກັນ.</p>
<p>ໂປຣແກຣມການບໍລິການບໍາບັດການຕິດຢາແກ້ບວດໄອປີອອຍ</p> <p>ສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາທີ່ມີ ການໃຊ້ຢາໄອປີອອຍໃນທາງທີ່ຜິດ (OUD) ສາມາດຮັບເອົາການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການເພື່ອປິ່ນປົວ OUD ຜ່ານໂປຣແກຣມບໍາບັດການຕິດຢາແກ້ບວດໄອປີອອຍ (OTP) ທີ່ລວມເອົາການບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ສໍານັກງານຄະນະກຳມະການອາຫານແລະຢາຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ (FDA) ອະນຸມັດຢາກຸ່ມໄອປີອອຍ ແລະ ຢາຕ້ານການຕ້ານຢາ (MAT). • ການຈ່າຍຢາ ແລະ ການບໍລິຫານຢາຂອງ MAT (ຖ້າມີ) • ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາການໃຊ້ສານເສບຕິດ • ການບໍາບັດດ່ຽວ ແລະ ການບໍາບັດກຸ່ມ • ການທົດສອບເພີດວິທະຍາ • ກິດຈະກຳການບໍລິໂພກ • ການປະເມີນເປັນໄລຍະ 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

<p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ</p>	<p>ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້</p>
<p>ການທົດສອບການບົ່ງມະຕິພະຍາດຄົນເຈັບນອກ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ອຸປະກອນການບໍາບັດ</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດທີ່:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການຊ່ອງໄຟຟ້າ X-rays • ການບໍາບັດດ້ວຍລັງສີ (ເຮດຽມ ແລະ ໄອໂຊໂທບ) ລວມທັງເຄື່ອງມື ແລະ ອຸປະກອນດ້ານວິຊາການ • ອຸປະກອນການຜ່າຕັດເຊັ່ນ: ວັດສະດຸປັດບາດແຜ • ປອກຫຸ້ມກະດູກໃຫ້ຄົງທີ່, ການໃສ່ເລືອກ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆທີ່ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການແຕກຫັກ ແລະ ການເຄື່ອນເໜັງ • ການທົດລອງໃນຫ້ອງທົດລອງ • ເລືອດ - ລວມທັງການຈັດເກັບ ແລະ ການບໍລິຫານ. ການຄຸ້ມຄອງເລືອດ ແລະ ເຊວເມັດເລືອດແດງທີ່ອັດແໜ້ນລົ້ມຕົ້ນດ້ວຍ ໄພທ໌ ທໍາອິດທີ່ຖືກນໍາໃຊ້. • ການທົດສອບເພື່ອກວດພະຍາດຄົນເຈັບນອກອື່ນໆ 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການສັງເກດໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ

ການບໍລິການໃຫ້ການສັງເກດ ແລະ

ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກໃນໂຮງໝໍມີໃຫ້ເພື່ອກໍານົດວ່າທ່ານຕ້ອງການເຂົ້າໂຮງໝໍເປັນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ສາມາດອອກໂຮງໝໍໄດ້.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃຫ້ການສັງເກດໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ, ການບໍລິການນີ້ຕ້ອງບັນລຸຕາມແຖນກໍານົດຂອງ Medicare ແລະ ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ຕາມຄວາມຈໍາເປັນ.

ການບໍລິການໃຫ້ການສັງເກດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງກໍ່ຕໍ່ເມື່ອໄດ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຄໍາສັ່ງຂອງແພດ ຫຼື

ບຸກຄົນອື່ນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໂດຍກົດໝາຍໃບອະນຸຍາດຈາກລັດ ແລະ ຂໍ້ບັງຄັບພະນັກງານໂຮງໝໍເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ຄໍາສັ່ງກວດຄົນເຈັບນອກ.

ໝາຍເຫດ: ຍົກເວັ້ນວ່າ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ຂຽນຄໍາສັ່ງ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ເປັນຄົນເຈັບໃນໃນໂຮງໝໍ, ທ່ານຍັງຄົງເປັນຄົນເຈັບນອກ ແລະ

ຈ່າຍຈໍານວນການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ. ເຖິງວ່າທ່ານຈະນອນໂຮງໝໍຂ້າມຄືນ, ທ່ານຍັງອາດຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນຄົນເຈັບນອກບໍ່ໄດ້ນອນໂຮງໝໍ. ຖ້າທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າທ່ານເປັນຄົນເຈັບນອກຫຼືບໍ່, ທ່ານຄວນຖາມພະນັກງານໂຮງໝໍ.

ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃນເອກະສານຄວາມຈິງຂອງ Medicare ທີ່ເອີ້ນວ່າ *ທ່ານເປັນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ນອກຂອງໂຮງໝໍ? ຖ້າຫາກທ່ານມີ Medicare - ຖາມ!*

ເອກະສານຄວາມຈິງນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ໃນເວັບທີ່ <https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf> ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທ 1-877-486-2048. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາເບີເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ບໍ່ເສຍຄ່າ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກ

ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນພະແນກຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍສໍາລັບການກວດຫຼື ການປິ່ນປົວການເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ອາການບາດເຈັບ.

ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດທີ່:

- ການບໍລິການໃນພະແນກສຸກເສີນ ຫຼື ຄລິນິກຄົນເຈັບນອກເຊັ່ນ: ບໍລິການໃຫ້ການສັງເກດການ ຫຼື ການຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກ
- ການຮຽກເກັບເງິນການກວດໃນຫ້ອງທົດລອງ ແລະ ການບົ່ງມະຕິພະຍາດຈາກໂຮງໝໍ
- ການດູແລສຸຂະພາບພືດຕິກໍາ, ລວມທັງການດູແລໃນໂບຣແກຣມການເຂົ້າໂຮງໝໍບາງສ່ວນ, ຖ້າແພດໃຫ້ການປິ່ນປົວຢືນຢັນວ່າຈໍາເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວແບບຄົນເຈັບໃນ ຫາກບໍ່ມີ
- ການຊ່ອງໄຟຟ້າ X-rays ແລະ ການບໍລິການສາຍລັງສີອື່ນໆທີ່ຮຽກເກັບເງິນໂດຍໂຮງໝໍ
- ອຸປະກອນທາງການແພດເຊັ່ນ: ປອກຫຸ້ມກະດູກໃຫ້ຄົງທີ່ ແລະ ການໃສ່ເຜືອກ
- ຢາ ແລະ ຊີວະພັນບາງຊະນິດທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດໃຫ້ຕົນເອງໄດ້

ໝາຍເຫດ: ຍົກເວັ້ນວ່າ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ຂຽນຄໍາສັ່ງເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ເປັນຄົນເຈັບໃນໃນໂຮງໝໍ, ທ່ານຍັງຄົງເປັນຄົນເຈັບນອກ ແລະ ຈ່າຍຈໍານວນການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ. ເຖິງວ່າທ່ານຈະນອນໂຮງໝໍຂ້າມຄືນ, ທ່ານຍັງອາດຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນຄົນເຈັບນອກບໍ່ໄດ້ນອນໂຮງໝໍ. ຖ້າທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າທ່ານເປັນຄົນເຈັບນອກຫຼືບໍ່, ທ່ານຄວນຖາມພະນັກງານໂຮງໝໍ

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກ (ຕໍ່)</p> <p>ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃນເອກະສານຄວາມຈິງຂອງ Medicare ທີ່ເອີ້ນວ່າ <i>ທ່ານເປັນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ນອກຂອງໂຮງໝໍ?</i> ຖ້າຫາກທ່ານມີ Medicare - ຖາມ!</p> <p>ເອກະສານຄວາມຈິງນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ໃນເວັບທີ່ https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທ 1-877-486-2048. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາເບີເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ບໍ່ເສຍຄ່າ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.</p>	
<p>ການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຈິດຂອງຄົນເຈັບນອກ</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <p>ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍ ນັກຈິດຕະແພດມີໃບອະນຸຍາດຈາກລັດ ຫຼື ແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວ, ນັກຈິດຕະວິທະຍາທາງຄລິນິກ, ນັກສັງຄົມສົງເຄາະທາງຄລິນິກ, ຜູ້ຊ່ວຍຊານການແພດທາງຄລິນິກ, ທີ່ປຶກສາຊ່ວຍຊານທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ (LPC), ນັກບໍາບັດການແຕ່ງງານ ແລະ ຄອບຄົວທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ (LMFT), ແພດທີ່ມີໃບປະກອບອາຊີບ (NP), ຜູ້ຊ່ວຍແພດ (PA) ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບພືດຕິກຳທີ່ຮັບຮອງໂດຍ Medicare ດັ່ງທີ່ໄດ້ໃຫ້ອະນຸຍາດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍລັດທີ່ບັງຄັບໃຊ້.</p> <p>ພວກເຮົາຍັງຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວແບບບຸກຄົນ ແລະ ແບບກຸ່ມ.</p> <p>ທ່ານມີທາງເລືອກໃນການຮັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຜ່ານການເຂົ້າພົບດ້ວຍຕົວເອງ ຫຼື ການກວດສຸຂະພາບທາງໄກ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບການທົດສອບທາງປະສາດຈິດຕະວິທະຍາ, ການທົດສອບທາງຈິດຕະວິທະຍາ, ການບໍາບັດດ້ວຍຄື້ນໄຟຟ້າ, ການກະຕຸ້ນຄື້ນແມ່ເຫຼັກຜ່ານກະໂຫຼກຫົວແບບຊໍ້າງ (rTMS) ແລະ ຢາເອສເຄຕາມິນ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ບໍລິການຜົ້ນຜູ້ຄົນເຈັບນອກ</p> <p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ ກາຍະພາບບໍາບັດ, ກິດຈະກຳບໍາບັດ ແລະ ການບໍາບັດການບາກເວົ້າ.</p> <p>ການບໍລິການຜົ້ນຜູ້ຄົນເຈັບແມ່ນໃຫ້ບໍລິການໃນສະຖານທີ່ສໍາລັບຄົນເຈັບນອກເຊັ່ນ: ພະແນກຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍ, ຫ້ອງການນັກບໍາບັດອິດສະລະ ແລະ ສະຖານທີ່ຜົ້ນຜູ້ຄົນເຈັບນອກແບບຄົບວົງຈອນ (CORF).</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>
<p>ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດ</p> <p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ ການນໍາບໍາບັດການໃຊ້ສານເສບຕິດແບບບຸກຄົນ ຫຼື ເປັນກຸ່ມ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>
<p>ການຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກ, ລວມທັງການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ໃນໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ ແລະ ສູນຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກ</p> <p>ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານກຳລັງຮັບການຜ່າຕັດໃນໂຮງໝໍ, ທ່ານຄວນກວດສອບກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານວ່າທ່ານຈະເປັນຄົນເຈັບເຂດໃນ ຫຼື ຄົນເຈັບນອກ.</p> <p>ຍົກເວັ້ນວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ຂຽນຄໍາສັ່ງເພື່ອໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍເປັນຄົນເຈັບໃນ, ທ່ານຈະຍັງຄົງເປັນຄົນເຈັບນອກ ແລະ ຈ່າຍຈໍານວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກ.</p> <p>ເຖິງວ່າທ່ານຈະນອນໂຮງໝໍຂ້າມຄືນ, ທ່ານຍັງອາດຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນຄົນເຈັບນອກບໍ່ໄດ້ນອນໂຮງໝໍ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການດູແລແບບປະຮັບປະຄອງ</p> <p>ການດູແລແບບປະຮັບປະຄອງສຸມໃສ່ການບັນເທົາຈາກອາການ ແລະ ຄວາມຄຽດຍ້ອນອາການເຈັບປ່ວຍຮຸນແຮງ.</p> <p>ໃນເວລາທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລແບບປະຮັບປະຄອງ, ທ່ານຍັງສາມາດຮັບເອົາການປິ່ນປົວ ແລະ ການບໍາບັດທີ່ມີເຈດຈໍານົງໃນການປັບປຸງ ຫຼື ການປິ່ນປົວບັນຫາສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.</p> <p>ການດູແລແບບປະຮັບປະຄອງສາມາດຊ່ວຍທ່ານ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ຊອກຫາການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຈັບປວດ ຫຼື ອາການອື່ນໆ • ຈັດການບໍລິຫານການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ • ທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານ ແລະ ສາເຫດຂອງການເຈັບປ່ວຍນັ້ນ • ລະບຸສິ່ງທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດສໍາລັບທ່ານ • ຮັບເອົາການດູແລທີ່ຖືກຕ້ອງໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ • ສ້າງແຜນ ແລະ ການຕັດສິນໃຈ • ສື່ສານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ • ກຽມຄວາມພ້ອມສໍາລັບຂັ້ນຕອນໃນອະນາຄົດ <p>ເພື່ອຊອກຫາແພດໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະຮັບປະຄອງ, ກະລຸນາປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ (PCP) ຂອງທ່ານ. ຖ້າມັນເປັນສິ່ງທີ່ຖືກຕ້ອງທີ່ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງມີ, ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຊອກຫາແພດໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບປະຮັບປະຄອງໄດ້.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການບໍລິການເຂົ້າໂຮງໝໍແບບບໍ່ເຕັມເວລາ ແລະ ການບໍລິການຄົນເຈັບພາຍນອກແບບເຂັ້ມຊັ້ນ</p> <p>ການບໍລິການເຂົ້າໂຮງໝໍແບບບໍ່ເຕັມເວລາ ແມ່ນໂປຣແກຣມທີ່ມີໂຄງສ້າງການປິ່ນປົວດ້ານຈິດຕະເວດທີ່ດໍາເນີນໄປດ້ວຍການບໍລິການສໍາລັບຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ໂດຍສູນສຸຂະພາບເພີດຕີກໍາລຸມລິນ ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຊັ້ນວ່າການດູແລທີ່ໄດ້ຮັບຈາກນັກບໍາບັດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງນອກຈາກການເຂົ້າອອກໂຮງໝໍເປັນຄົນເຈັບໃນ .</p> <p>ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກແບບເຂັ້ມຊັ້ນ ແມ່ນໂປຣແກຣມທີ່ມີໂຄງສ້າງຂອງການບໍາບັດດ້ານສຸຂະພາບເພີດຕີກໍາ (ຈິດ) ທີ່ດໍາເນີນໄປເຊິ່ງການປິ່ນປົວແມ່ນໃຫ້ບໍລິການໃນພະແນກຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍ, ສູນສຸຂະພາບຈິດຂອງລຸມລິນ, ສູນບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕາມລັດຖະບານກາງກໍານົດ ຫຼື ຄລີນິກສຸຂະພາບໃນເຂດທ້ອງຖິ່ນ ເຊິ່ງມີຄວາມເຂັ້ມຊັ້ນກວ່າການດູແລທີ່ໄດ້ຮັບຈາກນັກບໍາບັດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ແຕ່ເຂັ້ມຊັ້ນໜ້ອຍກວ່າການເຂົ້າໂຮງໝໍແບບບໍ່ເຕັມເວລາ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

**ການບໍລິການຈາກແພດ/ໜ່ວຍ,
ລວມທັງການເຂົ້າພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ**

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:

- ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ ຫຼື ການບໍລິການຜ່າຕັດທີ່ຖືກຈັດກຽມໃຫ້ໃນຫ້ອງການຂອງແພດ , ສູນຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງ, ພະແນກຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານທີ່ອື່ນໆ
- ການປຶກສາ, ການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານ
- ການທົດສອບການໄດ້ຍິນພື້ນຖານ ແລະ ການຊົງຕົວແມ່ນດໍາເນີນການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂັ້ນຕົ້ນ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານສົ່ງກວດເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງມີການປິ່ນປົວທາງການແພດບໍ່
- ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກ (ຄໍາຍຸຕິຕົວຈິງ) ບາງຢ່າງ, ລວມມີ: ການບໍລິການຈໍາເປັນຮີບດ່ວນ; ການບໍລິການສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ; ການບໍລິການແພດເບິ່ງແຍງດູແລປະຈໍາ; ການບໍລິການກົດຈະກໍາບໍາບັດ; ການພົບດ້ວຍຕົວເອງສໍາລັບການບໍລິການພິເສດດ້ານພຶດຕິກຳສຸຂະພາບ; ຜູ້ຊ່ວຍຊານການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ; ການພົບດ້ວຍຕົວເອງສໍາລັບການບໍລິການພິເສດດ້ານຈິດຕະວິທະຍາ; ການປິ່ນປົວດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ບໍລິການດ້ານການປາກເວົ້າ; ການເຂົ້າພົບຕົວຕໍ່ຕົວສໍາລັບຄົນເຈັບນອກທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດ
 - ທ່ານມີທາງເລືອກໃນການຮັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຜ່ານການເຂົ້າພົບດ້ວຍຕົວເອງ ຫຼື ການກວດສຸຂະພາບທາງໄກ. ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະຮັບເອົາໜຶ່ງໃນການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ດ້ວຍການໃຊ້ບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກ, ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກໄດ້.
 - ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກລວມມີ ການເຂົ້າເຖິງ Teladoc ສໍາລັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພິດຕິກຳ ແລະ ບໍລິການແບບຮີບດ່ວນ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

<ul style="list-style-type: none"> • ການບໍລິການກວດສຸຂະພາບທາງໄກ ສໍາລັບການເຂົ້າກວດແຕ່ລະເດືອນກ່ຽວຂ້ອງກ່ຽວກັບພະຍາ ດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ໃຫ້ກັບສະມາຊິກພອກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ເຮືອນ ເຂົ້າຮັບການພອກໄຂ່ ຫຼັງໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ໃນໂຮງໝໍທີ່ມີການເຂົ້າເຖິງໃນຂັ້ນວິກິດ <p>ການບໍລິການຈາກແພດ/ໜ່ວຍ, ລວມທັງການເຂົ້າພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ຕໍ່)</p> <ul style="list-style-type: none"> ສູນ, ສະຖານທີ່ພອກໄຕ ຫຼື ບ້ານຂອງສະມາຊິກ • ການບໍລິການກວດສຸຂະພາບທາງໄກເພື່ອບົ່ງມະຕິ, ປະເມີນຜົນ ຫຼື ປຶ້ນປົວອາການຫຼອດເລືອດໃນສະໜອງແຕກ, ບໍ່ວ່າທ່ານຈະຢູ່ໃສກໍ່ຕາມ • ການບໍລິການກວດສຸຂະພາບທາງໄກສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມ ຜິດປົກກະຕິໃນການໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫຼື ການເກີດຂຶ້ນຮ່ວມກັນຂອງຄວາມຜິດປົກກະຕິດ້ານສຸຂະພິດ ຕົກກໍາ, ບໍ່ວ່າພອກເຂົາຈະຢູ່ໃສກໍ່ຕາມ • ການບໍລິການກວດສຸຂະພາບທາງໄກສໍາລັບການບົ່ງມະຕິ, ການປະເມີນຜົນ ແລະ ການປຶ້ນປົວສຸຂະພາບພິດຕົກກໍາ ຖ້າ: <ul style="list-style-type: none"> ○ ທ່ານໄດ້ກວດເຊິ່ງໜ້າພາຍໃນ 6 ເດືອນ ກ່ອນການກວດສຸຂະພາບທາງໄກຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ ○ ທ່ານໄດ້ກວດເຊິ່ງໜ້າພາຍໃນ 12 ເດືອນ ໃນຂະນະທີ່ຮັບການກວດສຸຂະພາບທາງໄກເຫຼົ່ານີ້ ○ ສາມາດມີຂໍ້ຂັດຂວາງເວັ້ນຂ້າງເທິງນີ້ໄດ້ໃນບາງກໍລະນີ • ການບໍລິການກວດສຸຂະພາບທາງໄກສໍາລັບການກວດສຸຂະພາບ ພິດຕົກກໍາທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຄລິນິກສຸຂະພາບທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ສູນສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນນະພາບບັດຕາມລັດຖະບານກາງ • ການລົງທະບຽນເຂົ້າພົບເໝືອຈົງ (ຕົວຢ່າງ: ທາງໂທລະສັບ ຫຼື ທາງຂໍ້ຄວາມວິດີໂອ) ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານເປັນເວລາ 5-10 ນາທີ <p>ຖ້າ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ທ່ານບໍ່ແມ່ນຄົນເຈັບໃໝ່ ແລະ 	
---	--


ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

<p>ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ</p>	<p>ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ ການລົງທະບຽນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຂົ້າພົບໝໍໃນຫ້ອງການໃນໄລຍະ 7 ມື້ທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ○ ການລົງທະບຽນບໍ່ໄດ້ນໍາໄປສູ່ການເຂົ້າພົບໝໍໃນຫ້ອງການພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ການໄດ້ມື້ນັດທີ່ໄວທີ່ສຸດ 	
<p>ການບໍລິການຈາກແພດ/ໜ່ວຍ, ລວມທັງການເຂົ້າພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ຕໍ່)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ການປະເມີນຜົນວິດີໂອ ແລະ/ຫຼື ພາບທີ່ທ່ານສົ່ງໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ການແປພາສາ ແລະ ການຕິດຕາມຜົນໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ, ຖ້າ: <ul style="list-style-type: none"> ○ ທ່ານບໍ່ແມ່ນຄົນເຈັບໃໝ່ ແລະ ○ ການປະເມີນຜົນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຂົ້າພົບໝໍໃນຫ້ອງການໃນໄລຍະ 7 ມື້ທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ○ ການປະເມີນຜົນບໍ່ໄດ້ນໍາໄປສູ່ການເຂົ້າພົບໝໍໃນຫ້ອງການພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ການໄດ້ມື້ນັດທີ່ໄວທີ່ສຸດ ● ຄໍາປຶກສາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານມີໃຫ້ຮ່ວມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບລາຍອື່ນທາງໂທລະສັບ, ອິນເຕີເນັດ ຫຼື ບັນທຶກທາງການແພດແບບອີເລັກໂທຣນິກ ● ຄໍາຄິດເຫັນທົ່ວໄປໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຄົນອື່ນກ່ອນການຜ່າຕັດ ● ການປິ່ນປົວດ້ານທັນຕະກຳແບບບໍ່ປຶກກະຕິ (ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແມ່ນຈຳກັດທີ່ການຜ່າຕັດກາມ ຫຼື ໂຄງສ້າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ການຫັກຂອງກາມ ຫຼື ກະດູກໃບໜ້າ, 	


ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)


ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການຫຼີກແຂ້ວເພື່ອກຽມກາມໃຫ້ພ້ອມສໍາລັບການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີສໍາລັບພະຍາດມະເຮັງເນື້ອງອກ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນເວລາທີ່ທ່ານໜໍໃຫ້ບໍລິການ),</p>	
<p>ການບໍລິການປິ່ນປົວພະຍາດຕີນ</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ການບົງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼື ດ້ວຍການຜ່າຕັດ ສໍາລັບອາການບາດເຈັບ ແລະ ພະຍາດທີ່ເກີດຢູ່ຕີນ (ເຊັ່ນ: ນິ້ວຕີນງໍຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ກະດູກງໍບໍລິເວນສັ້ນໜ່ອງ) ການດູແລຕີນເປັນປົກກະຕິສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີບັນຫາບາງຢ່າງທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ແຂນຂາຊ່ວງລຸ່ມ <p>ແຜນປະກັນທີ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການໄປກວດເພື່ອປິ່ນປົວຕີນເປັນປົກກະຕິ ສີ່ (4) ຄັ້ງຕໍ່ປີ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>
<p>ສະມາຊິກມີສິດໄດ້ຮັບອາຫານ 14 ຄາບ, ສູງສຸດ 7 ວັນ, ຫຼັງຈາກອອກໂຮງໝໍແຕ່ລະຄັ້ງ. ສະມາຊິກບໍ່ຈໍາກັດອາຫານໂດຍຈໍານວນທີ່ກໍານົດໄວ້ຂອງການເຂົ້າ ໂຮງໝໍ.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ</p>	<p>ອາຫານ 14 ຄາບ ເປັນເວລາ 7 ວັນຕໍ່ຄັ້ງອອກໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍໂດຍນໍາໃຊ້ແຜນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ໄດ້ອະນຸມັດ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)


ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ການກວດຄັດກອງມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ</p> <p>ສໍາລັບຜູ້ຊາຍຄົນທີ່ອາຍຸ 50 ປີຂຶ້ນໄປ, ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີດັ່ງລຸ່ມນີ້ - ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 12 ເດືອນ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ການກວດຮູທະວານທາງດີຈີຕອນ ການກວດແອນຕີເຈນສະເພາະຕ່ອມລູກໝາກ (PSA) 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບການກວດ PSA ປະຈໍາປີ.</p>
<p>ອຸປະກອນອະໄວຍະວະທຽມ ແລະ ເຄື່ອງມືທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ</p> <p>ອຸປະກອນ (ນອກເໜືອຈາກທາງທັນຕະກໍາ) ທີ່ປ່ຽນແທນບາງສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ລວມເອົາແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດທີ່: ຖົງໂຄລອສໂຕມີ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໂດຍກົງກັບການປິ່ນປົວໂຄລອສໂຕມີ, ເຄື່ອງກະຕຸ້ນຫົວໃຈ, ການຈັດແຂ້ວ, ເກີບສ່ວນເສີມ, ແຂນຂາທຽມ ແລະ ເຕົ້ານົມທຽມ (ລວມທັງເສື້ອຊ້ອນການຜ່າຕັດຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ) . ລວມມີ ອຸປະກອນບາງຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອຸປະກອນເສີມ ແລະ ການສ້ອມແປງ ແລະ/ຫຼື ການປ່ຽນແທນອຸປະກອນເສີມ. ນອກນັ້ນຍັງລວມເອົາການຄຸ້ມຄອງບາງສ່ວນຫຼັງຈາກການລອກຕາຊ້ຳ ຫຼື ການຜ່າຕັດຕາຕໍ່ - ເບິ່ງ ການດູແລສາຍຕາ ພາຍຫຼັງໃນຂໍ້ນີ້ສໍາລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການບໍລິການຜົ້ນຜູ້ປອດ</p> <p>ໂບຣແກຣມການຜົ້ນຜູ້ປອດແບບຄົບວົງຈອນແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ເປັນພະຍາດປອດອຸດຕັນຊໍາເຮື້ອລະດັບບານກາງຫາຮຸນແຮງ (COPD) ແລະ</p> <p>ຄໍາສັ່ງສໍາລັບການຜົ້ນຜູ້ປອດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບໃນການປິ່ນປົວພະຍາດລະບົບທາງເດີນຫາຍໃຈຊໍາເຮື້ອ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.</p>
<p> ການກວດຄັດກອງ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບການຫຼຸດຜ່ອນການນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດ</p> <p>ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດຄັດກອງການໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີ Medicare (ລວມທັງຜູ້ຍິງຖືພາ) ຜູ້ທີ່ນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດ, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຕິດເຫຼົ້າ.</p> <p>ຖ້າທ່ານຜົນກວດຄັດກອງເປັນບວກສໍາລັບການໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດ, ທ່ານສາມາດຮັບເອົາການປຶກສາແບບເຊິ່ງໜ້າສູງສຸດເຖິງ 4 ຄັ້ງຕໍ່ປີ (ຖ້າທ່ານມີຄວາມສາມາດ ແລະ ຕົ້ນຕົວໃນລະຫວ່າງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ) ທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບປະຈໍາ ຫຼື ແພດໃນສະຖານທີ່ດູແລປະຈໍາ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດການກວດຄັດກອງ ແລະ ການປຶກສາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ເພື່ອຫຼຸດຜົນປະໂຫຍດການປ້ອງກັນການໃຊ້ເຫຼົ້າຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.</p>

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ການກວດຄັດກອງສໍາລັບມະເຮັງປອດດ້ວຍວິທີສ່ອງລັງສີໂດສ໌ຕໍ່າ (LDCT)</p> <p>ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດ, LDCT ມີການຄຸ້ມຄອງທຸກໆ 12 ເດືອນ.</p> <p>ສະມາຊິກທີ່ມີສິດແມ່ນ: ຄົນທີ່ອາຍຸ 50 – 77 ປີ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສັນຍານຫຼື ອາການຂອງມະເຮັງປອດ, ແຕ່ມີປະຫວັດການສູບຢາຢ່າງໜ້ອຍ 20 ຊອງຕໍ່ປີ ແລະ ຜູ້ທີ່ກໍາລັງສູບຢາ ຫຼື ໄດ້ເຊົາສູບຢາພາຍໃນ 15 ປີທີ່ຜ່ານມາ, ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາສັ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນສໍາລັບ LDCT ໃນໄລຍະການປຶກສາການກວດຄັດກອງມະເຮັງປອດ ແລະ ການເຂົ້າພົບແພດເພື່ອການຕັດສິນໃຈທີ່ບັນລຸຕາມເງື່ອນໄຂຂອງ Medicare ສໍາລັບການເຂົ້າພົບດັ່ງກ່າວ ແລະ ໄດ້ກະກຽມໂດຍແພດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດແຕ່ມີໃບຮັບຮອງ.</p> <p><i>ສໍາລັບການກວດຄັດກອງມະເຮັງປອດດ້ວຍ LDCT ຫຼັງຈາກລິເລີ່ມການກວດຄັດກອງ LDCT:</i></p> <p>ສະມາຊິກຕ້ອງໄດ້ຮັບຄໍາສັ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອການກວດຄັດກອງມະເຮັງປອດ LDCT, ເຊິ່ງອາດຈະກະກຽມໃນໄລຍະການເຂົ້າພົບກັບແພດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດແຕ່ມີຄຸນອຸດທິພຽງພໍ. ຖ້າແພດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດມີຄຸນອຸດທິພຽງພໍຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບເລືອກເພື່ອຫ້າປຶກສາການກວດຄັດກອງມະເຮັງປອດ ແລະ ເຂົ້າພົບປະເພື່ອຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນສໍາລັບການກວດຄັດກອງມະເຮັງປອດຄັ້ງຕໍ່ໄປດ້ວຍ LDCT, ການໄປພົບຕ້ອງບັນລຸຕາມເກນກຳນົດຂອງ Medicare ສໍາລັບການພົບດັ່ງກ່າວ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບການປຶກສາ ແລະ ການໄປພົບເພື່ອຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນ ຫຼື ສໍາລັບ LDCT ທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ການກວດຄັດກອງສໍາລັບການຕິດເຊື້ອທາງແພດສໍາພັນ (STIs) ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາເພື່ອປ້ອງກັນ STIs</p> <p>ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດຄັດການຕິດເຊື້ອທາງແພດສໍາພັນ (STI) ສໍາລັບພະຍາດໜອງໃນທຽມ, ໜອງໃນ, ຊີເຟີລີຊ໌ ແລະ ໄວຣັສຕັບອັກເສບປີ.</p> <p>ການກວດຄັດກອງເຫຼົ່ານີ້ມີການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ບາງຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອທາງແພດສໍາພັນ (STI) ເມື່ອການກວດເປັນຄໍາສັ່ງຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ.</p> <p>ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດເຫຼົ່ານີ້ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 12 ເດືອນ ຫຼື ບາງເວລາໃນຊ່ວງການຖືພາ.</p> <p>ພວກເຮົາໃຫ້ການຍັງຄຸ້ມຄອງສູງສຸດເຖິງ 2 ຄົນພາຍໃນ 20 ຫາ 30 ນາທີ,</p> <p>ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາສຸຂະພາບເພີດຕິກໍາແບບລະອຽດຖີ່ຖ້ວນແບບເຊິ່ງໜ້າ ໃນແຕ່ລະປີສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີແພດສໍາພັນເຊິ່ງມີຄວາມສ່ຽງ STI ສູງ.</p> <p>ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງພາກການໃຫ້ຄໍາປຶກສາເຫຼົ່ານີ້ເທົ່ານັ້ນໂດຍເປັນການບໍລິການເພື່ອປ້ອງກັນ,</p> <p>ຖ້າວ່າພວກເຂົາໄດ້ຮັບບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ ແລະ ດໍາເນີນການໃນສະຖານທີ່ດູແລປະຈໍາເຊັ່ນ:</p> <p>ໃນຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດການກວດຄັດກອງ STI ແລະ ການປຶກສາຜົນປະໂຫຍດການປ້ອງກັນ STI ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການບໍລິການເພື່ອບັນເທົາພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ</p> <p>ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການບໍລິການໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເພື່ອສອນການດູແລໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ຊ່ວຍສະມາຊິກມີທໍາການຕັດສິນໃຈຢ່າງຂອບຄອບໃນການດູແລຂອງພວກເຂົາ. ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮື້ອຂັ້ນ IV ໃນເວລາທີ່ມີການສົ່ງຕົວໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ, ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃຫ້ຄວາມຮູ້ດ້ານພະຍາດໄຂ້ຫຼັງສູງສຸດເຖິງຫົກຄັ້ງຕໍ່ຊ່ວງຊີວິດ. • ການພອກໄຂ້ຫຼັງຄົນເຈັບນອກ (ລວມທັງການການພອກໄຂ້ຫຼັງໃນເວລາທີ່ຢູ່ນອກພື້ນທີ່ການບໍລິການເປັນການຊົ່ວຄາວ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກທີ 3 ຫຼື ໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຂອງການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ຫວ່າງ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ເປັນການຊົ່ວຄາວ) • ການພອກໄຂ້ຫຼັງຄົນເຈັບໃນ (ຖ້າທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍເປັນຄົນເຈັບໃນເພື່ອຮັບການດູແລພິເສດ) • ການຝຶກອົບຮົມການພອກໄຂ້ຫຼັງດ້ວຍຕົນເອງ (ລວມທັງການຝຶກອົບຮົມໃຫ້ກັບທ່ານ ແລະ ຜູ້ທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານໃນການພອກໄຂ້ຫຼັງຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ) • ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືການພອກໄຂ້ຫຼັງຢູ່ເຮືອນ • ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ເຮືອນບາງຢ່າງ (ເຊັ່ນ: ເມື່ອຈໍາເປັນ, ການພົບໂດຍພະນັກງານພອກໄຂ້ຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອກວດເບິ່ງການພອກໄຂ້ຫຼັງຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ, ເພື່ອຊ່ວຍໃນເຫດການສຸກເສີນ ແລະ ກວດອຸປະກອນພອກໄຂ້ຫຼັງຂອງທ່ານ ແລະ ນໍ້າປະປາ) 	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ຢາບາງຢ່າງສໍາລັບການພອກໄຂ່</p> <p>ຫຼັງແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຢາ Medicare ພາກ B ຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ B, ກະລຸນາໄປທີ່ພາກຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Medicare ພາກ B.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ (SNF)

(ສໍາລັບຄໍານິຍາມຂອງ ການດູແລສະຖານທີ່ພະຍາບານ, ເບິ່ງພາກທີ 11 ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້. ສະຖານທີ່ພະຍາບານ ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ SNFs.)

ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງນອນໂຮງໝໍກ່ອນລ່ວງໜ້າ.

ການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງລວມເອົາ ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດທີ່:

- ຫ້ອງເຄິ່ງສ່ວນຕົວ (ຫຼື ຫ້ອງສ່ວນຕົວ ຖ້າຈໍາເປັນທາງການແພດ)
- ອາຫານ, ລວມທັງອາຫານພິເສດ
- ການບໍລິການພະຍາບານ
- ການຍະພາບບໍາບັດ, ກິດຈະກຳບໍາບັດ ແລະ ການບໍາບັດການປາກເວົ້າ
- ຢາທີ່ເບີກໃຫ້ທ່ານເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການດູແລຂອງທ່ານ (ລວມທັງສານທຳມະຊາດທີ່ມີຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເຊັ່ນ: ບັດໄຈການກຳມຂອງເລືອດ.)
- ເລືອດ - ລວມທັງການຈັດເກັບ ແລະ ການບໍລິຫານ. ການໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເລືອດ ແລະ ເຊອເມັດເລືອດແດງທີ່ອັດແໜ້ນເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການນຳໃຊ້ ໄພທ໌ ທຳອິດທີ່ທ່ານຕ້ອງການເທົ່ານັ້ນ.
- ອຸປະກອນຜ່າຕັດ ແລະ ເວດຊະພັນທີ່ປົກກະຕິແລ້ວ SNFs ສະໜອງໃຫ້
- ການທົດລອງໃນຫ້ອງທົດລອງໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ SNFs ສະໜອງໃຫ້
- ການສ້ອງໄຟຟ້າ X-rays ແລະ ການບໍລິການສາຍລັງສີອື່ນໆທີ່ປົກກະຕິແລ້ວ SNFs ສະໜອງໃຫ້
- ການນຳໃຊ້ອຸປະກອນເຄື່ອງມືຕ່າງໆເຊັ່ນ: ລີ້ເລື້ອນທີ່ປົກກະຕິແລ້ວ SNFs ສະໜອງໃຫ້

ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ (SNF) (ຕໍ່)


ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<ul style="list-style-type: none"> • ການບໍລິການຈາກແພດ/ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ <p>ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການດູແລ SNF ຂອງທ່ານຈາກສະຖານທີ່ໃນເຄືອຂ່າຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂບາງຢ່າງລຸ່ມນີ້, ທ່ານອາດສາມາດຮັບການດູແລຂອງທ່ານຈາກສະຖານທີ່ທີ່ບໍ່ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ ຖ້າຫາກສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວຍອມຮັບຈໍານວນການຊໍາລະເງິນຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຊຸມຊົນຄົນບໍານານທີ່ດູແລຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄປໂຮງໝໍ (ຕາບໃດທີ່ມີການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ) • SNF ບ່ອນທີ່ສົມລົດຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເວລາທີ່ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ 	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ການຍຸດເຊົາການສູບຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາສູບ (ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາເພື່ອຍຸດເຊົາການສູບຢາ ຫຼື ການນໍາໃຊ້ຢາສູບ)</p> <p><u>ຖ້າຫາກທ່ານໃຊ້ຢາສູບ, ແຕ່ບໍ່ມີສັນຍານ ຫຼື ອາການຂອງພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາສູບ:</u></p> <p>ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຄວາມພະຍາຍາມໃນການຍຸດເຊົາສູບຢາ ດ້ວຍການໃຫ້ຄໍາປຶກສາສອງຄັ້ງພາຍໃນໄລຍະ 12 ເດືອນ ເພື່ອເປັນການບໍລິການປ້ອງກັນໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ຄວາມພະຍາຍາມຮັບຄໍາປຶກສາແຕ່ລະຄັ້ງລວມມີການພົບແບບຕົວ-ຕໍ່-ຕົວ ສູງສຸດເຖິງສີ່ຄັ້ງ.</p> <p><u>ຖ້າທ່ານນໍາໃຊ້ຢາສູບ ແລະ ໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິວ່າມີພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາສູບ ຫຼື ກໍາລັງກິນຢາທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບໂດຍຢາສູບ:</u></p> <p>ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາເລື່ອງການຍຸດເຊົາຢາສູບ.</p> <p>ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຄວາມພະຍາມໃນການເຊົາສູບຢາໂດຍການໃຫ້ຄໍາປຶກສາສອງຄັ້ງພາຍໃນໄລຍະ 12 ເດືອນ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ຄວາມພະຍາຍາມຮັບຄໍາປຶກສາແຕ່ລະຄັ້ງລວມມີການພົບແບບຕົວ-ຕໍ່-ຕົວ ສູງສຸດເຖິງສີ່ຄັ້ງ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດການປ້ອງກັນການສູບຢາ ແລະ ການເຊົາສູບຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອ

CCA Medicare Maximum

ລວມມີຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອຕັ້ງຕາມເງື່ອນໄຂ:

- **ເງິນອຸດໜູນອາຫານ ແລະ ຜະລິດຕະຜົນ:**
ສະມາຊິກທີ່ມີຄຸນສົມບັດຈະສາມາດເຂົ້າເຖິງເງິນອຸດໜູນນີ້ຜ່ານບັດ Healthy Savings ຂອງພວກເຂົາ ພ້ອມກັບເງິນອຸດໜູນຕາມໄຕມາດຈໍານວນ \$750 ທີ່ແບ່ງປັນຂອງ OTC ສໍາລັບອາຫານ ແລະ ຜະລິດຕະຜົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກ CCA ທີ່ຮ້ານຂາຍຢ່ອຍ OTC. ເບິ່ງ “ບັດ Healthy Savings ເພື່ອຊື້ອາຫານເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ ສິ່ງຂອງບາງຢ່າງທີ່ຊື້ໄດ້ທົ່ວໄປ (OTC) ທີ່ອະນຸມັດໂດຍ Medicare” ສໍາລັບຂໍ້ມູນແບບລະອຽດ.
- **ເງິນອຸດໜູນການຊໍາລະຄ່າສາທາລະນະປະໂພກ:**
ສະມາຊິກທີ່ມີຄຸນສົມບັດຈະສາມາດເຂົ້າເຖິງເງິນອຸດໜູນນີ້ຜ່ານບັດ CCA Healthy Savings ຂອງພວກເຂົາ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງເງິນອຸດໜູນຕາມໄຕມາດຈໍານວນ \$750 ທີ່ຮ້ານຂາຍຢ່ອຍ OTC.
- **ເງິນອຸດໜູນຄ່າສະນິກເກີ້:** ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີຄຸນສົມບັດ, ແຜນໃຫ້ເງິນອຸດໜູນ \$100 ຕໍ່ປີຕໍ່ບັດ Healthy Savings ເພື່ອຊື້ ສະນິກເກີ້ ທີ່ຮ້ານຂາຍເກີບທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ອມຮັບບັດ Visa ເປັນຮູບແບບໃນການຊໍາລະເງິນ.
- **ການເດີນທາງ:** ການເດີນທາງຖ້ວ-ດຽວ 50 ຄັ້ງ ສໍາລັບຈຸດປະສົງດ້ານການແພດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນດ້ານການແພດ. ສິ່ງນີ້ລວມກັນກັບຜົນປະໂຫຍດການເດີນທາງດ້ານການແພດ. ຈໍານວນຈໍາກັດຂອງຜົນປະໂຫຍດທັງໝົດ (ທາງການແພດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ) ແມ່ນການເດີນທາງຖ້ວ-ດຽວ 50 ຄັ້ງຕໍ່ປີ ພາຍໃນໄລຍະທາງ 50 ໄມລ໌ ຂອງສະຖານທີ່ໄປຮັບເອົາ.
 - ແຜນປະກັນນໍາໃຊ້ Coordinated Transportation Solutions (CTS) ສໍາລັບການເດີນທາງ.

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ສະມາຊິກທີ່ມີພາວະຊໍາເຮື້ອທີ່ມີຄຸນສົມບັດຈະໄດ້ຮັບ:

- ເງິນອຸດໜູນ OTC ປະຈໍາໄຕມາດທີ່ແບ່ງປັນ \$750 ເພື່ອຊື້ອາຫານ ແລະ ຜະລິດຕະຜົນທີ່ອະນຸມັດຈາກ CCA ແລະ ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆ ວຍບັດ Healthy Savings ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ OTC.
- ເງິນອຸດໜູນ \$100 ຕໍ່ປີຕໍ່ບັດ Healthy Savings ເພື່ອນໍາໃຊ້ຊື້ ສະນິກເກີ້ ທີ່ຮ້ານຂາຍເກີບທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນທີ່ຮັບ Visa.
- ການປ້ອງກັນການລັກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຈາກ ID Watchdog (Equifax) ແລະ ການເດີນທາງທີ່ບໍ່ແມ່ນດ້ານການແພດນັ້ນ ຟຣີ ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີພາວະຊໍາເຮື້ອທີ່ມີຄຸນສົມບັດ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

- ການເດີນທາງຕ້ອງມີການຈອງລ່ວງໜ້າຢ່າງໜ້ອຍ 72 ຊົ່ວໂມງ.
- ເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາ CTS, ກະລຸນາໂທ 866-444-7350.
- ການເດີນທາງຕ້ອງຈັດກຽມໂດຍ CTS ລ່ວງໜ້າ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ CCA Medicare Maximum.

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມພິເສດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອ (ຕໍ່)

ການປ້ອງກັນການລັກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ:

ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີຄຸນສົມບັດ, ການປ້ອງກັນການລັກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຈະເຜົ່າລະວັງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ ໃນກໍລະນີທີ່ມີບາງຄົນນໍາໃຊ້ເວກປະກັນສັງຄົມ ຫຼື ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວອື່ນໆຂອງທ່ານ.

ພວກເຂົາຊ່ວຍທ່ານກູ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຄືນ ແລະ ຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ທ່ານອາດມີອ້ອນການລັກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວນັ້ນຄືນໃຫ້ທ່ານ.

ສະມາຊິກທີ່ມີຄຸນສົມບັດຈະສາມາດລົງທະບຽນຂໍປະກັນໄພການລັກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຜ່ານຫຸ້ນສ່ວນຂອງພວກເຮົາ, ID Watchdog (Equifax). ສະມາຊິກຕ້ອງໃຊ້ ID Watchdog (Equifax) ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນຜົນປະໂຫຍດນີ້. ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ, ທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມຈົນເຖິງຕອນທ້າຍຂອງແຜນປັດຈຸບັນປະຈໍາປີ. ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ, ທ່ານຈະບໍ່ສາມາດຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈົນຮອດປີຕໍ່ໄປ.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ ID Watchdog (Equifax) ໂດຍການໂທໄປທີ່ເບີ 866-513-1518.

ພາວະຊໍາເຮື້ອລວມມີ: ການຕິດເຫຼົ້າຊໍາເຮື້ອ ແລະ ການຕິດຢາອື່ນໆ; ພະຍາດພູມຕ້ານທານຜິດປົກກະຕິ; ມະເຮັງ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຫູອດເລືອດ; ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວຊໍາເຮື້ອ; ສະໝອງເສື້ອມ; ເປົາຫວານ;

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ພະຍາດທີ່ມີຊີວິດຂັ້ນສຸດທ້າຍ; ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງຫຼືມເຫຼວຂັ້ນສຸດທ້າຍ (ESRD); ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເລືອດຢ່າງຮຸນແຮງ; HIV/AIDS; ພະຍາດປອດຊໍາເຮື້ອ ແລະ ພະຍາດດ້ານພິດຕິກຳສຸຂະພາບຊໍາເຮື້ອ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບປະສາດ ແລະ ພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງແຕກ</p> <p>ການບົ່ງມະ ຕີພະຍາດຂອງການເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອຕ້ອງເປັນແບບເອກະສານ ແລະ ບັນທຶກກັບ CCA ກ່ອນຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເພີເສດສໍາລັບການເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ</p> <p>ພະຍາດຊໍາເຮື້ອໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນສະພາບທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລຈາກແພດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຈໍາກັດກິດຈະກຳການໃຊ້ຊີວິດໃນແຕ່ລະມື້. ສະພາວະທີ່ໄດ້ຮັບການກວດໂດຍຜູ້ຊ່ຽວຊານທາງການແພດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ, ລວມທັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຊໍາຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຄ້າຍກັນ.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍາບັດດ້ວຍການອອກກຳລັງກາຍພາຍໃຕ້ການກຳກັບດູແລ (SET)

SET ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ເປັນພະຍາດຫຼອດເລືອດສ່ວນປາຍຕີບຕັນ (PAD) ທີ່ສະແດງອາການ.

ສູງສຸດເຖິງ 36 ຄັ້ງໃນໄລຍະ 12 ອາທິດ ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຖ້າຫາກບັນລຸຕາມຂໍ້ກຳນົດໂປຣແກຣມຂອງ SET.

ໂປຣແກຣມ SET ຕ້ອງ:

- ປະກອບດ້ວຍການປຶກສາທີ່ໃຊ້ເວລາ 30-60 ນາທີ, ປະກອບມີໂປຣແກຣມການຝຶກອົບຮົມການອອກກຳລັງກາຍ ເພື່ອບໍາບັດສໍາລັບພະຍາດຫຼອດເລືອດສ່ວນປາຍຕີບຕັນ (PAD) ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເຈັບຂາ
- ດຳເນີນການໃນໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ ຫຼື ໃນຫ້ອງການຂອງແພດ
- ຈັດສັ່ງໂດຍບຸກຄະລາກອນເສີມທີ່ມີຄຸນສົມບັດດ້ວຍຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ຜົນປະໂຫຍດໄດ້ຫຼາຍກວ່າຄວາມອັນຕະລາຍ ແລະ ເປັນຜູ້ທີ່ໄດ້ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມດ້ານການການອອກກຳລັງກາຍແບບບໍາບັດສໍາລັບ PAD
- ຢູ່ພາຍໃຕ້ການກຳກັບດູແລໂດຍກົງຂອງແພດ, ຜູ້ຊ່ວຍແພດ ຫຼື ພະຍາບານ/ພະຍາບານໃນຄລິນິກ ຜູ້ທີ່ຕ້ອງຜ່ານການຝຶກອົບຮົມດ້ານເຕັກນິກການຊ່ວຍຊີວິດ ຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຂັ້ນສູງ

SET ອາດຈະຄຸ້ມຄອງຫຼາຍກວ່າ 36 ຄັ້ງໃນໄລຍະ 12

ອາທິດສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ເພີ່ມອີກ 36

ຄັ້ງໃນໄລຍະຍືດເວລາຕົ້ມ

ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເຫັນວ່າມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການເດີນທາງ (ບໍ່ສຸກເສີນທາງການແພດ)</p> <p>ແຜນປະກັນຄຸ້ມຄອງການເດີນທາງຖ້ວ-ດຽວຫ້າສິບ (50) ຄັ້ງທາງການແພດ (ນອກຈາກເຫດສຸກເສີນ)</p> <p>ໄປຍັງຈຸດໝາຍປາຍທາງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃນເຂດບໍລິການຂອງແຜນພາຍໃນລັດສະໝີ 50 ໄມລ໌ ຈາກຈຸດຮັບ.</p> <p>ການເດີນທາງຕ້ອງໄດ້ຈອງລ່ວງໜ້າ 72 ຊົ່ວໂມງ, 7a.m. ຫາ 8p.m. ເວລາຕາມ EST ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ ແລະ 8a.m. ຫາ 12p.m. ເວລາຕາມ EST ວັນເສົາ ແລະ ວັນອາທິດ.</p> <p>ເບິ່ງພາກການເດີນທາງ (ຈຸດປະສົງບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ) ສໍາລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.</p> <p>ສະມາຊິກທີ່ມີອາການເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ</p> <p>ອາດນໍາໃຊ້ການເດີນທາງເພື່ອຈຸດປະສົງທາງການແພດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນມີອຸນສົມບັດ, ເບິ່ງພາກ ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເສດສໍາລັບຄົນເຈັບຊໍາເຮື້ອ ສໍາລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.</p> <p>ສະມາຊິກທີ່ບໍ່ເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອສາມາດນໍາໃຊ້ການເດີນທາງເພື່ອຈຸດປະສົງທາງການແພດເທົ່ານັ້ນ. ການເດີນທາງຖ້ວ-ດຽວຫ້າສິບ (50) ຖ້ວ ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດຮ່ວມກັນ - ການເດີນທາງດ້ານການແພດ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດຈະນັບເປັນຜົນປະໂຫຍດການເດີນທາງທັງໝົດ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ການເດີນທາງ (ຈຸດປະສົງບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ)</p> <p>ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເດີນທາງຕາມການນັດໝາຍໄດ້, ທ່ານຕ້ອງຍົກເລີກການເດີນທາງຢ່າງໜ້ອຍ 2 ຊົ່ວໂມງກ່ອນເວລາຮັບທີ່ກຳນົດໄວ້.</p> <p>ຖ້າທ່ານບໍ່ຍົກເລີກການເດີນທາງຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານບໍ່ມາຕາມນັດ ຫຼື ຍົກເລີກພາຍໃນເວລາສັ້ນກວ່າ 2 ຊົ່ວໂມງ, ການເດີນທາງທີ່ວາງແຜນໄວ້ຈະນັບເຂົ້າໃນການເດີນທາງຖ້ວ-ດຽວ 50 ຄັ້ງຕໍ່ເດືອນຂອງທ່ານ.</p> <p>ແຜນປະກັນນໍາໃຊ້ Coordinated Transportation Solutions (CTS) ສໍາລັບການເດີນທາງທີ່ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນທັງໝົດ. ເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາ CTS, ກະລຸນາໂທ 866-444-7350 (TTY 711). ການເດີນທາງຕ້ອງຈັດກຽມໂດຍ CTS ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ CCA Medicare Maximum.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນແບບຮີບດ່ວນ

ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນແບບຮີບດ່ວນແມ່ນ ການໃຫ້ບໍລິການເພື່ອປື້ນປົວອາການປ່ວຍ, ບາດເຈັບທາງການແພດທີ່ເບິ່ງບໍ່ເຫັນ, ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ ຫຼື ສະພາບທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການດູແລທາງການແພດທັນທີ, ແຕ່ດ້ວຍສະຖານະການຂອງທ່ານ, ມັນເປັນໄປບໍ່ໄດ້ ຫຼື ມັນບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ.

ຖ້າເຫັນວ່າມັນບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນຈາກການພິຈາລະນາສະຖານະການຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ; ແຜນປະ

ກັນຂອງທ່ານຈະຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນແບບຮີບດ່ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ. ຈໍາເປັນຕ້ອງຮັບການບໍລິການທັນທີ ແລະ ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.

ຕົວຢ່າງຂອງການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນແບບຮີບດ່ວນທີ່ແຜນປະກັນຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງນອກເຄືອຂ່າຍຈະມີຂຶ້ນຖ້າ:

ທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງແຜນປະກັນເປັນການຊົ່ວຄາວ ແລະ ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທັນທີສໍາລັບພາວະທີ່ບໍ່ໄດ້ຄາດການໄວ້, ແຕ່ມັນບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນທາງການແພດ ຫຼື

ມັນບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນສະຖານະການຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດທັນທີຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.

ການແບ່ງບັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນກະກຽມໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍແມ່ນຄືກັນກັບບໍລິການທີ່ກະກຽມໃນເຄືອຂ່າຍ.

ມີຂີດຈໍາກັດຈໍານວນ \$100,000 ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນແບບຮີບດ່ວນ ແລະ ສຸກເສີນທີ່ໃຫ້ບໍລິການນອກສະຫະລັດ.

ທ່ານຄວນແຈ້ງ PCP/ທີມແບ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໃຫ້ຮັບຊາບວ່າມັນເປັນໄປໄດ້ທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການດູແລແບບຮີບດ່ວນ.

ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)



ການດູແລສາຍຕາ

ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ:

ສາຍຕາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare (ແບບບໍ່ປົກກະຕິ):

ການບໍລິການຈາກແພດສໍາລັບຄົນເຈັບບອກເພື່ອການບິງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດ ແລະ ອາການບາດເຈັບຂອງຕາ, ລວມທັງການປິ່ນປົວຈໍປະສາດຕາທີ່ເສື່ອມຕາມອາຍຸ. Original Medicare ບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດສາຍຕາຕາມປົກກະຕິ (ພາວະການຫັກຂອງແສງສໍາລັບສາຍຕາ) ສໍາລັບແວ່ນຕາ/ຄອນແທັກເລນສ໌

- ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງເປັນພະຍາດແກ້ວຕາຊັ້ນ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດຄັດກອງພະຍາດແກ້ວຕາຊັ້ນປີລະຄັ້ງ. ຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຂອງການເປັນພະຍາດແກ້ວຕາຊັ້ນລວມມີ: ຄົນທີ່ປະຫວັດຄອບຄົວເປັນພະຍາດແກ້ວຕາຊັ້ນ, ຄົນທີ່ເປັນເບົາຫວານ, ຄົນອາເມລິກາເຊື້ອສາຍອາຟຣິກາອາຍຸ 50 ປີຂຶ້ນໄປ ແລະ ຄົນອາເມລິກາເຊື້ອຈາກອາເມລິກາໃຕ້ ອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ
- ສໍາລັບຄົນທີ່ເປັນເບົາຫວານ, ການກວດຄັດກອງພາວະເບົາຫວານຂຶ້ນຕາຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງປີລະຄັ້ງ
- ຄອນແທັກເລນສ໌ ຫຼື ແວ່ນຕາໜຶ່ງຄູ່ ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດພະຍາດແກ້ວຕາຊັ້ນແຕ່ລະຄັ້ງ ທີ່ມີການໃສ່ເລນສ໌ແກ້ວຕາທຽມ (ຖ້າທ່ານຮັບການຜ່າຕັດແກ້ວຕາຊັ້ນສອງຄັ້ງແຍກກັນ, ທ່ານຈະບໍ່ສາມາດຈັບຈອງຜົນປະໂຫຍດຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດຄັ້ງທໍາອິດ ແລະ ຊື້ແວ່ນຕາສອງອັນຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດຄັ້ງທີສອງ.)

ການກວດສາຍຕາເປັນປະຈໍາ:

ການກວດສາຍຕາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare (ແບບບໍ່ປົກກະຕິ): ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.

ການກວດເພື່ອການບິງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດ ແລະ ອາການຂອງດວງຕາ: ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ແວ່ນຕາຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດແກ້ວຕາຊັ້ນ: ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບອຸປະກອນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare

ການກວດສາຍຕາແບບປະຈໍາ


ການກວດສາຍຕາແບບປະຈໍາ: \$0 ແວ່ນຕາ (ຂອບແວ່ນຕາ, ເລນສ໌, ຄອນແທັກເລນສ໌ ແລະ ການອັບເກດ): \$0 ຮອດສູງສຸດເຖິງ \$350 ຕໍ່ປີຜົນປະໂຫຍດ

ຫຼັງຈາກໝົດຈໍານວນສູງສຸດ \$350 ຕໍ່ປີແລ້ວ, ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຂອງທ່ານອາດສົ່ງໄປຫາ Rhode Island Medicaid ເພື່ອການຄຸ້ມຄອງເພີ່ມເຕີມ, ພາຍໃຕ້ຄໍາແນະນໍາການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicaid.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<ul style="list-style-type: none"> • ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວດສາຍຕາ ປີລະຄັ້ງ • ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງແວ່ນຕາຕາມແພດສັ່ງໜຶ່ງຄູ່ລວມທັງຂອບແວ່ນຕາ, ເລນສ໌, ຄອນແທັກເລນສ໌ທີ່ຈໍາເປັນໃນການເບິ່ງເຫັນ ແລະ/ຫຼື ການອັບເກຣດສູງສຸດເຖິງ \$350 ຕໍ່ປີ. <p>ການດູແລສາຍຕາ (ຕໍ່)</p> <p>ແວ່ນຕາ ແລະ ອຸປະກອນຊ່ວຍເບິ່ງເຫັນອື່ນໆ, ລວມທັງຄອນແທັກເລນສ໌, ອາດຈະຈ່າຍໄດ້ສະເພາະມີໃບສັ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ລະບຸວັນທີເທົ່ານັ້ນ.</p> <p>ໃບສັ່ງແພດຕ້ອງອີງໃສ່ຜົນການກວດສາຍຕາທີ່ດໍາເນີນການໂດຍຜູ້ສັ່ງກວດ. VSP</p> <p>ແມ່ນການບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບການບໍລິການດູແລສາຍຕາຕາມບົກກະຕິຂອງແຜນປະກັນ, ລວມທັງການກວດ ແລະ ແວ່ນຕາ. ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາ VSP, ໂທ 855-492-9028 ວັນຈັນ ຮອດ ວັນສຸກ, 8 a.m. ຫາ 8 p.m.</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p> ຍົນຕີຕ້ອນຮັບເຂົ້າສູ່ການກວດເພື່ອການປ້ອງກັນຂອງ Medicare</p> <p>ແຜນຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການຕ້ອນຮັບເຂົ້າສູ່ການກວດເພື່ອການປ້ອງກັນ ໜຶ່ງຄັ້ງ ຈາກ Medicare. ການກວດລວມມີການທົບທວນຄືນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທັງໃຫ້ການສຶກສາ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບການບໍລິການເພື່ອການປ້ອງກັນທີ່ທ່ານຕ້ອງການ (ລວມທັງການກວດຄັດກອງ ແລະ ການສັກຢາບາງຢ່າງ) ແລະ ການສົ່ງຕໍ່ເພື່ອຮັບການດູແລອື່ນໆ ຖ້າຈໍາເປັນ.</p> <p>ສໍາຄັນ: ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການຕ້ອນຮັບເຂົ້າສູ່ການກວດເພື່ອການປ້ອງກັນ <i>Welcome to Medicare</i> ພາຍໃນ 12 ເດືອນທໍາອິດ ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອທ່ານມີ Medicare ພາກ B ເທົ່ານັ້ນ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານທໍາການນັດພົບຂອງທ່ານ, ກະລຸນາແຈ້ງໃຫ້ທ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຮັບຊາບວ່າທ່ານຕ້ອງການນັດການກວດເພື່ອປ້ອງກັນ <i>Welcome to Medicare</i> ຂອງທ່ານ.</p>	<p>ທ່ານຈະຈ່າຍ \$0.</p> <p>ບໍ່ມີປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບການໄປກວດເພື່ອປ້ອງກັນຈາກ <i>Welcome to Medicare</i>.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ	ຈໍານວນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນເວລາທີ່ຮັບເອົາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້
<p>ແຜນຂອງພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການສຸກເສີນ, ການຂົນສົ່ງສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລຕາມຄວາມຈໍາເປັນດ່ວນຢູ່ນອກສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດຂອງຕົນສູງສຸດໜຶ່ງແສນໂດລາ (\$100,000) ການຄຸ້ມຄອງແຜນສູງສຸດສໍາລັບການບໍລິການທັງໝົດລວມກັນ. ນີ້ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດເສີມທີ່ຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາ.</p> <p>ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການຂົນສົ່ງກັບຄືນສູ່ສະຫະລັດຈາກປະເທດອື່ນ. • ການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້ລ່ວງໜ້າ ຫຼື ວາງ ແຜນໄວ້ລ່ວງໜ້າ ຫຼື ຂະບວນການທາງເລືອກ. <ul style="list-style-type: none"> ○ ນີ້ລວມທັງການຟອກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ການປິ່ນປົວອື່ນໆສໍາລັບອາການທີ່ຮູ້ແລ້ວ/ກໍາລັງປິ່ນປົວ. • ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກໍາ. 	<p>ຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນທົ່ວໂລກ.</p> <p>ຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນດ່ວນທົ່ວໂລກ.</p> <p>ຈ່າຍຮ່ວມ \$0 ສໍາລັບການບໍລິການຂົນສົ່ງສຸກເສີນທົ່ວໂລກ.</p> <p>ວົງເງິນຈໍາກັດ \$100,000 ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນດ່ວນຢູ່ນອກສະຫະລັດທຸກໆປີ.</p>

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດດ້ານທັນຕະກຳທີ່ໄດ້ຮັບຄຸ້ມຄອງ:

- ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳແບບປົກກະຕິ ແລະ ການປ້ອງກັນແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Original Medicare.
- ການບໍລິການໃດໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸລຸ່ມນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
- **ຈໍານວນສູງສຸດຕໍ່ປີ: \$4,000**
- ຫຼັງຈາກຍອດສູງສຸດປະຈໍາປີໝົດແລ້ວ, ຄ່າບໍລິການທີ່ຍັງເຫຼືອແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ.
- ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບບໍລິການຜົ້ນຜູ້ທີ່ສໍາຄັນ (ການອັດຮາກແຂ້ວ, ການປູກຖ່າຍ, ຢາສະຫຼົບ ແລະ ການສັນຍະກຳເຫຼືອກ).
- ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຈໍາໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ໂດຍໃສ່ອັດຕາຕາມສັນຍາສໍາລັບແຕ່ລະລະຫັດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຄ່າທໍານຽມໃດໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ CCA ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ.
- ລະຫັດໃນຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ອາດມີການປ່ຽນແປງ.

ຄໍາອະທິບາຍດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະເປັນປະໂຫຍດເມື່ອທ່ານທົບທວນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດດ້ານທັນຕະກຳຂອງທ່ານ.

ລະຫັດສະມາຄົມທັນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA): ລະຫັດດ້ານທັນຕະກຳທີ່ CCA

ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງແມ່ນລະບຸຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງລະຫັດ ADA.

ລະຫັດເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນນໍາໃຊ້ໂດຍທັນຕະແພດເພື່ອສິ່ງຄໍາຮ້ອງ ແລະ ການໃຫ້ອະນຸຍາດດ້ານທັນຕະກຳ.

ລະຫັດເພີ່ມເຕີມອາດຖືກເພີ່ມເຂົ້າ ແລະ ລະຫັດບາງຢ່າງອາດຈະຖືກປິດອອກ.

ຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນທາງການແພດ: ງ່າຍຕໍ່ການແປຄໍາອະທິບາຍຂອງລະຫັດດ້ານທັນຕະກຳແຕ່ລະຢ່າງ.

ຄວາມຖີ່: ອະທິບາຍວ່າ CCA ຈະຊໍາລະເງິນສໍາລັບຂະບວນການທາງທັນຕະກຳເລື້ອຍປານໃດ.

ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ: ເງື່ອນໄຂພາຍໃຕ້ CCA ຈະຊໍາລະເງິນສໍາລັບຂະບວນການ ແລະ ສະຖານະການທີ່ CCA ຈະບໍ່ຈ່າຍໃຫ້ສໍາລັບຂະບວນການນີ້.

ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ປະກັນໄພຮ່ວມ: ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະພົບກັບທັນຕະແພດນອກເຄືອຂ່າຍ, ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບເງິນກາຍຈໍານວນທີ່ແຜນປະກັນຈ່າຍ ແລະ/ຫຼື ສໍາລັບລາຍການຕ່າງໆທີ່ເຖິງວ່າການບໍລິການນັ້ນຈະລະບຸເປັນການຮ່ວມຈ່າຍເປັນ \$0 ກໍ່ຕາມ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການກວດດ້ານທັນຕະກຳ				
ລະຫັດສະມາຄົມ ທັນຕະກຳອາເມ ລິກາ (ADA)	ຄໍາອະທິາຍສໍາລັບຂັ້ນຕາ ອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D0120	ການກວດປະຈຳເປັນໄລຍະ ສໍາລັດລົງໃນໄລຍະການ ກວດສຸຂະພາບທົ່ວໄປ	ສອງ (2) ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນປະ ກັນ	ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການກວ ດຊ່ອງບາກເປັນໄລຍະ, ແບບລະອຽດ ແລະ ຄົບວົງຈອນ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການກວດເຫຼືອ ກອບເສບທີ່ແຍກຈາກໄລ ຍະປົກກະຕິ, ການກວດທີ່ຈຳກັດ ຫຼື ຄົບວົງຈອນ. ຄຸ້ມຄອງລະຫັດການກວດ ຫຼັງ (1) ຄັ້ງເທົ່ານັ້ນຕໍ່ການນັດ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D0140	ການກວດທີ່ຈຳກັດເພື່ອປ ະເມີນບັນຫາ	ຫຼັງ (1) ຄັ້ງ ຕໍ່ແຜນປີປະ ກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D0150	ການກວດແບບລະອຽດ (ສໍາລັບຄົນເຈັບໃໝ່ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ກຳນົດຫຼັງຈາ ກບໍ່ມີການເຄື່ອນໄຫວໃດໆ ດ້ານການປິ່ນປົວຊ່ອງບາ ກເປັນເວລາ 3 ປີ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ)	ຫຼັງ (1) ຄັ້ງທຸກໆ ສາມ (3) ປີຕາມແຜນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D0160	ການກວດທີ່ເນັ້ນບັນຫາຢ່ າງກວ້າງຂວາງ ແລະ ລະອຽດ	ຫຼັງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ຊ່ອງໄຟຟ້າ X-Rays ຊ່ອງບາກ				
ລະຫັດສະມາຄົມ ທັນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ປະກັນໄພຮ່ວມ
D0210	ການຊ່ອງໄຟຟ້າ X-Ray ແບບຄົບຖ້ວນ/ເຕັມບາກ ສໍາລັບການປະເມີນແຂ້ວ ແລະ ປາກ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆ ສາມ (3) ປີຕາມແຜນ	ຄຸ້ມຄອງການສ່ອງລັງສີຊ່ອງບາກແບບຄົບຖ້ວນ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ CTs, cephalograms ຫຼື MRIs.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D0220, D0230	ການຊ່ອງໄຟຟ້າ X-rays ສໍາລັບການປະເມີນອ້ອມຮອບຮາກແຂ້ວແບບລະອຽດ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີ ແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການຊ່ອງໄຟຟ້າ x-rays ຮອບນອກ. ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ CTs, cephalograms ຫຼື MRIs. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງໃນມື້ດຽວກັນກັບການສ່ອງລັງສີແບບຄົບຖ້ວນໃນຊ່ອງບາກ (D0210).	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D0270, D0272, D0273, D0274, D0277	ການຊ່ອງໄຟຟ້າ x-rays ແບບກັດ ສໍາລັບການປະເມີນແຂ້ວ ແລະ ກະດູກ.	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ປີ ແຜນປະກັນ.	ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໃນປີດຽວກັນກັບການຊ່ອງໄຟຟ້າ x-rays ບາກແບບຄົບຊຸດ (D0210).	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D0330	ການຊ່ອງໄຟຟ້າ x-rays ແບບພາບກວ້າງສໍາລັບການປະເມີນແຂ້ວ ແລະ ປາກ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆ ສາມ (3) ປີຕາມແຜນ	ຄຸ້ມຄອງການສາຍລັງສີແບບພາບກວ້າງ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ CTs, cephalograms ຫຼື MRIs.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການທໍາຄວາມສະອາດຊ່ອງປາກ				
ລະຫັດສະມາຄົມ ທັນຕະກໍາອາເມລິກາ (ADA)	ຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນ ຕອນທາງທັນຕະກໍາ	ຄວາມຖີ່	ເກນກໍານົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ປະກັນໄພຮ່ວມ
D1110	ການທໍາຄວາມສະອາດຊ່ອງປາກຜູ້ໃຫຍ່ຕາມມາດຕະຖານ	ສອງ (2) ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນປະກັນ, ການທໍາຄວາມສະອາດເພີ່ມເຕີມສອງ (2) ຄັ້ງສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີອາການປ່ວຍຊໍາເຮື້ອທີ່ໄດ້ບັນທຶກໄວ້. ບໍ່ກາຍສີ່ (4) ຄັ້ງຕໍ່ແຜນປີຮ່ວມກັບ D4910.	ຄຸ້ມຄອງການປ້ອງກັນພະຍາດຂອງຜູ້ໃຫຍ່. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງໃນມັດຽວກັນກັບ D4910 ຫຼື D4355.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D4910	ການທໍາຄວາມສະອາດຊ່ອງປາກປົກກະຕິສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດເຫຼືອກ	ສີ່ (4) ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການຮັກສາເຫຼືອກອັກເສບ. ຄຸ້ມຄອງຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດການຂູດຫິນບູນ ແລະ ການຂູດຮາກແຂ້ວ (ທໍາຄວາມສະອາດລົງເລິກ) ຫຼື ການຜ່າຕັດເຫຼືອກອັກເສບ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການກວດດ້ານທັນຕະກຳເພື່ອປ້ອງກັນອື່ນໆ				
ລະຫັດສະມາຄົມ ທັນຕະກຳອາເມ ລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນ ທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D1206, D1208	ການປິ່ນປົວດ້ວຍຟລູອໍຣາຍດ໌	ສອງ (2) ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການນໍາໃຊ້ຟລູອໍລາຍສະເພາະຈຸດ (ທັງເຄືອບເງົາ ຫຼື ບໍ່ເຄືອບເງົາ).	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D1310	ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານໂພຊະນາການ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນ	ຄຸ້ມຄອງການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານພຶດຕິກຳການກິນອາຫານທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ຄວບຄຸມພະຍາດເຫືອກ ແລະ/ຫຼື ແຂ້ວແມງ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D1354	ການນໍາໃຊ້ຢາໃສ່ແຂ້ວເພື່ອຍຸດ ຫຼື ປ່ຽນພຶດຕິກຳທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດແຂ້ວແມງ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການນໍາໃຊ້ສານເພື່ອຍຸດການຮັກສາເທື່ອລະເຫຼັ້ມຊົ່ວຄາວໄປຈົນຮອດແຂ້ວແມງທີ່ບໍ່ມີອາການ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການອັດແຂ້ວ ແລະ ການອັດໃສ່ຢາ				
ລະຫັດສະມາຄົມ ທັນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2392, D2394, D2940	ການອັດແຂ້ວດ້ວຍສີທຳມະຊາດ ຫຼື ສີໂລຫະທີ່ໃສ່ໂດຍກົງ ຂ້າບາກທີ່ແຂ້ວດ້ານໜ້າ, ທາງກາງ ຫຼື ດ້ານຫຼັງ.	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີ ແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການອັດແຂ້ວດ້ວຍຄອມໂພສິດທີ່ມີອະເມິກາກາມ (amalgam) ແລະ ເຣຊິນ (resin). ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການອັດແຂ້ວດ້ວຍຟອຍສີຄຳ, ນ້ຳຢາເຄືອບຊຸມຮ່ອງແຂ້ວ ຫຼື ການຟື້ນຟູດ້ວຍເຣຊິນ ເພື່ອການປ້ອງກັນ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D3110, D3120	ຢາທີ່ໃສ່ດ້ານລຸ່ມຂອງການອັດແຂ້ວເພື່ອສົ່ງເສີມການການຮັກສາປະສາດແຂ້ວ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີ ແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການປິດຜາປະສາດໃນແຂ້ວສໍາລັບປະສາດໃນແຂ້ວທີ່ຟື້ນ ຫຼື ເກືອບຈະຟື້ນອອກມາ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງຖານ ແລະ ສ່ວນຮອງໃນເວລາທີ່ໄດ້ກຳຈັດແຂ້ວແມງໝົດແລ້ວ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການຄອບແຂ້ວ, ອິນເລສ໌ ແລະ ອອນເລສ໌				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນຕະກໍາອາເມລິກາ (ADA)	ຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບຂໍ້ ນຕອນທາງທັນຕະ ກໍາ	ຄວາມຖີ່	ເກນກໍານົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D2510, D2520, D2530, D2542, D2543, D2544, D2610, D2620, D2630, D2642, D2643, D2644, D2740, D2750, D2751, D2752, D2790, D2791, D2792, D2794	ການຄອບແຂ້ວທັງໝົດ (ຄອບ) ຫຼື ການຄອບແຂ້ວບາງສ່ວນເອີ້ນວ່າອິນເລ ຫຼື ອອນເລ - ເຮັດຈາກໂລຫະ, ສານເຄືອບ/ເຊລາມິກ, ສານເຄືອບປະສົມກັບໂລຫະ ຫຼື ໄທທານຽມ. ເຮັດຢູ່ນອກປາກ, ຈາກນັ້ນຈັດວາງໃສ່ໃນປາກ.	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ແຂ້ວໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼ້ມທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງໃນເວລາທີ່ມີແຂ້ວແມງ ຫຼື ແຂ້ວຖືກທໍາລາຍ ບັນວົງກວ້າງບ່ອນທີ່ແຂ້ວບໍ່ສາມາດຮັກສາດ້ວຍການອັດແຂ້ວພຽງຢ່າງດຽວໄດ້. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການຄອບແຂ້ວດ້ວຍເຫດຜົນດ້ານຄວາມງາມ ຫຼື ເພື່ອອັດຊ່ອງຫວ່າງ . ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການເຮັດວິເນຍ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການຄອບແຂ້ວທຽມ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການຄອບແຂ້ວ 3/4.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳເພື່ອການຝັນຜູ້ອື່ນໆ				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນ ຕອນທາງທັນຕະ ກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D2920	ການເສີມການຄອບແຂ້ວສ່ວນທີ່ຫຼຸດອອກ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງແຂ້ວທີ່ມີການຄອບຢູ່ແລ້ວທີ່ນັ້ນ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການຄອບແຂ້ວໃໝ່ໃນມື້ການຈັດສົ່ງ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D2949	ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອັດແຂ້ວເລັກນ້ອຍກ່ອນການຄອບແຂ້ວ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ແຂ້ວໜຶ່ງໄຫຼ້ມທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ.	ຕ້ອງໄດ້ເຮັດພ້ອມກັນກັບການຄອບແຂ້ວ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D2950	ການອັດ ຫຼື ການໝາຍເພື່ອກຽມແຂ້ວໃຫ້ພ້ອມສໍາລັບການຄອບແຂ້ວ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ແຂ້ວໜຶ່ງໄຫຼ້ມທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການຮັກສາຮາກແຂ້ວ (ບໍລິການປິ່ນປົວຮາກແຂ້ວ)				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນະຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິາຍສໍາລັບຂັ້ນ ຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D3310, D3320, D3330, D3346, D3347, D3348	ການປິ່ນປົວຮາກແຂ້ວ ສໍາລັບແຂ້ວທາງໜ້າ, ທາງຂ້າງ ຫຼື ທາງຫຼັງ (ບໍ່ລວມການອັດແຂ້ວ ຫຼື ການຄອບແຂ້ວທີ່ຈຳເປັນ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວຮາກ ແຂ້ວ)	ການປິ່ນປົວຮາກແຂ້ວ ເລີ່ມຕົ້ນໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງ (D3310, D3320 ຫຼື D3330) ແລະ ການປິ່ນປົວຄືນໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງ (D3346, D3347 ຫຼື D3348) ຕໍ່ແຂ້ວໜຶ່ງເຫຼັ້ ມຕໍ່ອາຍຸການ ປິ່ນປົວສະມາຊິກ.	ສິ່ງນີ້ແມ່ນການປິ່ນ ປົວຮາກແຂ້ວໃນແຂ້ວ ເປັນຄັ້ງທຳອິດ ຫຼື ເປັນການປິ່ນປົວແຂ້ວ ທີ່ປິ່ນປົວຮາກແຂ້ວ ກ່ອນໜ້ານີ້ອີກຄັ້ງ. ບໍ່ລວມອາການປິ່ນ ປົວຮາກແຂ້ວທີ່ເຮັດຈາກ ບາດຮາກໂດຍການເຂົ້າເຖິງຜ່ານເຫຼັ ອກ, ການປິ່ນປົວຮາກແຂ້ວ ທີ່ບໍ່ສໍາເລັດ ຫຼື ການສ້ອມແປງຮາກ ຈາກພາຍໃນຈາກຂໍ້ຜິດພາດຂອງກ ານຈາະ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການຂຸດຫີນບູນ ແລະ ການຂຸດຮາກແຂ້ວ				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນະກໍາອາເມລິກາ (ADA)	ຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນ ນຕອນທາງທັນຕະ ກໍາ	ຄວາມຖີ່	ເກນກໍານົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D4341	ການທໍາຄວາມສະອາດ ແຂ້ວແບບເລິກເຊິ່ງໃນ ຫັກບແຂ້ວ 4 ເຫຼັ້ມ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ໃນຫຼັງສ່ວນສີ່ຂອງປາ ກ	ຫຼັງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ຫຼັງສ່ວນ ສີ່ຂອງປາກທຸກ ໆຊາວສີ່ (24) ເດືອນ ບໍ່ໃຫ້ການສີ່ (4) ສ່ວນທຸກໆຊາວ ສີ່ (24) ເດືອນ.	ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອ ງໃນເວລາທີ່ການສູ ນເສຍມວນກະດູກ ສະແດງໃນການຊ່ອ ງໄຟຟ້າ x-rays ນອກຈາກການບັນ ທຶກການສະສົມຂອ ງຫີນບູນ ແລະ ການແທງເຫືອກພ ງພໍທີ່ຈະຮັບປະກັ ນການທໍາຄວາມສະ ອາດ ແບບເລິກເຊິ່ງ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D4342	ການທໍາຄວາມສະອາດ ແຂ້ວ 1-3 ເຫຼັ້ມ ຂຶ້ນໄປໃນຫຼັງສ່ວນສີ່ຂ ອງປາກ	ຫຼັງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ຫຼັງສ່ວນ ສີ່ຂອງປາກທຸກ ໆຊາວສີ່ (24) ເດືອນ ບໍ່ໃຫ້ການສີ່ (4) ສ່ວນທຸກໆຊາວ ສີ່ (24) ເດືອນ.	ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອກໍາຈັ ດຄາບສະລິມຈໍານ ວນຫຼາຍກ່ອນການ ກວດ. ບໍ່ສາມາດດໍາເນີນກ ານໄດ້ໃນວັນດຽວກັ ນກັບການທໍາຄວາ ມສະອາດແຂ້ວ (D1110 ຫຼື D4910).	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D4355	ການທໍາຄວາມສະອາດ ຄາບທີ່ເກາະຢູ່ແຂ້ວເພີ່ ອໃຫ້ເຫັນແຂ້ວຢ່າງຊັ ດເຈນໃນການກວດ	ຫຼັງ (1) ຄັ້ງທຸກໆ ສາມ (3) ປີຕາມແຜນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການຂຸດຫີນບູນ ແລະ ການຂຸດຮາກແຂ້ວ (ຕໍ່)				
ລະຫັດສະມາຄົມ ທັນຕະກຳອາເມ ລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D4381	ຢາທີ່ນຳໃຊ້ກັບເພິ່ນທີ່ເຫຼືອກອ້ອມແຂ້ວ (ຕໍ່ແຂ້ວໜຶ່ງເຫຼັ້ມ) ສໍາລັບການຈັດການກັບພະຍາດເຫຼືອກ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີ ແລະ ຜນປະກັນ	ອະນຸຍາດໃຫ້ D4341 ຫຼື D4342 ໃນມື້ດຽວກັນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
ແຂ້ວບອມໝົດປາກ				
ລະຫັດສະມາຄົມ ທັນຕະກຳອາເມ ລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D5110	ແຂ້ວບອມເບື້ອງເທິງໝົດປາກ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີ ແລະ ຜນປະກັນ	ແຂ້ວບອມໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນເວລາທີ່ບໍ່ມີແຂ້ວແມງເຫຼືອຢູ່ໃນປາກ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5120	ແຂ້ວບອມເບື້ອງລຸ່ມໝົດປາກ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີ ແລະ ຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5130	ແຂ້ວບອມເບື້ອງເທິງໝົດປາກທີ່ໃສ່ໃຫ້ໃນເວລາທີ່ການຖອນແຂ້ວເບື້ອງເທິງທີ່ຍັງເຫຼືອຢູ່	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕະຫຼອດຊີວິດຂອງສະມາຊິກ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5140	ແຂ້ວບອມເບື້ອງລຸ່ມໝົດປາກທີ່ໃສ່ໃຫ້ໃນເວລາທີ່ການຖອນແຂ້ວເບື້ອງລຸ່ມຍັງທີ່ເຫຼືອຢູ່	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕະຫຼອດຊີວິດຂອງສະມາຊິກ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ບາງສ່ວນ (ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມທີ່ຖອດອອກໄດ້)				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນະຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິາຍສໍາລັບຂັ້ນ ນຕອນທາງທັນຕະ ກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D5211	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວ ປອມເບື້ອງເທິງ - ຖານເຣຊິນ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວ ປອມໄດ້ຮັບການ ຄຸ້ມຄອງໃນເວລາທີ່ ແຂ້ວທີ່ຍັງເຫຼືອຢູ່/ ກຳລັງປິ່ນປົວຢູ່ບໍ່ ດັ່ງປັນແຂ້ວແມງ ແລະ ມີກະດູກທີ່ແຂງແຮ ງ (1) ເພື່ອຮອງຮັບບາງສ່ ວນຂອງແຂ້ວປອມ .	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5212	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວ ປອມເບື້ອງລຸ່ມ - ຖານເຣຊິນ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5213	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວ ປອມເບື້ອງເທິງ - ໂຄງໂລຫະທີ່ເພີ່ມແບ ບພ້ອມກັບການແຂ້ ວປອມຈາກເຣຊິນ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5214	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວ ປອມເບື້ອງລຸ່ມ - ໂຄງໂລຫະທີ່ເພີ່ມແບ ບພ້ອມກັບການແຂ້ ວປອມຈາກເຣຊິນ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5221	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວ ປອມເບື້ອງເທິງທີ່ໃສ່ໃ ນເວລາທີ່ຖອນຖານເ ຣຊິນ.	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ	ລວມທັງວັດສະດຸຍື ດ/ລ່ອງ, ບ່ອນວາງ ແລະ ແຂ້ວ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5222	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວ ປອມເບື້ອງລຸ່ມທີ່ໃສ່ໃ ນເວລາທີ່ຖອນ - ຖານເຣຊິນ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ບາງສ່ວນ (ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວບອມທີ່ຖອດອອກໄດ້) (ຕໍ່)				
ລະຫັດສະມາຄົມທັນ ຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນ ຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ການກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D5225	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວບອມດ້ານເທິງ - ຖານທີ່ຫົດຢືດໄດ້	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວບອມໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນເວລາທີ່ແຂ້ວທີ່ຍັງເຫຼືອຢູ່/ກຳລັງປິ່ນປົວຢູ່ບໍ່ໄດ້ເປັນແຂ້ວແມງ ແລະ ມີກະດູກທີ່ແຂງແຮງ (1) ເພື່ອຮອງຮັບບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວບອມ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5226	ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວບອມດ້ານລຸ່ມ - ຖານທີ່ຫົດຢືດໄດ້	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະກັນ	ວວມທັງວັດສະດຸຍືດ/ຈ່ອງ, ບ່ອນວາງ ແລະ ແຂ້ວ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການປັບ ແລະ ການສ້ອມແປງແຂ້ວປອມໝົດປາກ				
ລະຫັດສະມາຄົມທັນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄໍາອະທິາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ການກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D5410, D5411, D5850, D5851	ການປັບແຂ້ວປອມ ຫຼື ການປັບສະພາບເນື້ອເຍື່ອສໍາລັບແຂ້ວປອມດ້ານລຸ່ມ ແລະ/ຫຼື ດ້ານເທິງໝົດປາກ	ສອງ (2) ຂອງແຕ່ລະປະເພດຕໍ່ແຂ້ວປອມຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການປັບ, ການລຽງໃໝ່, ການສ້ອມແປງ, ການປັບສະພາບເນື້ອເຍື່ອ ແລະ ການປ່ຽນແທນແຂ້ວທີ່ຫາຍໄປ ຫຼື ແຕກຫັກສໍາລັບແຂ້ວປອມໝົດປາກ ບໍ່ສາມາດຮຽກເກັບເງິນພາຍໃນ 6 ເດືອນນັບຈາກການໃສ່ແຂ້ວປອມໃໝ່.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D5511, D5512, D5520, D5730, D5731, D5750, D5751	ການສ້ອມແປງ ແລະ ການຈັດລຽງແຂ້ວປອມດ້ານລຸ່ມ ແລະ/ຫຼື ດ້ານເທິງໝົດປາກ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງ ຂອງແຕ່ລະປະເພດຕໍ່ແຂ້ວປອມຕໍ່ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບັບ ແລະ ການສ້ອມແປງບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມ				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິາຍສໍາລັບຂໍ້ ນຕອນທາງທັນຕະ ກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D5421, D5422	ການບັບບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມດ້ານລຸ່ມ ແລະ/ຫຼື ດ້ານເທິງ	ສອງ (2) ຄັ້ງ ຕໍ່ແຂ້ວປອມ ຕໍ່ປີແຜນປະ ກັນ	ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມ: ການບັບ, ການລຽງໃໝ່, ການສ້ອມແປງໂຄງສ້າງແຂ້ວປອມ, ການແປງ/ການປ່ຽນແທນແຂ້ວປອມທີ່ຫາຍໄປ ຫຼື ແຕກຫັກ ແລະ ການເສີມຂໍເກາະ ຫຼື ແຂ້ວປອມເພີ່ມເຕີມຕໍ່ໃສ່ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ. ບໍ່ສາມາດຮຽກເກັບເງິນພາຍໃນ 6 ເດືອນນັບຈາກການໃສ່ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມໃໝ່.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການປັບ ແລະ ການສ້ອມບາງສ່ວນຂອງແບງແຂ້ວປອມ (ຕໍ່)				
ລະຫັດສະມາຄົມທັນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄໍາອະທິາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ການກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D5611, D5612, D5621, D5622, D5630, D5640, D5650, D5660, D5740, D5741, D5760, D5761	ການສ້ອມແບງ ຫຼື ການຈັດລຽງໃໝ່ສໍາລັບບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມດ້ານລຸ່ມ ແລະ/ຫຼື ດ້ານເທິງ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຂອງແຕ່ລະປະເພດຕໍ່ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມ: ການປັບ, ການລຽງໃໝ່, ການສ້ອມແບງໂຄງສ້າງແຂ້ວປອມ, ການແບງ/ການປ່ຽນແທນແຂ້ວປອມທີ່ຫາຍໄປ ຫຼື ແຕກຫັກ ແລະ ການເສີມຂໍເກາະ ຫຼື ແຂ້ວປອມເພີ່ມເຕີມຕໍ່ໃສ່ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ. ບໍ່ສາມາດຮຽກເກັບເງິນພາຍໃນ 6 ເດືອນນັບຈາກການໃສ່ບາງສ່ວນຂອງແຂ້ວປອມໃໝ່.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບູກຖ່າຍດ້ານທັນຕະກຳ				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິາຍສໍາລັບຂັ້ນ ນຕອນທາງທັນຕະ ກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D6010, D6010 D6011, D6056 D6057, D6058 D6059, D6060 D6061, D6062 D6063, D6068 D6069, D6073, D6071, D6072 D6065, D6066 D6067, D6075 D6076, D6077 D6091 D6111 D6112, D6191 D6192	ການວາງຕໍາແໜ່ງໃສ່ ແຂ້ວບອມໃນກະດູກຄ າງ ແລະ ການຄ້າຊູການຮອງຮັ ບ	ການບູກຖ່າຍສູ ງສຸດເຖິງສີ່ (4) ຄັ້ງ ຕໍ່ປີແຜນ, ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ແຂ້ວ ໜຶ່ງເຫຼັ້ມຕະຫຼອ ດຊີວິດ).	ສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອ ປ່ຽນແທນແຂ້ວທີ່ ຫາຍໄປເທົ່ານັ້ນ. ຜື້ນທີ່ຕ້ອງມີສຸຂະ ພາບແຂງແຮງພຽ ງພໍທີ່ຈະຮອງຮັບກ ານບູກຖ່າຍ ແລະ ຈາກພະຍາດເຫືອກ ທີ່ຍັງເປັນຢູ່	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ສະພານແຂ້ວ				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິາຍສຳລັບ ບໍ່ຂັ້ນຕອນທາງ ທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6245	ສ່ວນໜຶ່ງຂອງສະ ພານແຂ້ວແມ່ນແຂ້ວ ຂັບອມທີ່ປ່ຽນແທນ ແຂ້ວທີ່ຫາຍໄປ (ການຄອບແຂ້ວ ລອຍ)	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ແຂ້ວໜຶ່ງ ຫຼືມທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະ ກັນ	ສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອປ່ຽນ ແທນແຂ້ວທີ່ຫາຍໄປທີ່ ນັ້ນ. ຄຸ້ມຄອງສະພານແຂ້ວທີ່ ເຮັດຈາກສານເຄືອບ/ເຊ ລາມິກ; ສານເຄືອບທີ່ຫຼອມລວມ ກັບສານເຄືອບມີສະກຸນ ສູງ, ຖານສ່ວນໃຫຍ່ ຫຼື ໄລວາຄາແຟງ; ການຄອບແຂ້ວດ້ວຍສາ ນລາຄາແຟງທັງໝົດ, ຖານສ່ວນໃຫຍ່ ຫຼື ໄລວາຄາແຟງ ແລະ ໄທທານຽມ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D6740, D6750, D6751, D6752, D6790, D6791, D6792, D6794,	ການຄອບທີ່ວາງໃ ສ່ແຂ້ວທີ່ຮອງຮັບ ສະພານແຂ້ວ (ການຄອບເພື່ອຮັ ກສາສະພາບ)	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງຕໍ່ແຂ້ວໜຶ່ງ ຫຼືມທຸກໆຫ້າ (5) ປີແຜນປະ ກັນ	ຄຸ້ມຄອງການຄອບທີ່ເປັ ນສ່ວນຂອງສະພານແຂ້ ວເທົ່ານັ້ນ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D6930	ການຕໍ່ເຕີມສະພາ ນແຂ້ວທີ່ຫຼຸດອອກ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແ ຜນປະກັນ	ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງກາ ນຕໍ່ເຕີມສະພານແຂ້ວໃ ນມື້ດຽວກັນກັບ ການໃສ່ສະພານແຂ້ວທຳ ອິດ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ຂັ້ນຕອນການຫຼີກແຂ້ວ ແລະ ການຜ່າຕັດຊ່ອງປາກ				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນ ຕອນທາງທັນຕະ ກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D7111, D7140, D7210, D7250	ການຖອນແຂ້ວ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງ ຕໍ່ແຂ້ວໜຶ່ງເຫຼັ້ມ ຕະຫຼອດຊີວິດຂອງ ສະມາຊິກ	ຄຸ້ມຄອງການຫຼີກແຂ້ວແມງ, ຮາກແຂ້ວທີ່ພົ້ນຂີ້ ນມາ ແລະ ແຂ້ວນ້ຳນົມທີ່ຍັງເຫຼືອ. ຄຸ້ມຄອງການຜ່າຕັດຖອນແຂ້ວທີ່ເປັນແມງ ຫຼື ຮາກແຂ້ວທີ່ພົ້ນຂີ້ນມາ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການຫຼີກແຂ້ວທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ (ບໍ່ເປັນແມງ).	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D7310, D7311, D7320, D7321	ການຈັດຮູບຮ່າງກະດູກ (1) ຄັ້ງ ທີ່ຢູ່ອ້ອມແຂ້ວ ຫຼື ພື້ນທີ່ແຂ້ວ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງ ຕໍ່ໜຶ່ງສ່ວນສີ່ຂອງປາກ ຕໍ່ປີແຜນປະກັນ, ສູງສຸດສີ່ທັງ (4) ສ່ວນຂອງປາກແຕ່ລະສ່ວນແຕກຕ່າງກັນ/ບໍ່ຊ້ຳກັນ ຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການຜ່າຕັດເບົ້າແຂ້ວທີ່ພ້ອມ ຫຼື ບໍ່ພ້ອມກັບການຫຼີກແຂ້ວ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ຂັ້ນຕອນການຫຼີກແຂ້ວ ແລະ ການຜ່າຕັດຊ່ອງບາກ (ຕໍ່)				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບ ຂັ້ນຕອນທາງທັນ ຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D7510, D7511	ການຜ່າຕັດເພື່ອລະບາຍໜອງ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງຮອຍຜ່າ ແລະ ການລະບາຍໜອງຜ່ານເນື້ອເຫຍື້ອອ່ອນໃນປາກ (ໃນຊ່ອງບາກ). ບໍ່ຄຸ້ມຄອງຮອຍຜ່າ ແລະ ການລະບາຍຜ່ານຜິວຫັງຢູ່ນອກປາກ (ນອກຊ່ອງບາກ).	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
ການປິ່ນປົວສຸກເສີນສໍາລັບອາການເຈັບ ແລະ ສຸຂະພາບຊ່ອງບາກອື່ນໆ				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິບາຍສໍາລັບ ຂັ້ນຕອນທາງທັນ ຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D9110	ຂັ້ນຕອນເລັກນ້ອຍໃນການປິ່ນປົວສຸກເສີນຂອງອາການບາດເຈັບໃນຊ່ອງບາກ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການກວດແບບຮີບດ່ວນ ຫຼື ສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D9910	ການນຳໃຊ້ສານຫຼຸດອາການເຂັດແຂ້ວ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ການໄປກວດ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງຖານ, ການຈັດລຽງ ຫຼື ກາວທີ່ໃຊ້ພາຍໃຕ້ການຟື້ນຟູ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ໄນຕຣິສອອກຊາຍ Nitrous Oxide ແລະ ຢາມືນສໍາລັບຂັ້ນຕອນດ້ານທັນຕະກຳ				
ລະຫັດສະມາຄົມທັນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນທາງທັນຕະກຳ	ຄວາມຖີ່	ເກນກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D9219	ການປະເມີນການໃຊ້ຢາມືນ ຫຼື ການດົມຢາສະຫຼົບ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ຄຸ້ມຄອງການບໍລິຫານ, ການປະເມີນຜົນ ແລະ ການຕິດຕາມຜົນສໍາລັບການໃຊ້ຢາມືນ/ຢາສະຫຼົບລະດັບບານກາງ (ຍັງມີສະຕີ), ການໃຊ້ຢາມືນ/ຢາສະຫຼົບແບບເລິກ ແລະ ໄນຕຣິສອອກຊາຍ/ຢາສະຫຼົບ - ຍັງມີສະຕີ. ຢາທີ່ຖືກນຳໃຊ້ກັບຂັ້ນຕອນເຫຼົ່ານີ້ຖືກວ່າລວມຢູ່ໃນລະຫັດຂັ້ນຕອນ ແລະ ບໍ່ສາມາດຮຽກເກັບເງິນແຍກຕ່າງຫາກໄດ້.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D9222, D9223	ການໃຊ້ຢາມືນ/ຢາສະຫຼົບລະດັບເລິກ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D9230	ໄນຕຣິສອອກຊາຍ Nitrous Oxide	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D9239, D9243	ການສົ່ງຢາມືນຜ່ານເສັ້ນເລືອດ	ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່ປີແຜນປະກັນ		ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການໃສ່ເຜືອກແຂ້ວ				
ລະຫັດສະມາຄົມທີ່ ນະກຳອາເມລິກາ (ADA)	ຄຳອະທິາຍສໍາລັບຂໍ້ ນຕອນທາງທັນຕະ ກຳ	ຄວາມຖີ່	ການກຳນົດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນ	ການຮ່ວມຈ່າຍ
D7880	ການໃສ່ເຜືອກໃຊ້ເພື່ອ ປິ່ນປົວ TMJ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆ ສາມ (3) ປີຕາມແຜນ	ຄຸ້ມຄອງອຸປະກອນເສີມ ການກັດແຂ້ວທີ່ມີໃຫ້ສໍາລັບການປິ່ນ ປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງ TMJ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D9943	ການບັບອຸປະກອນປ້ອງ ກັນການກັດແຂ້ວ	ສອງ (2) ຄັ້ງຕໍ່ປີແຜນປະກັນ	ບໍ່ຄຸ້ມຄອງພາຍໃນ 6 ເດືອນ ນັບຈາກການໃສ່ອຸປະກອນ ປ້ອງກັນການກັດແຂ້ວ.	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0
D9944	ອຸປະກອນປ້ອງກັນການ ກັດແຂ້ວແບບແຂງທີ່ເຕັມສ່ວນໂຄ້ງດັ່ງ ການເທິງ ຫຼື ດ້ານລຸ່ມ	ໜຶ່ງ (1) ຄັ້ງທຸກໆ ສາມ (3) ປີຕາມແຜນ	ຄຸ້ມຄອງສະເພາະສິ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການ ທຳຄວາມສະອາດ ຫຼື ການຝົນແຂ້ວທີ່ບັນທຶກໄວ້ເທົ່ານັ້ນ. ບໍ່ຄຸ້ມຄອງພາວະຫຍຸດຫາຍໃຈຂະນະນອນຫຼັບ, ການໂກນ ຫຼື ອຸປະກອນເສີມໃດໆ	ການຮ່ວມຈ່າຍ \$0

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ຂໍ້ຈຳກັດໃນການຄຸ້ມຄອງດ້ານທັນຕະກຳ:

1. ບໍລິການໃດໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸຂ້າງເທິງນີ້ແມ່ນຖືວ່າບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
2. ການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ໂດຍທັນຕະແພດນອກເຄືອຂ່າຍ
ຖ້າວ່າແຜນຂອງທ່ານບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງນອກເຄືອຂ່າຍ.
3. ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳ ແລະ/ຫຼື ຂັ້ນຕອນທີ່ບໍ່ຈຳເປັນ ແລະ/ຫຼື
ດຳເນີນການຍ້ອນເຫດຜົນດ້ານການຕົບແຕ່ງ ແລະ/ຫຼື ເພື່ອຄວາມສວຍງາມພຽງຢ່າງດຽວເທົ່ານັ້ນ
4. ຄ່າເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ແລະ ສະຖານທີ່ອື່ນໆ.
5. ການດຳເນີນຂັ້ນຕອນດ້ານທັນຕະກຳທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງໂດຍກົງກັບພະຍາດໃນຊ່ອງປາກ.
6. ການດຳເນີນຂັ້ນຕອນໃດໆທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດ້ານທັນຕະກຳ.
7. ການຜ່າຕັດເພື່ອການປັບໂຄງສ້າງທຸກປະເພດ, ລວມທັງການຜ່າຕັດເພື່ອການປັບໂຄງສ້າງໃນຊ່ອງປາກ,
ອາການບາດເຈັບ ຫຼື ຄວາມຜິດປົກກະຕິແຕ່ກຳເນີດ.
8. ການດຳເນີນຂັ້ນຕອນທີ່ຖືວ່າເປັນການທົດລອງ, ການສືບສວນ ຫຼື ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການພິສູດ. ນີ້ລວມມີ
ສູດການຢາທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບຈາກ ສະພາຄະນະກຳມະການທັນຕະກຳຂອງອາເມລິກາ
(American Dental Association Council) ໃນດ້ານການປິ່ນປົວດ້ານທັນຕະກຳ.
ຄວາມຈິງທີ່ວ່າການບໍລິການດ້ານການທົດລອງ, ການສືບສວນ ຫຼື ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການພິສູດ, ການປິ່ນປົວ,
ອຸປະກອນ ຫຼື ສູດການຢາຈະມີໃຫ້ພຽງການປິ່ນປົວອາການເຈັບປ່ວຍບາງຢ່າງເທົ່ານັ້ນ
ຈະບໍ່ມີຜົນຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງ ຖ້າວ່າຂັ້ນຕອນນັ້ນຖືວ່າເປັນການທົດລອງ, ການສືບສວນ ຫຼື
ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການພິສູດ ໃນການປິ່ນປົວອາການເຈັບປ່ວຍສະເພາະ.
9. ການບໍລິການການບາດເຈັບ ຫຼື
ອາການເຈັບປ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກກົດໝາຍການຈ່າຍເງິນຊົດເຊີຍ ຫຼື
ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງນາຍຈ້າງຕໍ່ລູກຈ້າງ ແລະ
ການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າສໍາລັບຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ ເມັືອງ, ເຄົາຕີ້ ຫຼື
ໜ່ວຍງານຍ່ອຍທາງການເມັືອງອື່ນໆ. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນນີ້ບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ກັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ
Medicaid ຫຼື Medicare.
10. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຂັ້ນຕອນດ້ານທັນຕະກຳກ່ອນມີ້ເລີ່ມຕົ້ນການມີສິດຂອງບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ
ກແຜນປະກັນ.
11. ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳທີ່ໃຫ້ (ລວມທັງບໍລິການທັນຕະກຳທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ)
ຫຼັງຈາກມີທີ່ນະໂຍບາຍສິ້ນສຸດລົງ,
ລວມທັງບໍລິການທັນຕະກຳສໍາລັບບັນຫາສຸຂະພາບປາກທີ່ເກີດກ່ອນມີ້ທີ່ການຄຸ້ມຄອງບຸກຄົນພາຍໃຕ້ນະໂ
ຍບາຍສິ້ນສຸດລົງ.
12. ການບໍລິການທີ່ຈັດຫາໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ
ທີ່ມີເຂດທີ່ຢູ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍດຽວກັນກັບບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື
ຜູ້ທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງຄອບຄົວບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ລວມທັງຄູ່ສົມລົດ, ອ້າຍ, ເອື້ອຍ, ແມ່ແມ່ ຫຼື
ລູກ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

13. ຄ່າບັບໃໝຍ້ອນບໍ່ສາມາດມານັດທີ່ກຳນົດໄວ້ໄດ້

ໂດຍບໍ່ມີການແຈ້ງໃຫ້ທ້ອງການທັນຕະກຳຮັບຊາບພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ກຳນົດ.

ການປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບ: ແຜນການປິ່ນປົວ ແລະ

ຂັ້ນຕອນດ້ານທັນຕະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ.

ປຶກສາກັບທັນຕະແພດຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຕົວເລືອກການປິ່ນປົວ, ຄວາມສ່ຽງ, ຜົນປະໂຫຍດ ແລະ

ຄ່າທຳນຽມ. ການປ່ຽນລະຫັດຂອງ CDT ໄດ້ອອກແຈ້ງການເປັນລາຍປີ

ໂດຍສະມາຄົມທັນຕະກຳຂອງອາເມລິກາ.

ລະຫັດຂັ້ນຕອນອາດປ່ຽນແປງໃນໄລຍະປີແຜນປະກັນໂດຍອີງຕາມການຢຸດຊະງັກຂອງລະຫັດທັນຕະກຳບາງລະຫັດ.

ຂໍ້ທີ 3 ການບໍລິການອັນໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍນອກ CCA Medicare Maximum?

ຂໍ້ທີ 3.1 ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ CCA Medicare Maximum

ທ່ານມີຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ພາຍນອກ CCA Medicare Maximum.

ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ CCA Medicare Maximum (PPO), ແຕ່ມີໃຫ້ຜ່ານ Medicaid, ໂທຫາກະຊວງບໍລິການມະນຸດ (DHS) ຂອງ Rhode Island ທີ່ເບີ 1-855-MY-RIDHS (1-855-796-4347), 8:30 a.m. ຫາ 3 p.m., ວັນຈັນ ຮອດ ວັນສຸກ.

ຂໍ້ທີ 4 ການບໍລິການອັນໃດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ?

ຂໍ້ທີ 4.1 ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ (ການຍົກເວັ້ນ)

ຂໍ້ນີ້ຈະບອກທ່ານວ່າການບໍລິການໃດທີ່ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາ.

ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍການບໍລິການ ແລະ ສິ່ງຂອງບາງຢ່າງທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂ ຫຼື

ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນກໍ່ຕໍ່ເມື່ອຢູ່ພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂເພີ່ມເຕີມເທົ່ານັ້ນ.

ຖ້າທ່ານຮັບບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາ (ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ),

ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນດ້ວຍຕົນເອງ, ຍົກເວັ້ນພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂສະເພາະທີ່ລະບຸລຸ່ມນີ້.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ເຖິງວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາສະຖານທີ່ສຸກເສີນ, ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ນໍາກັນນັ້ນແມ່ນຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບສິ່ງເຫຼົ່ານັ້ນ. ຂໍຍົກເວັ້ນດຽວກໍ່ຄື ຖ້າການບໍລິການໄດ້ຮັບການອຸທອນ ແລະ ຕັດສິນວ່າ: ເມື່ອການອຸທອນໃຫ້ເປັນການບໍລິການດ້ານການແພດທີ່ພວກເຮົາຄວນຈ່າຍ ຫຼື ຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເນື່ອງຈາກສະຖານະການສະເພາະຂອງທ່ານ. (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອຸທອນຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດເພື່ອຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງບໍລິການດ້ານການແພດ, ໄປທີ່ພາກທີ 8 ຂໍ້ທີ 6.3 ໃນເອກະສານສະບັບນີ້.)

ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກເງື່ອນໄຂ	ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ເງື່ອນສະເພາະເທົ່ານັ້ນ
ການຜັງເຂັມ		<ul style="list-style-type: none"> ມີໃຫ້ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີອາການເຈັບຫຼັງຊ່ວງລຸ່ມຊໍາເຮື້ອພາຍໃຕ້ບາງສະຖານະການ.
ການເຮັດສັນຍະກໍາ ຫຼື ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວອື່ນໆ		<ul style="list-style-type: none"> ຄຸ້ມຄອງໃນກໍລະນີບາດເຈັບຈາກອຸບັດເຫດ ຫຼື ການບັບປຸງການທໍາງານຂອງອະໄວຍະວະທີ່ມີຮູບຮ່າງຜິດປົກກະຕິ. ຄຸ້ມຄອງທຸກຂັ້ນຕອນສໍາລັບການແກ້ໄຂໂຄງສ້າງເຕົ້ານົມຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ ແລະ ເຕົ້ານົມທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບໃຫ້ມີຮູບລັກສະນະທີ່ສົມສ່ວນ.

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກໆຊັ້ນໄຂ	ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ເງື່ອນສະເພາະເທົ່ານັ້ນ
<p>ການດູແລຮັກສາໄລຍະຍາວ. (ການດູແລທີ່ຊ່ວຍດ້ານກົດຈະກຳການໃນຊີວິດປະຈຳວັນທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີທັກສະ ຫຼື ການຝຶກອົບຮົມຄວາມຊຳນານເຊັ່ນ: ການອາບນໍ້າ ແລະ ການນຸ່ງເຄື່ອງ.)</p> <p>ການດູແລຮັກສາໄລຍະຍາວ ແມ່ນການດູແລໃນເລື່ອງສ່ວນຕົວທີ່ບໍ່ຕ້ອງການຄວາມເອົາໃຈໃສ່ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຈາກບຸກລະຄາກອນທາງການແພດ ຫຼື ພະຍາບານເຊັ່ນ: ການດູແລທີ່ຊ່ວຍທ່ານເຮັດກົດຈະກຳໃນຊີວິດປະຈຳວັນເຊັ່ນການອາບນໍ້າ ຫຼື ການນຸ່ງເຄື່ອງ.</p>	<p>ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກໆຊັ້ນໄຂ</p>	
<p>ຂັ້ນຕອນການທົດລອງທາງການແພດ ແລະ ການຜ່າຕັດ, ອຸປະກອນແລະຢາ.</p> <p>ຂັ້ນຕອນການທົດລອງ ແລະ ສິ່ງຂອງເພື່ອການທົດລອງແມ່ນບັນດາສິ່ງຂອງ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ກຳນົດໂດຍ Original Medicare ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ໄດ້ການຍອມຮັບຈາກວົງການແພດທົ່ວໄປ.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Original Medicare ພາຍໃຕ້ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄວິນິກທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍ Medicare ຫຼື ແຜນຂອງພວກເຮົາ. <p>(ເບິ່ງພາກທີ 3, ຂໍ້ທີ 5 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄວິນິກ.)</p>
<p>ການເກັບຄ່າທຳນຽມເພື່ອການດູແລຈາກຜົນກະທົບໃນຊີວິດຂອງທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນ.</p>	<p>ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກໆຊັ້ນໄຂ</p>	
<p>ການດູແລດ້ານພະຍາບານເຕັມເວລາໃນເຮືອນຂອງທ່ານ.</p>	<p>ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກໆຊັ້ນໄຂ</p>	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກໆຊັ້ນໄຂ	ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ເງື່ອນສະເພາະເທົ່ານັ້ນ
ອາຫານທີ່ສົ່ງເຖິງເຮືອນ		<ul style="list-style-type: none"> ແຜນປະກັນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງອາຫານຫຼັງຈາກອອກໂຮງໝໍ. ອາຫານເພີ່ມເຕີມອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicaid.
ການບໍລິການແມ່ບ້ານລວມທັງການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຄົວເຮືອນແບບທົ່ວໄປເຊັ່ນ: ການທໍາຄວາມສະອາດເຮືອນເລັກນ້ອຍ ຫຼື ການກຽມອາຫານເບົາ.		ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicaid.
ການບໍລິການດ້ານທໍາມະຊາດບໍາບັດ (ນໍາໃຊ້ການປິ່ນປົວທາງທໍາມະຊາດ ຫຼື ການປິ່ນປົວທາງເລືອກອື່ນໆ).	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກໆຊັ້ນໄຂ	
ການດູແລສຸຂະພາບປາກທີ່ບໍ່ແມ່ນປົກກະຕິ		<ul style="list-style-type: none"> ການດູແລດ້ານທັນຕະກໍາທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອປິ່ນປົວອາການປ່ວຍ ຫຼື ການບາດເຈັບທີ່ອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເປັນການດູແລຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ຄົນເຈັບນອກ.
ເກີບສໍາລັບການແກ້ໄຂກະດູກ ຫຼື ອຸປະກອນເສີມສໍາລັບຕີນ		<ul style="list-style-type: none"> ເກີບທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງເຄື່ອງຈ່ອງຂາ ແລະ ລວມຢູ່ໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງເຄື່ອງຈ່ອງຂາ. ເກີບເພື່ອການບໍາບັດ ຫຼື ປິ່ນປົວສໍາລັບຄົນທີ່ເປັນພະຍາດປົກຫວານລົງຕີນ.
ສິ່ງຂອງສ່ວນຕົວໃນຫ້ອງຂອງທ່ານໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານເຊັ່ນ: ໂທລະສັບ ຫຼື ໂທລະພາບ.	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດໃດໆ	
ຫ້ອງສ່ວນຕົວຢູ່ໂຮງໝໍ.		<ul style="list-style-type: none"> ຄຸ້ມຄອງກໍາຕໍ່ເມື່ອມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດເທົ່ານັ້ນ.
ຂັ້ນຕອນການແກ້ໝັນ ແລະ/ຫຼື ອຸປະກອນຄຸມກຳເນີດທີ່ບໍ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍແພດ.	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດໃດໆ	

ພາກທີ 4 ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)

ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກເງື່ອນໄຂ	ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ເງື່ອນສະເພາະເທົ່ານັ້ນ
ການປິ່ນປົວການຈັດກະດູກເປັນຕາມປົກກະຕິ		<ul style="list-style-type: none"> ການຈັດກະດູກສັນຫຼັງດ້ວຍມື ເພື່ອແກ້ໄຂການເຄື່ອນຕົວຂອງກະດູກສັນຫຼັງແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
ແກ້ວຕາບາດ, ການຜ່າຕັດ LASIK ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອພາວະການເບິ່ງເຫັນຕໍ່າອື່ນໆ.	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກເງື່ອນໄຂ	
ການບໍລິການທີ່ຖືວ່າບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ບໍ່ຈໍາເປັນ, ອີງຕາມມາດຕະຖານຂອງ Original Medicare	ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ທຸກເງື່ອນໄຂ	

ພາກທີ 5:

ການນຳໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະ
ກັນສຳລັບຢາຕາແພດສັງ ພາກ D

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

❓ ວິທີການຮັບເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າຢາຂອງທ່ານ

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີສິດໃນ Medicaid, ທ່ານມີສິດເພື່ອ ແລະ ສາມາດຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ Medicare ເພື່ອຈ່າຍແຜນປະກັນຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ.

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນໂປຣແກຣມ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ”, **ຂໍ້ມູນບາງຢ່າງໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ນີ້ອາດຈະບໍ່ສາມາດໃຊ້ກັບທ່ານໄດ້.** ພວກເຮົາໄດ້ສັ່ງເອກະສານແຍກຕ່າງຫາກທີ່ເອີ້ນວ່າ

ສັນຍາຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງເພີ່ມເຕີມ

ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ (ຫຼື ເອີ້ນວ່າສັນຍາເພີ່ມເຕີມເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ມີລາຍໄດ້ໜ້ອຍ ຫຼື ສັນຍາເພີ່ມເຕີມ LIS), ເຊິ່ງຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສ່ວນເພີ່ມນີ້, ກະລຸນາໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍສັນຍາເພີ່ມເຕີມ LIS. (ເບີໂທລະສັບຂອງຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຖືກພິມໄວ້ດ້ານຫຼັງຂອງເອກະສານສະບັບນີ້.)

ຂໍ້ທີ 1 ຄໍາແນະນໍາ

ພາກນີ້ ອະທິບາຍກົດລະບຽບການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາ ພາກ D ຂອງທ່ານ.

ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 4 ສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດຢາຈາກ Medicare ພາກ B ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຄ່າຢາສໍາລັບຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ.

ນອກຈາກຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ແລ້ວ, ຢາຕາມແພດສັ່ງບາງຢ່າງຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ CCA Medicare Maximum (PPO), ແຕ່ມີໃຫ້ຜ່ານ Medicaid, ກະລຸນາໂທຫາກະຊວງບໍລິການມະນຸດ (DHS) ຂອງ Rhode Island ທີ່ເບີ 1-855-MY-RIDHS (1-855-796-4347), 8:30 a.m. ຫາ 3 p.m., ວັນຈັນ ຮອດ ວັນສຸກ.

ຂໍ້ທີ 1.1 ກົດລະບຽບພື້ນຖານສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D ຂອງແຜນປະກັນ

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວແຜນປະກັນຈະຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານຕາບໃດທີ່ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບພື້ນຖານເຫຼົ່ານີ້:

- ທ່ານຕ້ອງມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ, ທັນຕະແພດ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຈ່າຍຢາ) ທີ່ຂຽນໃບສັ່ງຢາໃຫ້ທ່ານ ເຊິ່ງຕ້ອງໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍທີ່ບັງຄັບໃຊ້ຂອງລັດ.
- ຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານຈະຕ້ອງບໍ່ຢູ່ໃນລາຍຊື່ຍົກເວັ້ນ ຫຼື ຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

- ໂດຍທົ່ວໄປ ທ່ານຕ້ອງນໍາໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍເພື່ອຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ. (ເບິ່ງຂໍ້ທີ 2, ຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຜ່ານການບໍລິການຈັດສັ່ງຕາມຄໍາສັ່ງຊື້ຂອງແຜນ).
- ຢາຂອງທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນລາຍການຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ລາຍການຢາ) ຂອງແຜນປະກັນ (ພວກເຮົາເອີ້ນສັ້ນໆວ່າ “ລາຍການຢາ”). (ເບິ່ງພາກທີ 3, ຢາຂອງທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນ).
- ຢາຂອງທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຢາຕາມກຳນົດໃຫ້ທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບທາງການແພດ. ການກຳນົດທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບທາງການແພດແມ່ນການໃຊ້ຢາທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການອາຫານ ແລະ ຢາ ຫຼື ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໂດຍປຶ້ມອ້າງອີງບາງສະບັບ. (ເບິ່ງພາກທີ 3 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການກຳນົດທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບທາງການແພດ.)

ຂໍ້ທີ 2 ຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຜ່ານການບໍລິການຈັດສັ່ງຕາມຄໍາສັ່ງຊື້ຂອງແຜນປະກັນ

ຂໍ້ທີ 2.1 ນໍາໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ

ສ່ວນໃຫຍ່, ຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງກໍ່ຕໍ່ເມື່ອໄດ້ຮັບຢາຕາມຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະກັນແທ້ໆນັ້ນ. (ເບິ່ງພາກທີ 2.5 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບເວລາທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຕາມຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ.)

ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍແມ່ນຮ້ານຂາຍຢາທີ່ເຊັນສັນຍາກັບແຜນເພື່ອໃຫ້ຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຄໍາວ່າຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໝາຍເຖິງຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ທັງໝົດທີ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນ.

ຂໍ້ທີ 2.2 ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ

ທ່ານຈະຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃນເຂດຂອງທ່ານແນວໃດ?

ເພື່ອຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ, ທ່ານສາມາດເບິ່ງທີ່ລາຍການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ, ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ (www.ccahealthri.org) ແລະ/ຫຼື ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ທ່ານສາມາດໄປທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາໄດ້.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາທີ່ທ່ານເຄີຍໃຊ້ອອກຈາກເຄືອຂ່າຍພວກເຮົາ?

ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາທີ່ທ່ານເຄີຍໃຊ້ອອກຈາກເຄືອຂ່າຍແຜນ, ທ່ານຈະຕ້ອງຊອກຮ້ານຂາຍຢາໃໝ່ທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ. ເພື່ອຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາອື່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ນໍາໃຊ້ວາຍການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ. ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະເຈາະຈົງ?

ຢາຕາມແພດສັ່ງບາງຢ່າງຮັບໄດ້ທີ່ຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະເທົ່ານັ້ນ. ຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະລວມມີ:

- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ໃຫ້ຢາສໍາລັບການການບໍາບັດໃສ່ຢາຢູ່ເຮືອນ.
- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ໃຫ້ຢາຜູ້ທີ່ຢູ່ອາໄສໃນສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ (LTC). ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ, ສະຖານທີ່ LTC (ເຊັ່ນ: ບ້ານພັກຄົນຊະລາ) ຈະມີຮ້ານຂາຍຢາຂອງຕົນເອງ. ຖ້າທ່ານພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດ ພາກ D ຂອງທ່ານໃນສະຖານທີ່ LTC, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ.
- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ໃຫ້ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງອິນເດຍ/ໂປຣແກຣມສຸຂະພາບຊົນເຜົ່າ/ເຂດໃນເມັ ອງຂອງຄົນອິນເດຍ (ບໍ່ມີຢູ່ໃນ Puerto Rico). ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ມີພຽງແຕ່ຄົນພື້ນເມືອງອາເມລິກັນ ຫຼື ພື້ນເມືອງອາລາສັກາເທົ່ານັ້ນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍເຫຼົ່ານີ້ຂອງພວກເຮົາໄດ້.
- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຈໍາໜ່າຍຢາທີ່ອົງການ FDA ສະຫງວນໄວ້ໃຫ້ກັບບາງສະຖານທີ່ ຫຼື ຕ້ອງມີການມອບສົ່ງແບບພິເສດ, ການປະສານງານຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ຢາເຫຼົ່ານັ້ນ. (**ໝາຍເຫດ:** ສະຖານະການນີ້ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ.)

ເພື່ອຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະ, ກະລຸນາເບິ່ງທີ່ [ວາຍການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານ](http://www.ccahealthri.org) ຫຼື ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ຂໍ້ທີ 2.3 ການໃຊ້ການບໍລິການຈັດສັ່ງຕາມການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີຂອງແຜນປະກັນ

ສໍາລັບຢາບາງປະເພດ, ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ການບໍລິການຈັດສັ່ງຕາມການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະກັນ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາທີ່ສັ່ງໃຫ້ຜ່ານການຈັດສັ່ງຕາມການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີແມ່ນຢາທີ່ທ່ານກິນເປັນປົກກະຕິ, ສໍາລັບພະຍາດຊໍາເຮື້ອ ຫຼື ໄລຍະຍາວ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ການບໍລິການຈັດສັ່ງຕາມການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີໃນແຜນ ພວກເຮົາຈະອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສັ່ງຊື້ຢາໄວ້ໃຊ້ໄດ້ຖືກ **100 ມື້.**

ເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງທາງໄປສະນີຂອງທ່ານ ທ່ານສາມາດເລືອກໜຶ່ງໃນສາມຕົວເລືອກດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ.
2. ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ www.ccahealthri.org ແລະ ເບິ່ງຂໍ້ມູນພາຍໃຕ້ 'ແບບຟອມສະມາຊິກ.'
3. ປຶກສາກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ.

ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ, ການສັ່ງຊື້ຢາທາງໄປສະນີຈະຖືກຈັດສັ່ງໃຫ້ທ່ານບໍ່ກາຍ 14 ມື້. ຖ້າການສັ່ງຢາຂອງທ່ານຊັກຊ້າ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ Costco Pharmacy ທາງອອນລາຍທີ່ pharmacy.costco.com ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ທາງໂທລະສັບໂດຍການໂທຫາ 800-607-6861. ເວລາການບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Costco ແມ່ນ 8 a.m. ຫາ 10 p.m., ວັນຈັນ ຮອດ ວັນສຸກ ແລະ 12:30 pm ຫາ 5 pm ສໍາລັບວັນເສົາ. ຖ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກຂອງ CCA ເພື່ອຮັບຢາທິດແທນທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານສໍາລັບຈໍານວນຢາທີ່ຈໍາກັດ.

ຢາຕາມແພດສັ່ງໃໝ່ທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໄດ້ຮັບໂດຍກົງຈາກຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຮ້ານຂາຍຢາຈະຕື່ມ ແລະ ສັ່ງຢາຕາມແພດສັ່ງໃໝ່ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ໂດຍບໍ່ມີການກວດກັບທ່ານກ່ອນ, ຖ້າຫາກວ່າ:

- ທ່ານໄດ້ໃຊ້ການບໍລິການຈັດສັ່ງຕາມການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີກັບແຜນປະກັນສີ່ມື້ໃນອະດີດ ຫຼື
- ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນຂໍການສັ່ງອັດຕະໂນມັດສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງໃໝ່ທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບໂດຍກົງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
ທ່ານຂໍການສັ່ງຢາໃໝ່ທັງໝົດຕາມແພດສັ່ງໂດຍອັດຕະໂນມັດຕະຫຼອດເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການຕື່ມຢາອັດຕະໂນມັດໂດຍຜ່ານໂປຣແກຣມການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີ Mail Order. ກະລຸນາເບິ່ງໜ້າ ບໍລິການຮ້ານຂາຍຢາ Pharmacy Services ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ <https://www.commonwealthcarealliance.org/ri/members/pharmacy-benefits/> ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຕື່ມຢາແບບອັດໂນມັດ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ໃຊ້ການບໍລິການຈັດສັ່ງຢາໃນອະດີດ ແລະ ບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາຕື່ມຢາ ແລະ ສັ່ງຢາໃໝ່ໂດຍອັດຕະໂນມັດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາໂດຍການໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ເຄີຍໃຊ້ການບໍລິການການສັ່ງຊື້ຢາທາງໄປສະນີ ແລະ/ຫຼື ຕັດສິນໃຈທີ່ຢຸດການຕື່ມຢາໃໝ່ໂດຍອັດຕະໂນມັດ, ຮ້ານຂາຍຢາຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບໃບສັ່ງຢາໃໝ່ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ຕື່ມ ແລະ ສັ່ງຢາທັນທີໂລດຫຼືບໍ່. ມັນເປັນສິ່ງສໍາຄັນທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງຕອບທຸກໆຄັ້ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການຕິດຕໍ່ຈາກຮ້ານຂາຍຢາ, ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາຊາບວ່າຈະເຮັດແນວໃດກັບການຈັດສັ່ງ, ເລື່ອນ ຫຼື ຍົກເລີກຢາຕາມແພດສັ່ງໃໝ່.

ການຕື່ມຢາຕາມການບໍລິການຈັດສັ່ງຕາມການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີ. ສໍາລັບການຕື່ມຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ, ທ່ານມີທາງເລືອກທີ່ຈະລົງທະບຽນໃນໂປຣແກຣມການຕື່ມຢາແບບອັດຕະໂນມັດ. ພາຍໃຕ້ໂປຣແກຣມນີ້, ພວກເຮົາຈະເລີ່ມດໍາເນີນການຕື່ມຢາແບບອັດຕະໂນມັດໃຫ້ທ່ານ ເມື່ອການບັນທຶກຂອງພວກເຮົາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຢາຂອງທ່ານໃກ້ຈະໝົດແລ້ວ. ຮ້ານຂາຍຢາຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານກ່ອນການສັ່ງການຕື່ມຢາແຕ່ລະຄັ້ງ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານຕ້ອງການຢາເພີ່ມ ແລະ ທ່ານສາມາດຍົກເລີກການຕື່ມຢາທີ່ວາງແຜນໄວ້ໄດ້ ຖ້າທ່ານມີຢາພຽງພໍ ຫຼື ທ່ານມີການປ່ຽນຢາ.

ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະໃຊ້ໂປຣແກຣມການຕື່ມຢາອັດຕະໂນມັດຂອງພວກເຮົາ, ແຕ່ຍັງຕ້ອງການສັ່ງຢາຕາມແພດສັ່ງທາງໄປສະນີ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຮ້ານຂາຍຢາ 14-21 ວັນກ່ອນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານຈະໝົດ. ນີ້ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ການສັ່ງຊື້ຂອງທ່ານຈະຖືກສັ່ງໃຫ້ທ່ານທັນເວລາ.

ເພື່ອຍົກເລີກໂປຣແກຣມຂອງພວກເຮົາທີ່ກະກຽມການຕື່ມຢາແບບຈັດສັ່ງໃຫ້ໂດຍອັດຕະໂນມັດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາໂດຍການໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຕື່ມຢາໂດຍອັດຕະໂນມັດທາງໄປສະນີທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ, ທ່ານອາດຈະມີສິດຂໍຮັບເງິນຄືນ.

ຂໍ້ທີ 2.4 ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການສະໜອງຢາເປັນເວລາດົນບານໃດ?

ແຜນປະກັນໄດ້ສະເໜີສອງວິທີເພື່ອຮັບເອົາການສັ່ງຢາປະຈໍາແບບໄລຍະຍາວ (ຫຼື ເອີ້ນວ່າການສະໜອງເພີ່ມເຕີມ) ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ. (ຢາປະຈໍາ ແມ່ນຢາທີ່ທ່ານກິນເປັນປົກກະຕິ, ສໍາລັບພະຍາດທີ່ເປັນໄລຍະຍາວ ຫຼື ຊໍາເຮື້ອ.)

1. ຮ້ານຂາຍຢາຍ່ອຍບາງຮ້ານໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຈະອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານຮັບຢາເພື່ອການຮັກສາແບບໄລຍະຍາວ. *ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ* ຂອງທ່ານຈະບອກວ່າຮ້ານຂາຍຢາໃດໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາທີ່ສາມາດຈັດສັ່ງຢາປະຈໍາໄລຍະຍາວໃຫ້ທ່ານໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກໄດ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

- 2. ທ່ານຍັງອາດຈະໄດ້ຮັບຢາປະຈໍາຜ່ານໂບຣແກຣມຈັດສັ່ງຕາມການສັ່ງຊື້ຂອງພວກເຮົາໄດ້. ກະລຸນາເບິ່ງຂໍ້ທີ 2.3 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຂໍ້ທີ 2.5 ເມື່ອໃດທ່ານຈະສາມາດໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາໄດ້?

ຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນບາງສະຖານະການ

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ,

ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ຮັບເອົາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໄດ້ເທົ່ານັ້ນ. ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານ,

ພວກເຮົາມີຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດໄປຕື່ມຢາຕາມແພດສັ່ງ ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນພວກເຮົາ.

ກະລຸນາກວດເບິ່ງກັບສູນບໍລິການສະມາຊິກກ່ອນເພື່ອກວດເບິ່ງວ່າມີຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຢູ່ເຂດໃກ້ຄຽງຫຼືບໍ່.

ລຸ່ມນີ້ແມ່ນສະຖານະການທີ່ພວກເຮົາອາດຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການຕື່ມຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ:

- ຖ້າທ່ານກໍາລັງເດີນທາງພາຍໃນສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດສະຫະລັດ, ແຕ່ຢູ່ນອກເຂດການບໍລິການຂອງແຜນປະກັນ ແລະ ມີອາການເຈັບປ່ວຍ, ເຮັດຢາຕາມແພດສັ່ງເສຍຫຼື ຢາໝົດ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ຮັບຈາກຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ.
 - ກ່ອນທີ່ຈະຕື່ມຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານທີ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ, ກະລຸນາໂທຫາເບີໂທລ໌ຟຣີ ຂອງສູນບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາກ່ອນ, ເພື່ອກວດສອບເບິ່ງວ່າມີຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃນເຂດທີ່ທ່ານກໍາລັງເດີນທາງໄປຫຼືບໍ່.
 - ຖ້າບໍ່ມີຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃນພື້ນທີ່ນັ້ນ, ສູນບໍລິການສະມາຊິກອາດສາມາດຈັດແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໄປຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານຈາກຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍໄດ້. ບໍ່ດັ່ງນັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນໃນເວລາທີ່ທ່ານໄປຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງ.
 - ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົດແທນເງິນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບຄ່າຢາດ້ວຍການສົ່ງຟອມຄໍາຮ້ອງມາຫາພວກເຮົາ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີການສົ່ງຄໍາຮ້ອງດ້ວຍເຈ້ຍເອກະສານ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງຂັ້ນຕອນການອິນຊີຄໍາຮ້ອງດ້ວຍເຈ້ຍເອກະສານທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກທີ 6.
 - ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງໃບສັ່ງຢາອອກໃຫ້ໂດຍຮ້ານຂາຍຢານອກສະຫະລັດ ແລະ ອານາເຂດສະຫະລັດ, ເຖິງວ່າເປັນເຫດສຸກເສີນທາງການແພດກໍ່ຕາມ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

- ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢ່າງທັນເວລາພາຍໃນເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ຍ້ອນວ່າບໍ່ມີຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ (ພາຍໃນໄລຍະທາງທາງລົດທີ່ເໝາະສົມ) ທີ່ໃຫ້ບໍລິການ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- ຖ້າທ່ານພະຍາຍາມທີ່ຈະຕື່ມຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງບໍ່ມີສະຕ້ອກໄວ້ໃນຮ້ານຂາຍໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຈັດສັ່ງຕາມຄໍາສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີຂອງພວກເຮົາ (ຢາເຫຼົ່ານີ້ລວມທັງຢາກໍາພ້າ ຫຼື ຢາພິເສດອື່ນໆ).
- ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃນຊ່ວງທີ່ມີການປະກາດໄພພິບັດ.

ໃນກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາກວດກັບສູນບໍລິການສະມາຊິກກ່ອນ ເພື່ອເບິ່ງວ່າມີຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຢູ່ເຂດໃກ້ຄຽງຫຼືບໍ່. (ເບີໂທລະສັບສໍາລັບຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນພິມຕິດຢູ່ໃນດ້ານຫຼັງຂອງປຶ້ມຄູ່ມືນີ້.)

ທ່ານຈະຂໍການທົດແທນເງິນຄືນຈາກແຜນປະກັນໄດ້ແນວໃດ?

ຖ້າທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາອອກເຄືອຂ່າຍ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນໃນເວລາທີ່ທ່ານໄປຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົດແທນເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໄດ້. (ພາກທີ 7, ຂໍ້ທີ 2.1 ອະທິບາຍວິທີຂໍໃຫ້ແຜນຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ.)

ຂໍ້ທີ 3 ຢາຂອງທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນ

ຂໍ້ທີ 3.1 “ລາຍການຢາ” ລະບຸວ່າຢາ ພາກ D ອັນໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ແຜນປະກັນມີ ລາຍການຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ (ລາຍການຢາ). ໃນຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງນີ້, ພວກເຮົາເອີ້ນສັ້ນໆວ່າ “ລາຍການຢາ”.

ຢາໃນບັນຊີລາຍຊື່ນີ້ຖືກເລືອກໂດຍແຜນປະກັນດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທີມຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ແພດການຢາ. ລາຍການທີ່ຕັ້ງຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ Medicare ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍ Medicare.

“ລາຍການຢາ” ລວມທັງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ D. ນອກຈາກຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ຢາຕາມແພດສັ່ງບາງລາຍການຍັງໄດ້ການຄຸ້ມຄອງໃຫ້ແກ່ທ່ານພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ສໍາລັບຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໂດຍ CCA Medicare Maximum (DSNP), ແຕ່ມີໃຫ້ຜ່ານ Medicaid, ໂທຫາກະຊວງບໍລິການມະນຸດ (DHS) ຂອງ Rhode Island ທີ່ 1-855-MY-RIDHS (1-855-796-4347), 8:30 a.m. ຫາ 3 p.m., ວັນຈັນ ຮອດ ວັນສຸກ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນຕາບໃດທີ່ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກນີ້ ແລະ ການໃຊ້ຢາຖືກເປັນຂໍ້ບົ່ງຊີ້ວ່າເປັນທີ່ຍອມຮັບທາງການແພດ. ຕົວລະບຸທີ່ມີການຍອມຮັບທາງການແພດແມ່ນການໃຊ້ຢາທີ່ອາດຈະ:

- ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງການອາຫານ ແລະ ຢາ ສໍາລັບການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ຫຼື ມີອາການຕາມກໍານົດ.
- ຫຼື -- ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກຂໍ້ມູນອ້າງອີງບາງຢ່າງເຊັ່ນ: ການບໍລິການຂໍ້ມູນລາຍການຢາຂອງໂຮງໝໍຂອງອາເມລິກາ ແລະ ລະບົບຂໍ້ມູນ DRUGDEX.

“ລາຍການຢາ” ລວມມີ ຢາທີ່ຕັ້ງ, ຢາຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປ ແລະ ໄບໂອຊີມິລາຣ໌.

ຢາທີ່ຕັ້ງ ແມ່ນຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ຂາຍພາຍໃຕ້ຊື່ເຄື່ອງໝາຍການຄ້າ ທີ່ຜູ້ຜະລິດຢາເປັນເຈົ້າຂອງ. ຢາທີ່ຕັ້ງ ທີ່ມີຄວາມຊັບຊ້ອນກວ່າຢາທົ່ວໄປ (ຕົວຢ່າງ: ຢາທີ່ໃຊ້ໃບຮຕົນເປັນຫຼັກ) ຖືກເອີ້ນວ່າຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ. ໃນ “ລາຍການຢາ”, ເວລາພວກເຮົາກ່າວເຖິງ “ຢາ”, ນີ້ອາດໝາຍເຖິງຢາ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ.

ຢາຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປ ແມ່ນຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ມີສ່ວນປະກອບອັນດຽວກັນກັບຢາທີ່ຕັ້ງ. ເນື່ອງຈາກວ່າ ຢາຊີວະພາບ ມີຄວາມຊັບຊ້ອນກວ່າຢາທົ່ວໄປ, ແທນທີ່ຈະມີຮູບແບບທົ່ວໄປ, ພວກມັນມີຕົວເລືອກທີ່ເອີ້ນວ່າ ໄບໂອຊີມິລາຣ໌. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາສາມັນຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປ ແລະ ໄບໂອຊີມິລາຣ໌ ໄດ້ຜິດກັບຢາທີ່ຕັ້ງ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນທາງຊີວະພາບ ແລະ ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວລາຄາຖືກກວ່າ. ມີຢາຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປທີ່ໃຊ້ແທນຢາທີ່ຕັ້ງຫຼາຍທີ່ໄດ້. ມີຢາ ໄບໂອຊີມິລາຣ໌ ໃຫ້ເປັນທາງເລືອກເພື່ອທົດແທນຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບບາງອັນ.

ຢາທີ່ຫາຊື່ໄດ້ທົ່ວໄປ

ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ຫາຊື່ໄດ້ທົ່ວໄປບາງອັນ. ຢາທີ່ຫາຊື່ໄດ້ທົ່ວໄປບາງຊະນິດອາດຈະຖືກກວ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ ແລະ ໃຊ້ໄດ້ເຊັ່ນກັນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ອັນໃດບໍ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ”?

ແຜນປະກັນທີ່ບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງທັງໝົດ.

- ໃນບາງກໍລະນີ, ກົດໝາຍບໍ່ໄອະນຸຍາດໃຫ້ແຜນປະກັນ Medicare ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາບາງປະເພດ (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂໍ້ນີ້, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 7.1 ໃນພາກນີ້).
- ໃນກໍລະນີອື່ນໆ, ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນບໍ່ລວມເອົາຢາບາງອັນເຂົ້າໃນ “ລາຍການຢາ.” ໃນບາງກໍລະນີ, ທ່ານອາດຈະສາມາດຮັບຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ.” ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 9, ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຂໍ້ທີ 3.2 ທ່ານຈະຮູ້ໄດ້ແນວໃດວ່າມີຢາຊະນິດໃດແດ່ທີ່ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ?

ທ່ານມີວິທີໃນການຄົ້ນຫາລິ້ວິທີຄື:

1. ກວດເບິ່ງ “ລາຍການຢາ” ຫຼ້າສຸດທີ່ພວກເຮົາມີໄວ້ໃນຮູບແບບອີເລັກໂທຣນິກ. (ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າ: “ລາຍການຢາ” ທີ່ພວກເຮົາມີໃຫ້ລວມມີ ຂໍ້ມູນຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງສະມາຊິກຂອງພວກສ່ວນຫຼາຍນໍາໃຊ້. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາເພີ່ມເຕີມທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ທີ່ມີໃຫ້. ຖ້າຫ້າງໃນຢາຂອງທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ, ທ່ານຄວນເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອເບິ່ງວ່າພວກເຮົາໄດ້ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່.)
2. ເຂົ້າມເບິ່ງເວັບໄຊຂອງແຜນປະກັນ (www.ccahealthri.org). “ລາຍການຢາ” ໃນເວັບໄຊເປັນຂໍ້ມູນລ່າສຸດສະເໝີ.
3. ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າຢາບາງປະເພດມີຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນ ຫຼື ເພື່ອຂໍສໍາເນົາລາຍການດັ່ງກ່າວ.
4. ນໍາໃຊ້ເຄື່ອງມື “Real-Time Benefit Tool” ຂອງແຜນປະກັນ (<https://memberportal.navitus.com/micro-sites/realtime-benefitsor> ໂດຍການຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ). ດ້ວຍເຄື່ອງມືນີ້, ທ່ານສາມາດຊອກຫາຢາໃນ “ລາຍການຢາ” ເພື່ອເບິ່ງຄ່າຢາໂດຍປະມານວ່າທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງແດ່ ແລະ ມີຢາທາງເລືອກໃນ “ລາຍການຢາ” ທີ່ສາມາດປິ່ນປົວອາການດຽວກັນໄດ້ບໍ່.

ຂໍ້ທີ 4 ມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການຄຸ້ມຄອງຢາບາງປະເພດ

ຂໍ້ທີ 4.1 ຍ້ອນຫຍັງຢາບາງປະເພດຈຶ່ງມີຂໍ້ຈຳກັດ?

ສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງບາງປະເພດ, ກົດລະບຽບພິເສດບາງຢ່າງຈຳກັດວິທີ ແລະ ເວລາທີ່ແຜນປະກັນຄຸ້ມຄອງພວກມັນ. ທີມຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ແພດການຢາໄດ້ປັບບຸງກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານໃຊ້ຢາໃນທາງເກີດປະສິດທິພາບສູງສຸດ. ເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າຂໍ້ຈຳກັດເຫຼົ່ານີ້ນໍາໃຊ້ກັບຢາທີ່ທ່ານກິນ ຫຼື ຕ້ອງການກິນຫຼືບໍ່, ກະລຸນາກວດເບິ່ງ “ລາຍການຢາ.”

ຖ້າຢາລາຄາຕໍ່າ, ບອດໄພໃຊ້ໄດ້ຜົນດີໃນທາງການແພດຄືກັນກັບຢາລາຄາສູງ, ກົດລະບຽບຂອງແຜນປະກັນແມ່ນໄດ້ຮັບການອອກແບບເພື່ອສະໜັບສະໜູນທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານໃຫ້ເລືອກໃຊ້ຢາທີ່ມີລາຄາຕໍ່າກວ່າ.

ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າ ບາງຄັ້ງຢາອາດປາກົດຂຶ້ນຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຄັ້ງໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງພວກເຮົາ. ຍ້ອນວ່າຢາແບບດຽວກັນສາມາດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໄດ້ໂດຍອີງຕາມຄວາມແຮງ, ຈຳນວນ ຫຼື ຮູບແບບຂອງຢາທີ່ສັ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ມີຂໍ້ຈຳກັດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ຫຼື ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອາດຈະນໍາໃຊ້ກັບຢາຫຼາຍລຸ້ນ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: 10 mg ກັບ 100 mg; ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ກັບ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້; ເປັນເມັດ ກັບ ເປັນນໍ້າ).

ຂໍ້ທີ 4.2 ມີຂໍ້ກຳນົດປະເພດໃດແດ່?

ຂໍ້ອື່ນໆລຸ່ມນີ້ຈະບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບປະເພດຂອງຂໍ້ຈຳກັດທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ສໍາລັບຢາບາງປະເພດ.

ຖ້າມີຂໍ້ກຳນົດສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ, ປົກກະຕິແລ້ວມັນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ດໍາເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນພິເສດເພື່ອພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາ. ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຄ່າຢາ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຍົກເວັ້ນການຈຳກັດນີ້ໃຫ້ແກ່ທ່ານ, ທ່ານຈະຕ້ອງໃຊ້ຂະບວນການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດໍາເນີນການຍົກເວັ້ນ. ພວກເຮົາອາດຈະເຫັນດີ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີ ກັບການຍົກເວັ້ນຂໍ້ຈຳກັດໃຫ້ແກ່ທ່ານ. (ເບິ່ງພາກທີ 9)

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ການຈໍາກັດຢາຍີ່ຫໍ້ດັງ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນທາງຊີວະພາບເດີມ ເວລາທີ່ຢາສາມັນທົ່ວໄປກໍ່ມີໃຫ້

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາສາມັນ ຫຼື ໄບໂອຊີມິລາຣ໌ ທີ່ປ່ຽນແທນກັນໄດ້ຈະມີປະສິດທິພາບຄືກັນກັບຢາຍີ່ຫໍ້ດັງ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບເດີມທີ່ຄ້າຍຄືກັນ ແລະ ມັນຈະມີລາຄາຕໍ່າກວ່າ. ເມື່ອມີຢາທໍາມະດາ ຫຼື ໄບໂອຊີມິລາຣ໌ ທີ່ໃຊ້ແທນກັນໄດ້ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ, ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຈະຈັດຢາທໍາມະດາ ຫຼື ໄບໂອຊີມິລາຣ໌ ທີ່ໃຊ້ແທນກັນໄດ້ແທນຢາຍີ່ຫໍ້ດັງ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບເດີມໃຫ້ກັບທ່ານ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າເປັນເຫດຜົນທາງການແພດເຊິ່ງຢາຊີວະພາບ ຫຼື ໄບໂອຊີມິລາຣ໌ ທີ່ໃຊ້ແທນກັນໄດ້ບໍ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ ຫຼື ໄດ້ຂຽນ “ບໍ່ສາມາດປ່ຽນແທນໄດ້” ໃນໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານທີ່ມີຊື່ຢາຍີ່ຫໍ້ດັງ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມ ຫຼື ໄດ້ບອກພວກເຮົາເປັນເຫດຜົນທາງການແພດວ່າຢາສາມັນ, ໄບໂອຊີມິລາຣ໌ ທີ່ໃຊ້ແທນກັນໄດ້ ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆທີ່ສາມາດປົວພະຍາດດຽວກັນໄດ້ສໍາລັບທ່ານ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຍີ່ຫໍ້ດັງ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບແບບດັ້ງເດີມ.

ການຂໍການອະນຸມັດຈາກແຜນປະກັນລ່ວງໜ້າ

ສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ, ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຂໍອະນຸມັດຈາກແຜນປະກັນກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະເຫັນດີໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ **ການຂໍອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ**. ມາດຕະການນີ້ມີຂຶ້ນເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພທາງການແພດ ແລະ ຊ່ວຍແນະນໍາການໃຊ້ຢາບາງປະເພດໃຫ້ເໝາະສົມ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດນີ້, ຢາຂອງທ່ານອາດບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ.

ລອງຢາປະເພດອື່ນກ່ອນ

ຂໍ້ກຳນົດນີ້ສະໜັບສະໜູນໃຫ້ທ່ານລອງຢາທີ່ລາຄາຖືກກ່ອນແຕ່ມີຜົນດີຄືກັນ, ກ່ອນທີ່ແຜນປະກັນຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາອື່ນ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າ ຢາ A ແລະ ຢາ B ໃຊ້ປົວພະຍາດດຽວກັນ ແລະ ຢາ A ມີລາຄາຖືກກວ່າ, ແຜນປະກັນອາດຈະຂໍໃຫ້ທ່ານລອງໃຊ້ຢາ A ກ່ອນ. ຖ້າວ່າຢາ A ໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຜົນກັບທ່ານ, ແຜນຈຶ່ງຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາ B. ຂໍ້ກຳນົດນີ້ແມ່ນເພື່ອລອງຢາອື່ນໆກ່ອນເຊິ່ງເອີ້ນວ່າ **ການປິ່ນປົວຕາມຂັ້ນຕອນ**.

ການຈໍາກັດປະລິມານ

ສໍາລັບຢາບາງປະເພດ, ພວກເຮົາຈະຈໍາກັດຈໍານວນຢາທີ່ທ່ານສາມາດເບີກໄດ້ໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ທ່ານໄປຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າປົກກະຕິແລ້ວຖືວ່າມັນປອດໄພທີ່ຈະກິນຢາໜຶ່ງເມັດຕໍ່ມື້ສໍາລັບຢາບາງປະເພດ, ພວກເຮົາອາດຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານໄວ້ບໍ່ໃຫ້ກາຍໜຶ່ງເມັດຕໍ່ມື້.

ຂໍ້ທີ 5 ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າຢາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນທາງທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ?

ຂໍ້ທີ 5.1 ມີຫຼາຍສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າຢາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນທາງທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ມີບາງສະຖານນະການທີ່ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນ ຫຼື ຢາທີ່ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຄິດວ່າຄວນຈະກິນ, ແຕ່ມັນບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາແຕ່ມີຂໍ້ຈໍາກັດ. ຕົວຢ່າງ:

- ຢາອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເລີຍ. ຫຼື ບາງທີອາດຈະຄຸ້ມຄອງຢາບໍ່ມີຢັ້ງຢືນ, ແຕ່ແບບມີຢັ້ງຢືນທີ່ທ່ານຕ້ອງການກິນແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
- ຢາຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ແຕ່ມີກົດລະບຽບເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂໍ້ຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢານັ້ນ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂໍ້ທີ 4.
- ມີຫຼາຍສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າຢາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນທາງທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
- ຖ້າຢາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຫຼື ຖ້າຫາກຢາຂອງທ່ານຖືກຫ້າມ, ໄປທີ່ຂໍ້ທີ 5.2 ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້.

ຂໍ້ທີ 5.2 ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່ ຖ້າຫາກຢາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຫຼື ຖ້າຫາກຢາຂອງທ່ານຖືກຫ້າມໃນທາງໃດທາງໜຶ່ງ?

ຖ້າຢາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຫຼື ຖືກຫ້າມ, ທ່ານມີທາງເລືອກລຸ່ມນີ້:

- ທ່ານອາດຮັບຢານັ້ນເປັນການຊົ່ວຄາວ.
- ທ່ານສາມາດປ່ຽນໄປເປັນຢາອື່ນ.
- ທ່ານສາມາດຂໍການອົກເວັ້ນ ແລະ ຂໍໃຫ້ແຜນປະກັນຄຸ້ມຄອງຢາ ຫຼື ຖອນການຂໍ້ຫ້າມອອກຈາກຢາ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ທ່ານອາດຮັບຢານັ້ນເປັນການຊົ່ວຄາວ

ພາຍໃຕ້ສະຖານະການບາງຢ່າງ, ແຜນຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຢາທີ່ທ່ານໄດ້ກິນແລ້ວເປັນການຊົ່ວຄາວ. ການໃຫ້ຢາເປັນການຊົ່ວຄາວຈະໃຫ້ເວລາທ່ານເພື່ອປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຕ້ອງເຮັດ.

ເພື່ອໃຫ້ມີສິດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຢາເປັນການຊົ່ວຄາວ, ຢາທີ່ທ່ານໄດ້ກິນ ຕ້ອງບໍ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນ ຫຼື ຕອນນີ້ຖືກຫ້າມໃນທາງໃດທາງໜຶ່ງ.

- **ຖ້າທ່ານເປັນສະມາຊິກໃໝ່,**
ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເປັນການຊົ່ວຄາວສໍາລັບຢາຂອງທ່ານໃນໄລຍະເວລາ **90** ມື້ທໍາອິດຂອງການເປັນສະມາຊິກໃນແຜນປະກັນ.
- **ຖ້າທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນປີກາຍ,**
ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານເປັນການຊົ່ວຄາວ ໃນໄລຍະເວລາ **90** ມື້ທໍາອິດຂອງປີຕາມປະຕິທິນ.
- ການຮັບຢາເປັນການຊົ່ວຄາວນີ້ຈະມີໃຫ້ສູງສຸດເຖິງ 31 ມື້.
ຖ້າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານໄດ້ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນສອງສາມວັນທີ່ຜ່ານມາ, ພວກເຮົາຈະອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານຂໍຢາຫຼາຍຄັ້ງເພື່ອການສະໜອງຢາສູງສຸດເຖິງ 31 ມື້. ຕ້ອງໄປຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ.
(ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າຮ້ານຂາຍຢາເພື່ອການດູແລໄລຍະຍາວອາດຈະສະໜອງຢາໃນຈໍານວນໜ້ອຍໃນແຕ່ລະຄັ້ງເພື່ອປ້ອງກັນການສິ້ນເປືອງ.)
- **ສໍາລັບບັນດາສະມາຊິກທີ່ຢູ່ໃນແຜນເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 90 ວັນ ແລະ ອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ ແລະ ຕ້ອງການໃຫ້ມີການສະໜອງຢາທັນທີ.**
ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການສະໜອງສຸກເສີນເປັນເວລາ 31 ມື້ສໍາລັບຢາສະເພາະ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່ານັ້ນ ຖ້າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານຂຽນຈໍານວນມື້ໜ້ອຍລົງ. ສິ່ງນີ້ແມ່ນສ່ວນເພີ່ມເຕີມຈາກການໃຫ້ຢາເປັນການຊົ່ວຄາວຂ້າງເທິງ.
- **ສໍາລັບບັນດາສະມາຊິກທີ່ມີການປ່ຽນລະດັບການດູແລ.** ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການສະໜອງສຸກເສີນຢ່າງໜ້ອຍ 31 ມື້ (ຍົກເວັ້ນວ່າ ຢາຕາມແພດສັ່ງລະບຸຈໍານວນມື້ໜ້ອຍລົງ)
ສໍາລັບຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນລາຍການຢາທັງໝົດ ລວມທັງຢາທີ່ອາດຈະມີການປິ່ນປົວຕາມຂັ້ນຕອນ ຫຼື ມີຂໍ້ກຳນົດການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ.
ການປ່ຽນແປງລະດັບການດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ວາງແຜນໄວ້ອາດເປັນສິ່ງໃດສິ່ງໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - ການອອກຈາກ ຫຼື ເຂົ້າສະຖານທີ່ດູແລໄລຍະຍາວ,

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

- ການອອກຈາກ ຫຼື ເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື
- ການປ່ຽນລະດັບຂອງບ້ານພັກຄົນຊະລາ

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການໃຫ້ຢາເປັນການຊົ່ວຄາວ, ກະລຸນາໂທຫາ ສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ໃນຊ່ວງເວລາທີ່ທ່ານໃຊ້ການໃຫ້ຢາເປັນການຊົ່ວຄາວສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເພື່ອຕັດສິນໃຈສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດໃນເວລາທີ່ການໃຫ້ຢາເປັນການຊົ່ວຄາວຂອງທ່ານໝົດລົງ. ທ່ານມີສອງທາງເລືອກ:

1) ທ່ານສາມາດປ່ຽນໄປເປັນຢາອື່ນ

ປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຢາອື່ນທີ່ມີພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນທີ່ອາດຈະໃຊ້ໄດ້ຜົນກັບທ່ານ.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍລາຍການຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ປິ່ນປົວພະຍາດປະຈໍາຕົວແບບດຽວກັນ.

ລາຍການນີ້ສາມາດຊ່ວຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານໃນການຊອກຫາຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ອາດຈະໄດ້ຜົນກັບທ່ານ.

2) ທ່ານສາມາດຂໍການຍົກເວັ້ນ

ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ແຜນທໍາການຍົກເວັ້ນ ແລະ

ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາໃນຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ຄຸ້ມຄອງ.

ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເວົ້າວ່າທ່ານມີເຫດຜົນທາງການແພດທີ່ເໝາະສົມໃນການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຍົກເວັ້ນ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍທ່ານຂໍການຍົກເວັ້ນໄດ້. ຕົວຢ່າງ:

ທ່ານສາມາດຂໍແຜນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານເຖິງວ່າມັນຈະບໍ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນກໍຕາມ. ຫຼື ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ແຜນທໍາການຍົກເວັ້ນ ແລະ ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາໂດຍບໍ່ມີຂໍ້ຈໍາກັດ.

ຖ້າທ່ານເປັນສະມາຊິກປັດຈຸບັນ ແລະ ຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນຈະຖືກຖອດອອກຈາກລາຍການຢາ ຫຼື

ຖືກຈໍາກັດໃນບາງຮູບແບບສໍາລັບປີຖັດໄປ,

ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງກ່ອນປີໃໝ່ຈະມາເຖິງ.

ທ່ານສາມາດຂໍການຍົກເວັ້ນກ່ອນປີຕໍ່ໄປ ແລະ ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຈາກທ່ານ (ຫຼື ເອກະສານສະໜັບສະໜູນຈາກແພດຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານ).

ຖ້າພວກເຮົາອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ,

ພວກເຮົາຈະອະນຸມັດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງກ່ອນການປ່ຽນແປງຈະມີຜົນບັງຄັບໃຊ້.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ຖ້າທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງການຂໍການຍົກເວັ້ນ, ພາກທີ 9, ຂໍ້ທີ 7.4 ບອກທ່ານກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ. ມັນອະທິບາຍຂະບວນການ ແລະ ວັນທີກຳນົດທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໂດຍ Medicare ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າຄ່າຮ້ອງຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຈັດການຢ່າງໄວ ແລະ ຍຸຕິທໍາ.

ຂໍ້ທີ 6 ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານປ່ຽນແປງສໍາລັບຢາໃດໜຶ່ງຂອງທ່ານ?

ຂໍ້ທີ 6.1 “ລາຍການຢາ” ສາມາດປ່ຽນແປງໃນລະຫວ່າງປີ

ການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາສ່ວນໃຫຍ່ເລີ່ມໃນຕອນຕົ້ນຂອງແຕ່ລະປີ (1 ມັງກອນ). ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນລະຫວ່າງປີ, ແຜນປະກັນສາມາດດໍາເນີນການປ່ຽນແປງ “ລາຍການຢາ” ໄດ້. ຕົວຢ່າງ: ແຜນປະກັນອາດຈະ:

- ເລີ່ມ ຫຼື ເອົາຢາອອກຈາກ “ລາຍການຢາ.”
- ເລີ່ມ ຫຼື ຖອນຂໍ້ຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາ.
- ປ່ຽນແທນຢາຍີ່ຫໍ້ດັ່ງດ້ວຍຢາບໍ່ມີຍີ່ຫໍ້.
- ປ່ຽນແທນຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມດ້ວຍ ໄບໂອຊີມິລາຣ໌ ແບບປ່ຽນແທນກັນໄດ້ຂອງຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ.

ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ Medicare ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະປ່ຽນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນ.

ພາກທີ 6.2 ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າການຄຸ້ມຄອງມີການປ່ຽນແປງສໍາລັບຢາທີ່ທ່ານກຳລັງກິນ?

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຢາ

ໃນເວລາທີ່ມີການປ່ຽນແປງ “ລາຍການຢາ”, ພວກເຮົາຈະໂພສຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານັ້ນໄວ້ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຍັງໄດ້ອັບເດດ “ລາຍການຢາ” ອອນລາຍຂອງພວກເຮົາຕາມກຳນົດເວລາຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ. ຢູ່ລຸ່ມນີ້ພວກເຮົາຈະລະບຸເວລາທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການໂດຍກົງ ຖ້າຢາທີ່ທ່ານກຳລັງກິນມີການປ່ຽນແປງ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສົ່ງ ພາກ D

ການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານໃນປີແຜນປະກັນບັດຈຸບັນ

- ຢາສາມັນໃໝ່ທີ່ປ່ຽນແທນຢາອື່ນໃນ “ລາຍການຢາ” (ຫຼື ພວກເຮົາປ່ຽນແປງລະດັບການແບ່ງບັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ເພີ່ມຂໍ້ກຳນົດໃໝ່ຕໍ່ກັບຢາມື້ອື່ນ ຫຼື ທັງສອງ)**

 - ພວກເຮົາອາດຈະຖອດຢາອື່ນທີ່ດັ່ງອອກຈາກ “ລາຍການຢາ” ຂອງພວກເຮົາ ຖ້າພວກເຮົາກຳລັງປ່ຽນແທນມັນດ້ວຍຢາສາມັນຊະນິດດຽວກັນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໃໝ່. ຢາສາມັນຈະບາກົດຢູ່ໃນລະດັບການແບ່ງຈ່າຍດຽວກັນ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ ແລະ ມີຂໍ້ຈຳກັດອັນດຽວກັນ ຫຼື ມີໜ້ອຍກວ່າ. ພວກເຮົາອາດຕັດສິນໃຈຮັກສາຢາອື່ນທີ່ດັ່ງໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງພວກເຮົາ, ແຕ່ຕ້ອງຍ້າຍໄປໃນລະດັບການແບ່ງບັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສູງກວ່າທັນທີ ແລະ ເພີ່ມຂໍ້ກຳນົດໃໝ່ ຫຼື ທັງສອງເມື່ອເພີ່ມຢາສາມັນຊະນິດໃໝ່.
 - ພວກເຮົາອາດບໍ່ບອກທ່ານລ່ວງໜ້າກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະທຳການປ່ຽນແປງນັ້ນ— ເຖິງວ່າທ່ານກຳລັງກິນຢາອື່ນທີ່ດັ່ງຢູ່ກໍ່ຕາມ. ຖ້າທ່ານກຳລັງກິນຢາອື່ນທີ່ດັ່ງໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາທຳການປ່ຽນແປງ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງສະເພາະ. ສິ່ງນີ້ຈະລວມເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດເພື່ອຂໍການຍົກເວັ້ນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາອື່ນທີ່ດັ່ງ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການນີ້ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະທຳການປ່ຽນແປງ.
 - ທ່ານ ຫຼື ແພດຜູ້ສົ່ງຢາຂອງທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດຳເນີນການຍົກເວັ້ນ ແລະ ສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາອື່ນທີ່ດັ່ງໃຫ້ທ່ານໄດ້. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຂໍການຍົກເວັ້ນ, ເບິ່ງພາກທີ 8.
- ຢາທີ່ບໍ່ບອດໄພ ແລະ ຢາອື່ນໆໃນ “ລາຍການຢາ” ທີ່ໄດ້ຖອນອອກຈາກຕະຫຼາດ**

 - ບາງຄັ້ງຢາອາດຈະຖືວ່າບໍ່ບອດໄພ ແລະ ຖືກຖອດອອກຈາກຕະຫຼາດດ້ວຍເຫດຜົນໃດໜຶ່ງ. ຖ້າສິ່ງນີ້ເກີດຂຶ້ນ, ພວກເຮົາຈະເອົາຢາອອກຈາກ “ລາຍການຢາ” ທັນທີ. ຖ້າທ່ານກຳລັງກິນຢານັ້ນ, ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານທັນທີ.
 - ແພດຜູ້ສົ່ງຢາຂອງທ່ານຈະຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງນີ້ເຊັ່ນກັນ ແລະ ສາມາດປະສານກັບທ່ານເພື່ອຊອກຫາຢາອື່ນສໍາລັບພະຍາດຂອງທ່ານ.
- ການປ່ຽນແປງອື່ນໆຕໍ່ກັບຢາໃນ “ລາຍການຢາ”**

 - ພວກເຮົາອາດທຳການປ່ຽນແປງອື່ນໆເມື່ອປີໃໝ່ເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນເຊິ່ງສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຢາທີ່ທ່ານກິນ. ຕົວຢ່າງ:

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສົ່ງ ພາກ D

ພວກເຮົາອາດເພີ່ມຢາສາມັນທີ່ບໍ່ແມ່ນແປ້ນຢາໃໝ່ໃນຕະຫຼາດເພື່ອປ່ຽນແປງຢາທີ່ດັ່ງໃນ “ລາຍການຢາ” ຫຼື ປ່ຽນແປງລະດັບການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ເພີ່ມຂໍ້ກຳນົດໃໝ່ຕໍ່ກັບຢາທີ່ດັ່ງ ຫຼື ທັງສອງ.

ພວກເຮົາຍັງອາດດຳເນີນການປ່ຽນແປງອົງຕາມການແຈ້ງເຕືອນໃນກ່ອງຂອງ FDA ຫຼື ຄຳແນະນຳທາງຄລິນິກໃໝ່ທີ່ຮັບຮູ້ໂດຍ Medicare.

- ສໍາລັບການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງລ່ວງໜ້າ 30 ມື້ໃຫ້ທ່ານຮັບຊາບ ຫຼື ໃຫ້ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງ ແລະ ການຕື່ມຢາທີ່ທ່ານກຳລັງກິນໄດ້ຈາກຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃນໄລຍະ 31 ມື້.
- ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງ, ທ່ານຄວນປະສານກັບແພດຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານເພື່ອປ່ຽນໄປໃຊ້ຢາອື່ນທີ່ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຕາມຂໍ້ຈຳກັດຂອງຢາທີ່ທ່ານກຳລັງກິນ.
- ທ່ານ ຫຼື ແພດຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທຳການຍົກເວັ້ນ ແລະ ສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຂໍການຍົກເວັ້ນ, ເບິ່ງພາກທີ 8.

ການປ່ຽນແປງ “ລາຍການຢາ” ທີ່ບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານໃນລະຫວ່າງປີແຜນປະກັນ

ພວກເຮົາຍັງໄດ້ທຳການປ່ຽນແປງບາງຢ່າງໃນ “ລາຍການຢາ” ທີ່ບໍ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ. ໃນກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້, ການປ່ຽນແປງຈະບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ກັບທ່ານ, ຖ້າທ່ານກຳລັງກິນຢາໃນເວລາທີ່ການປ່ຽນແປງໄດ້ດຳເນີນການແລ້ວ; ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານເລີ່ມຈາກວັນທີ 1 ມັງກອນ ຂອງປີແຜນປະກັນຕໍ່ໄປ, ຖ້າຫາກທ່ານຍັງໃຊ້ແຜນປະກັນເກົ່າ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ການປ່ຽນແປງທີ່ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານໃນໄລຍະປີແຜນປະກັນບັດຈຸບັນຄື:

- ພວກເຮົາເພີ່ມຂໍ້ຈຳກັດໃໝ່ໃນການໃຊ້ຢາຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາເອົາຢາຂອງທ່ານອອກຈາກ “ລາຍການຢາ.”

ຖ້າການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນກັບຢາທີ່ທ່ານກຳລັງກິນ (ຍົກເວັ້ນການຖອນອອກຈາກຕະຫຼາດ, ຢາສາມັນປ່ຽນແທນຢາທີ່ດັ່ງ ຫຼື ການປ່ຽນແປງອື່ນໆທີ່ໄດ້ບັນທຶກໄວ້ໃນຂ້າງເທິງ), ການປ່ຽນແປງນີ້ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການນໍາໃຊ້ຂອງທ່ານ ຫຼື ຈໍານວນທີ່ທ່ານຈ່າຍແປ້ນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານຈົນຮອດວັນທີ 1 ມັງກອນຂອງປີຕໍ່ໄປ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ຈົນກວ່າຈະຮອດມື້ນັ້ນ, ທ່ານອາດບໍ່ເຫັນການເພີ່ມຈໍານວນການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍ້ຈໍາກັດໃດໆທີ່ເພີ່ມເຂົ້າໃນການໃຊ້ຢາຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຈະບໍ່ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງປະເພດນີ້ໂດຍກົງໃນໄລຍະປີແຜນປະກັນບັດຈຸບັນ. ທ່ານຈະຕ້ອງກວດເບິ່ງ “ລາຍການຢາ” ສໍາລັບແຜນປະກັນປີຕໍ່ໄປ (ເມື່ອລາຍການມີໃຫ້ໃນເວລາເປີດໃຫ້ລົງທະບຽນ) ເພື່ອເບິ່ງວ່າຈະມີການປ່ຽນແປງໃດໆຕໍ່ກັບຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນ ເຊິ່ງຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານໃນໄລຍະປີແຜນປະກັນຕໍ່ໄປຫຼືບໍ່.

ຂໍ້ທີ 7 ຢາປະເພດໃດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນ?

ຂໍ້ທີ 7.1 ປະເພດຂອງຢາທີ່ພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ

ຂໍ້ນີ້ບອກທ່ານກ່ຽວກັບຢາຕາມແພດສັ່ງປະເພດໃດທີ່ບໍ່ລວມຢູ່ນໍາ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ Medicare ບໍ່ໄດ້ຊໍາລະເງິນຄ່າຢາເຫຼົ່ານີ້.

ຖ້າທ່ານອຸທອນ ແລະ ພົບວ່າຢາທີ່ຮ້ອງຂໍບໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນພາຍໃຕ້ ພາກ D, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນ ຫຼື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ. (ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນຄ່າຕັດສິນ, ໄປທີ່ພາກທີ 8.)

ນີ້ແມ່ນກົດລະບຽບທົ່ວໄປສາມຂໍ້ກ່ຽວກັບແຜນຢາທີ່ Medicare ຈະບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ ພາກ D:

- ການໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D ຂອງແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ A ຫຼື ພາກ B.
- ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາຊື້ຢູ່ນອກສະຫະລັດ ຫຼື ອານາເຂດຂອງສະຫະລັດ.
- ປົກກະຕິແລ້ວ ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການໃຊ້ຢານອກເໜືອຈາກສະຫຼາກຢາກໍານົດໄວ້. ການນໍາໃຊ້ຢານອກເໜືອຈາກສະຫຼາກຢາກໍານົດແມ່ນການນໍາໃຊ້ຢາທີ່ນອກເໜືອຈາກທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນສະຫຼາກຢາທີ່ຜ່ານການອະນຸມັດໂດຍ ອົງການອາຫານ ແລະ ຢາ.
- ການຄຸ້ມຄອງການນໍາໃຊ້ນອກເໜືອຈາກສະຫຼາກຢາກໍານົດໄວ້ ຈະໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກໍຕໍ່ເມື່ອການໃຊ້ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກການອ້າງອີງຢ່າງຢ່າງຊັ້ນ:

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ຂໍ້ມູນການບໍລິການລາຍການຢາໃນໂຮງໝໍອາເມລິກາ (American Hospital Formulary Service Drug Information) ແລະ ລະບົບຂໍ້ມູນຂອງ DRUGDEX.

ນອກເໜືອຈາກນັ້ນ, ຕາມກົດໝາຍ, ໝວດຢາທີ່ລະບຸຢູ່ລຸ່ມນີ້ ເປັນໝວດຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຢາເຫຼົ່ານີ້ບາງຊະນິດອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເພື່ອທ່ານພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງຢາຈາກ Medicaid. ສໍາລັບຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ CCA Medicare Maximum (PPO), ແຕ່ມີໃຫ້ຜ່ານ Medicaid, ກະລຸນາໂທຫາກະຊວງບໍລິການມະນຸດ (DHS) ຂອງ Rhode Island ທີ່ເບີ 1-855-MY-RIDHS (1-855-796-4347), 8:30 a.m. ຫາ 3 p.m., ວັນຈັນ ຮອດວັນສຸກ.

- ຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນຕາມແພດສັ່ງ (ຫຼື ເອີ້ນວ່າຢາທີ່ຫາຊື່ໄດ້ທົ່ວໄປ)
 - ຢາທີ່ຖືກໃຊ້ເພື່ອສົ່ງເສີມພາວະການຈະເລີນພັນ
 - ຢາທີ່ຖືກໃຊ້ເພື່ອບັນເທົາອາການໄອ ຫຼື ເປັນຫວັດ
 - ຢາທີ່ຖືກໃຊ້ເພື່ອຈຸດປະສົງດ້ານຄວາມງາມ ຫຼື ການບູກຜົມ
 - ຜະລິດຕະພັນແຮ່ທາດ ແລະ ວິຕາມິນຕາມແພດສັ່ງ, ຍົກເວັ້ນການກະກຽມຝລູອໍຣາຍ ແລະ ວິຕາມິນບໍາລຸງຄັນ
 - ຢາທີ່ຖືກໃຊ້ສໍາລັບການປິ່ນປົວພະຍາດທາງເພດສໍາພັນ ຫຼື ການເສື່ອມສະມັດຕະພາບທາງເພດ
 - ຢາທີ່ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອການປິ່ນປົວອາການເປື້ອອາຫານ, ການຫຸດນໍ້າໜັກ ຫຼື ການເພີ່ມນໍ້າໜັກ
 - ຢາສໍາລັບຄົນເຈັບນອກທີ່ຜູ້ຜະລິດຕ້ອງການກໍານົດໃຫ້ມີການຊື້ ການທົດລອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຫຼື ການບໍລິການຕິດຕາມ ຈາກຜູ້ຜະລິດຕາມເງື່ອນໄຂການຂາຍເທົ່ານັ້ນ

ຂໍ້ທີ 8 ການຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງ

ຂໍ້ທີ 8.1 ການໃຫ້ຂໍ້ມູນການເປັນສາມາດຊືກຂອງທ່ານ

ເພື່ອຮັບຢາຂອງທ່ານ, ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນການເປັນສາມາດຊືກໃນແຜນປະກັນຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງສາມາດເບິ່ງໄດ້ໃນບັດສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ທ່ານເລືອກ. ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຈະເກັບເງິນຄ່າຢາຂອງທ່ານຈາກແຜນປະກັນໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຍາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ຂໍ້ທີ 8.2 ຈະເປັນແນວໃດ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຂໍ້ມູນການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ກັບທ່ານ?

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຂໍ້ມູນການເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນໃນເວລາທີ່ທ່ານໄປຮັບຍາຕາມແພດສັ່ງ, ທ່ານ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຍາຂອງທ່ານສາມາດໂທຫາແຜນປະກັນເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນໄດ້ ຫຼື ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຮ້ານຂາຍຍາເຂົ້າເບິ່ງຂໍ້ມູນການເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນຂອງທ່ານໄດ້.

ຖ້າຮ້ານຂາຍຍາບໍ່ສາມາດຮັບເອົາຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນໄດ້, ທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍເງິນຕົ້ນຈໍານວນສໍາລັບຍາຕາມແພດສັ່ງໃນເວລາທີ່ທ່ານໄປຮັບຍາ. (ທ່ານສາມາດ ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາແທນເງິນໃຫ້ທ່ານ. ເບິ່ງພາກທີ 7, ຂໍ້ທີ 2.1 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຂໍໃຫ້ແຜນປະກັນແທນເງິນຄືນ.)

ຂໍ້ທີ 9 ການຄຸ້ມຄອງຍາ ພາກ D ໃນສະຖານະການພິເສດ

ຂໍ້ທີ 9.1 ຈະເປັນແນວໃດ ຖ້າຫາກທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ໄປສະຖານພະຍາບານເພື່ອການຮັກສາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ?

ຖ້າທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ ເພື່ອການຮັກສາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຊື້ຍາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ເມື່ອທ່ານອອກໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ, ແຜນປະກັນຈະຄຸ້ມຄອງຍາຕາມແພດສັ່ງຍາຂອງທ່ານ ຕາບໃດທີ່ຢ້ານັ້ນເປັນໄປຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງພວກເຮົາໃນການຄຸ້ມຄອງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກນີ້.

ພາກທີ 9.2 ຈະເປັນແນວໃດ ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດູແລໄລຍະຍາວ (LTC) ຂອງທ່ານ?

ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ, ສະຖານທີ່ດູແລໄລຍະຍາວ (LTC) (ເຊັ່ນ: ບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ) ຈະມີຮ້ານຂາຍຍາຂອງພວກເຂົາ ຫຼື ໃຊ້ຮ້ານຂາຍຍາທີ່ສະໜອງຍາໃຫ້ແກ່ຜູ້ຢູ່ອາໄສທັງໝົດ. ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ LTC, ທ່ານອາດໄດ້ຮັບຍາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ ຜ່ານຮ້ານຂາຍຍາຂອງສະຖານ ຫຼື ຮ້ານທີ່ພວກເຂົາໃຊ້, ຕາບໃດທີ່ພວກເຂົາຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.

ກວດເບິ່ງ ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຍາ ເພື່ອເບິ່ງວ່າຮ້ານຂາຍຍາ LTC ຂອງທ່ານ ຫຼື ຮ້ານທີ່ພວກເຂົາໃຊ້ ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຫຼືບໍ່. ຖ້າບໍ່ແມ່ນ ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ. ຖ້າທ່ານຢູ່ສະຖານທີ່ພັກຂອງ LTC,

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າທ່ານສາມາດຮັບຢາ ພາກ D ຂອງທ່ານເປັນປົກກະຕິໂດຍຜ່ານຮ້ານຂາຍຢາ LTC ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.

ຈະເປັນແນວໃດ ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ອາໄສໃນສະຖານທີ່ດູແລໄລຍະຍາວ (LTC) ແລະ ຕ້ອງການຢາທີ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຖືກຈຳກັດໃນທາງໃດທາງໜຶ່ງ?

ກະລຸນາເບິ່ງຂໍ້ທີ 5.2 ກ່ຽວກັບການສະໜອງຢາສຸກເສີນ ຫຼື ຊົ່ວຄາວ.

ຂໍ້ທີ 9.3 ຈະເປັນແນວໃດ ຖ້າທ່ານຍັງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢາຈາກນາຍຈ້າງ ຫຼື ແຜນກຸ່ມຜູ້ບໍານານ?

ຖ້າຕອນນີ້ທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງອື່ນຜ່ານນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ (ຫຼື ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ໜັ້ນຂອງທ່ານ) ຫຼື ກຸ່ມຜູ້ບໍານານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ **ພະນັກງານບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດຂອງກຸ່ມນັ້ນ**. ລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການກຳນົດວ່າການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງບັດຈຸບັນຂອງທ່ານຈະໃຊ້ໄດ້ກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາແນວໃດ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນຖານະລູກຈ້າງ ຫຼື ກຸ່ມຜູ້ບໍານານ, ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານຮັບຈາກພວກເຮົາຈະເປັນການຄຸ້ມຄອງ *ສ່ຽຮອງ* ຈາກການຄຸ້ມຄອງກຸ່ມຈາກທ່ານ. ໝາຍຄວາມວ່າການຄຸ້ມຄອງກຸ່ມຂອງທ່ານຈະຈ່າຍກ່ອນ.

ແຈ້ງການພິເສດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື:

ໃນແຕ່ລະປີ ນາຍຈ້າງ ຫຼື ກຸ່ມຜູ້ບໍານານ ຄວນສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານເພື່ອບອກວ່າການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງສໍາລັບປີຕາມປະຕິທິນປີຕໍ່ໄປໜ້າເຊື່ອຖືຫຼືບໍ່.

ຖ້າການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນກຸ່ມໜ້າເຊື່ອຖື, ໝາຍຄວາມວ່າແຜນມີການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ຄາດວ່າຕ້ອງຈ່າຍ, ໂດຍສະເຫຼ່ຍ, ຢ່າງໜ້ອຍໃຫ້ໄດ້ຕາມການຄຸ້ມຄອງຢາມາດຕະຖານຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare.

ຮັກສາແຈ້ງການກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືສະບັບນີ້ໄວ້, ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານອາດຕ້ອງການມັນໃນພາຍຫຼັງ. ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນ Medicare ທີ່ລວມເອົາການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D, ທ່ານອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການແຈ້ງການສະບັບນີ້ເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັກສາການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄວ້. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບແຈ້ງການກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື, ກະລຸນາຂໍສໍາເນົາຈາກພະນັກງານບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດແຜນຜູ້ບໍານານ ຫຼື ນາຍຈ້າງ ຫຼື ສະຫະພາບແຮງງານ.

ຂໍ້ທີ 9.4 ຈະເປັນແນວໃດ ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນບ້ານພັກຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີການຮັບຮອງຈາກ Medicare?

ບ້ານພັກຜູ້ປ່ວຍ ແລະ ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງຢາປະເພດດຽວກັນໃນເວລາດຽວກັນ. ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າບ້ານພັກຜູ້ປ່ວຍຂອງ Medicare ແລະ ຕ້ອງການຢາບາງປະເພດ (ເຊັ່ນ: ຢາແກ້ບວດຮາກ, ຢາລະບາຍ, ຢາແກ້ບວດ ຫຼື ຢາຫຼຸດຄວາມວິຕົກກັງວົນ) ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກທີ່ພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານເນື່ອງຈາກວ່າມັນບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາການເຈັບປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງທ່ານ, ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກແພດຜູ້ສັ່ງຢາ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນບ້ານພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານວ່າຢາບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກ່ອນທີ່ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາ.

ເພື່ອບໍ່ອົງການລ່າຊ້າໃນການຮັບຢາເຫຼົ່ານີ້ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ກະລຸນາຂໍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ຫຼື ແພດຜູ້ສັ່ງຢາແຈ້ງການໃຫ້ຮັບຊາບກ່ອນທີ່ຈະຮັບເອົາຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ.

ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານຖອນການເລືອກທີ່ພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ ຫຼື ອອກຈາກທີ່ພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ, ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄວນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນເອກະສານສະບັບນີ້. ເພື່ອບໍ່ອົງການລ່າຊ້າໃນຮ້ານຂາຍຢາ ເວລາທີ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງທີ່ພັກຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງ Medicare ຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ກະລຸນານໍາເອົາເອກະສານມາທີ່ຮ້ານຂາຍຢາເພື່ອກວດສອບການຖອນ ຫຼື ການອອກຈາກທີ່ພັກຄົນເຈັບຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ທີ 10 ໂບຣແກຣມກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພຂອງຢາ ແລະ ການຈັດການກັບຢາ

ຂໍ້ທີ 10.1 ໂບຣແກຣມທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາໃຊ້ຢາຢ່າງປອດໄພ

ພວກເຮົາດໍາເນີນການທົບທວນການໃຊ້ຢາໃຫ້ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າພວກເຂົາໄດ້ຮັບການດູແລຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ປອດໄພ.

ພວກເຮົາດໍາເນີນການທົບທວນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງ. ພວກເຮົາຍັງທົບທວນບັນທຶກຂອງພວກເຮົາເປັນປົກກະຕິ. ໃນຊ່ວງການທົບທວນນີ້, ພວກເຮົາຊອກຫາບັນຫາທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້ເຊັ່ນ:

- ຄວາມຜິດພາດດ້ານໃຫ້ຢາທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

- ຢາທີ່ອາດບໍ່ຈໍາເປັນ ຍ້ອນວ່າທ່ານກໍາລັງກິນຢາອື່ນເພື່ອປິ່ນປົວອາການດຽວກັນ
- ຢາທີ່ອາດບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ບໍ່ເໝາະສົມ ເນື່ອງມາຈາກອາຍຸ ຫຼື ເພດຂອງທ່ານ
- ສ່ວນປະກອບບາງຢ່າງຂອງຢາທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍ ຖ້າຫາກທ່ານກິນພ້ອມກັນ
- ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ມີສ່ວນປະກອບທີ່ທ່ານແຜ່
- ຄວາມຜິດພາດທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນຈໍານວນ (ປະລິມານຢາ) ຂອງຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນ
- ຢາແກ້ບວດ ໂອປີອອຍ ໃນຈໍານວນທີ່ບໍ່ປອດໄພ

ຖ້າພວກເຮົາເຫັນບັນຫາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນການໃຊ້ຢາຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ.

ພາກທີ 10.2 ໂບຣແກຣມການຈັດການຢາ (DMP) ເພື່ອຊ່ວຍສະມາຊິກໃຫ້ໃຊ້ຢາ ໂອປີອອຍ ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ

ພວກເຮົາມີໂບຣແກຣມທີ່ຊ່ວຍຮັບປະກັນໃຫ້ສະມາຊິກນໍາໃຊ້ຢາ ໂອປີອອຍ ຕາມແພດສັ່ງ ແລະ ຢາອື່ນ ທີ່ໃຊ້ເລື້ອຍໆໄດ້ຢ່າງປອດໄພ. ໂບຣແກຣມນີ້ເອີ້ນວ່າໂບຣແກຣມຈັດການຢາ (DMP). ຖ້າທ່ານນໍາໃຊ້ຢາ ໂອປີອອຍ ທີ່ທ່ານຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼື ຖ້າທ່ານໄດ້ໃຊ້ຢາ ໂອປີອອຍ ເກີນຂະໜາດເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້,

ພວກເຮົາອາດປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ໃຊ້ຢາ ໂອປີອອຍ ຂອງທ່ານໄດ້ຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ຕາມຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.

ປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນວ່າການໃຊ້ຢາ ໂອປີອອຍ ຕາມແພດສັ່ງ ຫຼື ຢາ ເບັນໂຊໄດອາຊີປິນ (benzodiazepine) ຂອງທ່ານອາດບໍ່ປອດໄພ, ພວກເຮົາອາດຈໍາກັດວິທີການທີ່ທ່ານຮັບຢາເຫຼົ່ານັ້ນ. ຖ້າພວກເຮົາຈັດທ່ານເຂົ້າໃນ DMP ຂອງພວກເຮົາ, ຂີດຈໍາກັດອາດຈະເປັນ:

- ການຂໍໃຫ້ທ່ານຮັບເອົາຢາຕາມໃບສັ່ງແພດສໍາລັບຢາທີ່ມີຜົນ ຫຼື ຢາເບັນໂຊໄດອາຊີປິນຈາກຮ້ານຂາຍຢາບາງແຫ່ງ
- ການຂໍໃຫ້ທ່ານຮັບເອົາຢາຕາມແພດສັ່ງສໍາລັບຢາ ໂອປີອອຍ: ຫຼື ຢາເບັນໂຊໄດອາຊີປິນ ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບບາງຄົນ
- ການຈໍາກັດຈໍານວນຢາ ໂອປີອອຍ ຫຼື ຢາ ເບັນໂຊໄດອາຊີປິນ ທີ່ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງແກ່ທ່ານ

ຖ້າພວກເຮົາວາງແຜນທີ່ຈະຈໍາກັດວິທີການທີ່ທ່ານຮັບເອົາຢາເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ຈໍານວນທີ່ສາມາດເອົາໄດ້, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍຫາທ່ານລ່ວງໜ້າ. ໃນຈົດໝາຍ

ຈະບອກທ່ານວ່າພວກເຮົາຈະຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງຢາເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ແກ່ທ່ານ ຫຼື

ຖ້າທ່ານຕ້ອງໄດ້ຂໍໃຫ້ເອົາໃບສັ່ງຂອງແພດ ສໍາລັບຢາເຫຼົ່ານີ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D

ຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານຈະມີໂອກາດບອກພວກເຮົາໃຫ້ຮູ້ ວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາໃດທີ່ທ່ານມັກໃຊ້ ແລະ ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ທ່ານຄິດວ່າມັນສໍາຄັນທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງຮູ້.

ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານມີໂອກາດໃນການຕອບກັບ,

ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງຢາເຫຼົ່ານີ້ຂອງທ່ານ,

ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍອີກສະບັບໜຶ່ງເພື່ອຍືນຍັນການຈໍາກັດ. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດພາດ ຫຼື ທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການກໍານົດ ຫຼື ກັບການຈໍາກັດຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານ ແລະ

ແພດຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານມີສິດໃນການອຸທອນ. ຖ້າທ່ານຂໍການອຸທອນ, ພວກເຮົາຈະກວດສອບຄະດີຂອງທ່ານ ແລະ ຈະໃຫ້ຄໍາຕັດສິນແກ່ທ່ານ.

ຖ້າພວກເຮົາສືບຕໍ່ທີ່ຈະປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານບາງສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຈໍາກັດທີ່ໃຊ້ໄດ້ກັບການເຂົ້າເຖິງຢາຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄະດີຂອງທ່ານໄປຫາຜູ້ກວດສອບເອກະ

ລາດນອກແຜນຂອງພວກເຮົາໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ເບິ່ງພາກທີ 8 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນຄໍາອຸທອນ.

ທ່ານຈະບໍ່ຖືກຈັດເຂົ້າໃນ DMP ຂອງພວກເຮົາ ຖ້າທ່ານມີອາການທາງການແພດບາງຢ່າງເຊັ່ນ:

ອາການເຈັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບມະເຮັງ ຫຼື ພະຍາດເມັດເລືອດແດງຜິດປົກກະຕິ,

ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບການດູແລໃນບ້ານພັກຄົນປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ, ການດູແລເພື່ອບັນເທົາອາການ ຫຼື

ການດູແລບັນບາຍລືວິດ ຫຼື ອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດູແລໃນໄລຍະຍາວ.

ຂໍ້ທີ 10.3 ໂປຣແກຣມການຈັດການດ້ານການປິ່ນປົວທາງການແພດ (MTM) ເພື່ອຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການຈັດການກັບຢາຂອງພວກເຂົາ

ພວກເຮົາມີໂປຣແກຣມທີ່ສາມາດຊ່ວຍສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຊັບຊ້ອນ . ໂປຣແກຣມຂອງພວກເຮົາເອີ້ນວ່າ ໂປຣແກຣມການຈັດການການປິ່ນປົວທາງການແພດ (MTM).

ໂປຣແກຣມນີ້ແມ່ນແບບສະໝັກໃຈ ແລະ ຟຣີ. ທີມແພດການຢາ ແລະ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບໄດ້ປັບປຸງໂປຣແກຣມໃຫ້ພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ

ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຫຼາຍທີ່ສຸດຈາກຢາທີ່ພວກເຂົາກິນ.

ສະມາຊິກບາງຄົນທີ່ກິນຢາສໍາລັບພະຍາດປະເພດອື່ນ ແລະ ມີຄ່າຢາທີ່ສູງ ຫຼື ຢູ່ໃນ DMP

ເພື່ອຊ່ວຍສະມາຊິກນໍາໃຊ້ຢາ ໂອປືອອຍ ຂອງພວກເຂົາໄດ້ຢ່າງປອດໄພ,

ອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການຜ່ານໂປຣແກຣມ MTM ໄດ້. ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບໂປຣແກຣມ, ແພດການຢາ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະກວດສອບຢາຂອງທ່ານທັງໝົດຢ່າງລະອຽດ.

ໃນໄລຍະການກວດສອບ, ທ່ານສາມາດປຶກສາກ່ຽວກັບຢາຂອງທ່ານ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ແລະ ບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຖາມທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ແລະ ຢາທີ່ຫາຊື້ໄດ້ທົ່ວໄປ.

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບົດສະຫຼຸບເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ມີ ລາຍການທີ່ຕ້ອງເຮັດ

ທີ່ໄດ້ແນະນໍາໄວ້ວ່າມັນຊັ້ນຕອນທີ່ທ່ານຄວນປະຕິບັດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຜົນສູງສຸດຈາກຢາຂອງທ່ານ.

ທ່ານຍັງຈະໄດ້ຮັບລາຍການຢາທີ່ລວມເອົາຢາທັງໝົດທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນ, ຈໍານວນທີ່ທ່ານກິນ ແລະ ເວລາ ແລະ

ພາກທີ 5 ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສໍາລັບຢາຕາມແພດສ່ຽງ ພາກ D

ເຫດຜົນທີ່ທ່ານຄວນກິນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ສະມາຊິກໃນໂປຣແກຣມ MTM ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການກໍາຈັດຢາຕາມແພດສ່ຽງ ທີ່ເປັນສານຄວບຄຸມຢ່າງບອດໄພ.

ເປັນແນວຄວາມຄິດທີ່ດີ

ໃນການປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ຽວກັບລາຍການທີ່ຕ້ອງເຮັດທີ່ການແນະນໍາ ແລະ ລາຍການຢາ. ຖືເອກະສານສະຫຼຸບໄປພ້ອມໃນເວລາທີ່ທ່ານໄປກວດ ຫຼື ທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານໄປປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ, ແພດການຢາ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຮັກສາລາຍການຢາຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ມີຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດ ແລະ ຮັກສາໄວ້ກັບຕົວທ່ານ (ຕົວຢ່າງ: ຮັກສາໄວ້ກັບບັດປະຈໍາຕົວຂອງທ່ານ) ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານໄປໂຮງໝໍ ຫຼື ຫ້ອງສຸກເສີນ.

ຖ້າທ່ານມີໂປຣແກຣມທີ່ເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນໂປຣແກຣມໂດຍອັດຕະໂນມັດ ແລະ ສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານຮັບຊາບ. ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ, ກະລຸນາແຈ້ງພວກເຮົາ ແລະ ພວກເຮົາຈະຖອນທ່ານອອກ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບໂປຣແກຣມນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ພາກທີ 6:
ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງ ພາກ
D ຂອງທ່ານ



**ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າຢາແນວໃດ ຖ້າຫາກທ່ານກໍາລັງຮັບ
“ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ສໍາລັບຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງ ພາກ D ຂອງທ່ານ?**

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີສິດໃນ Medicaid, ທ່ານມີສິດເພື່ອ ແລະ ສາມາດຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ Medicare ເພື່ອຈ່າຍແຜນປະກັນຄ່າຢາຕາມແພດສິ່ງຂອງທ່ານ.

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນໂບຣແກຣມ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ”, **ຂໍ້ມູນບາງຢ່າງໃນ ຫຼັກຖານຖານຄຸ້ມຄອງ ກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ພາກ D ນີ້ອາດຈະບໍ່ສາມາດໃຊ້ກັບທ່ານໄດ້.** ເວກເຮົາໄດ້ສິ່ງເອກະສານແຍກຕ່າງຫາກ, ເອີ້ນວ່າ *ສັນຍາຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງເພີ່ມເຕີມ*

ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສິ່ງ (ຫຼື ເອີ້ນວ່າສັນຍາເພີ່ມເຕີມເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ມີລາຍໄດ້ໜ້ອຍ ຫຼື ສັນຍາເພີ່ມເຕີມ LIS), ເຊິ່ງຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສ່ວນເພີ່ມນີ້, ກະລຸນາໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍສັນຍາເພີ່ມເຕີມ LIS.

ພາກທີ 7:

**ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາລ່າຍໃບບິນທີ່ທ່ານໄດ້
ຮັບສໍາລັບບໍລິການທາງການເພດ ຫຼື
ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ**

ຂໍ້ທີ 1 ສະຖານະການທີ່ທ່ານຄວນຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບບໍລິການ ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຈະເກັບເງິນກັບແຜນປະກັນໄດຍກົງສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ— ທ່ານບໍ່ຄວນຖືກຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການດູແລ ຫຼື ຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ, ທ່ານຄວນສົ່ງໃບບິນນີ້ມາຫາພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນໃຫ້. ໃນເວລາທີ່ທ່ານສົ່ງໃບບິນໃຫ້ພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະເບິ່ງໃບບິນ ລະ ຕັດສິນໃຈວ່າການບໍລິການຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່. ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຂອງ Medicare ຫຼື

ສິ່ງຂອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ແຜນປະກັນພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານ (ການຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານມັກເອີ້ນວ່າ **ການແທນເງິນຄືນ** ໃຫ້ທ່ານ.) ມັນເປັນສິດຂອງທ່ານໃນການໄດ້ຮັບເງິນຄືນຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເມື່ອໃດກໍ່ຕາມທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

ອາດຈະມີການກຳນົດວັນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຄືນ. ກະລຸນາເບິ່ງຂໍ້ທີ 2 ຂອງພາກນີ້. ໃນເວລາທີ່ທ່ານສົ່ງໃບບິນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນແລ້ວໃຫ້ພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະເບິ່ງໃບບິນ ແລະ ຕັດສິນໃຈວ່າການບໍລິການ ຫຼື ຢາຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່.

ຖ້າຫາກພວກເຮົາຕັດສິນວ່າພວກມັນຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຄ່າຢາ.

ອາດຈະມີບາງຄັ້ງໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕັ້ງແຕ່ມຳນວນຈາກການບໍລິການທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ໃຊ້ບໍລິການ ຫຼື

ອາດຈະກາຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນເອກະສານນີ້. ທ່າອິດໃຫ້ລອງແກ້ໄຂເລື່ອງໃບຮຽກເກັບເງິນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ. ຖ້າບໍ່ໄດ້ຜົນ, ສົ່ງໃບບິນມາໃຫ້ພວກເຮົາແທນທີ່ຈະຈ່າຍເງິນເອງ. ພວກເຮົາຈະເບິ່ງໃບບິນ ແລະ ຕັດສິນໃຈວ່າການບໍລິການຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່.

ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ.

ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນວ່າຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນໃຫ້, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

ທ່ານບໍ່ຄວນຈ່າຍກາຍຈຳນວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ແຜນປະກັນອະນຸຍາດ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີມືສັນຍາ, ທ່ານຍັງມີສິດໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ.

ນີ້ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງສະຖານະການທີ່ທ່ານຄວນຂໍໃຫ້ແຜນພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ຈ່າຍໃບຮຽກເກັບເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ:

1. ໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນແບບຮີບດ່ວນ ຫຼື ສຸກເສີນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍແຜນຂອງພວກເຮົາ

ທ່ານສາມາດຮັບການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນແບບຮີບດ່ວນ ຫຼື ສຸກເສີນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງ, ບໍ່ວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນັ້ນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງເຄືອຂ່າຍພວກເຮົາຫຼືບໍ່. ໃນກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້, ຂໍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຮຽກເກັບເງິນກັບແຜນປະກັນ.

- ຖ້າທ່ານຈ່າຍເງິນທັງໝົດດ້ວຍຕົນເອງໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລ, ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້. ສິ່ງໃບຮຽກເກັບເງິນມາໃຫ້ພວກເຮົາ, ພ້ອມກັບເອກະສານການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ.
- ທ່ານອາດໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຂໍໃຫ້ທ່ານຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຄ້າງຈ່າຍ. ສິ່ງໃບບິນຮຽກເກັບເງິນນີ້ມາໃຫ້ພວກເຮົາ, ພ້ອມກັບເອກະສານການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ.
 - ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີເງິນຄ້າງຈ່າຍ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ.
 - ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການໄປແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານ.

2. ໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍສິ່ງໃບຮຽກເກັບເງິນທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ຄວນຈ່າຍ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄວນສິ່ງໃບບິນຮຽກເກັບເງິນມາຫາແຜນບໍລິການໂດຍກົງ. ແຕ່ບາງຄັ້ງພວກເຂົາເຮັດຜິດພາດ ແລະ ຂໍໃຫ້ທ່ານຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ.

- ເມື່ອໃດກໍ່ຕາມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ, ສິ່ງບິນມາໃຫ້ພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາການຮຽກເກັບເງິນ.
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍແລ້ວ, ສິ່ງບິນໃຫ້ພວກເຮົາພ້ອມກັບເອກະສານການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ. ທ່ານຄວນຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

3. ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາແບບຍ້ອນຫຼັງ

ບາງຄັ້ງການລົງທະບຽນຂອງບຸກຄົນໃນແຜນປະກັນອາດຈະມີຜົນຍ້ອນຫຼັງ. (ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ມີທໍາອິດຂອງການລົງທະບຽນຂອງພວກເຂົາໄດ້ຜ່ານໄປແລ້ວ. ວັນທີລົງທະບຽນອາດຈະແມ່ນໃນປີທີ່ຜ່ານມາ.)

ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນແຜນຂອງພວກເຮົາແບບຍ້ອນຫຼັງ ແລະ ທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນຕົນເອງໃຫ້ກັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຫຼັງຈາກວັນທີລົງທະບຽນຂອງທ່ານ,

ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໄດ້, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງເອກະສານໃຫ້ພວກເຮົາເຊັ່ນ:
ໃບຮັບເງິນ ແລະ ໃບຮຽກເກັບເງິນເພື່ອການດໍາເນີນການທົດແທນເງິນຄືນ.

4. ໃນເວລາທີ່ທ່ານໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງ

ຖ້າທ່ານໄປທີ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ,
ຮ້ານຂາຍຢາອາດບໍ່ສາມາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງມາຫາພວກເຮົາໄດ້ໂດຍກົງ. ໃນເວລາທີ່ສິ່ງດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນ,
ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ.

ຮັກສາໃບຮັບເງິນຂອງທ່ານ ແລະ
ສົ່ງສະບັບສໍາເນົາມາໃຫ້ພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນໃຫ້ທ່ານ.
ກະລຸນາຈື່ໄວ້ວ່າ ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍໃນສະຖານະການທີ່ຈໍາກັດເທົ່ານັ້ນ.
ເບິ່ງພາກທີ 5, ຂໍ້ທີ 2.5 ສໍາລັບການສົນທະນາກ່ຽວກັບສະຖານະການເຫຼົ່ານີ້.

**5. ໃນເວລາທີ່ທ່ານຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ
ຍ້ອນວ່າທ່ານບໍ່ມີບັດສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນຢູ່ກັບທ່ານ**

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີບັດສະມາຊິກຂອງແຜນຢູ່ກັບທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາໂທຫາແຜນປະ
ກັນເພື່ອເບິ່ງຂໍ້ມູນການລົງທະບຽນໃນແຜນຂອງທ່ານ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ,
ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາບໍ່ສາມາດຮັບເອົາຂໍ້ມູນການລົງທະບຽນທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການທັນທີ,
ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງດ້ວຍຕົນເອງ.
ຮັກສາໃບຮັບເງິນຂອງທ່ານ ແລະ
ສົ່ງສະບັບສໍາເນົາມາໃຫ້ພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນໃຫ້ທ່ານ.

6. ເມື່ອທ່ານຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງໃນສະຖານະການອື່ນ

ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ
ຍ້ອນວ່າທ່ານພົບວ່າຢານັ້ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງດ້ວຍເຫດຜົນບາງປະການ.

- ຕົວຢ່າງ: ຢາອາດຈະບໍ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງແຜນປະກັນ ຫຼື ອາດມີຂໍ້ກຳນົດ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດທີ່ທ່ານບໍ່ຮູ້ ຫຼື ບໍ່ຄິດວ່າມັນຈະມີຜົນນໍາໃຊ້ກັບທ່ານ.
ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຈະໄປຮັບເອົາຢາທັນທີ, ທ່ານຄວນຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢານັ້ນ.
- ຮັກສາໃບຮັບເງິນຂອງທ່ານ ແລະ
ສົ່ງສະບັບສໍາເນົາມາໃຫ້ພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນໃຫ້ທ່ານ.
ໃນບາງສະຖານະການ,
ພວກເຮົາອາດຈຳເປັນຕ້ອງຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອຈະຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບຄ່າຢາ.

ໃນເວລາທີ່ທ່ານສິ່ງຄໍາຮ້ອງການຈ່າຍເງິນໃຫ້ພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະທົບທວນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ຕັດສິນວ່າ ການບໍລິການ ຫຼື ຢານັ້ນຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າການດໍາເນີນ **ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ**. ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າມັນຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການ ຫຼື ຢານັ້ນ. ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໃນການຈ່າຍເງິນ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາກທີ 8 ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນອຸທອນ.

ຂໍ້ທີ 2 ວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ຈ່າຍເງິນສໍາລັບໃບຮຽກເກັບເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ

ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທົດແທນຄືນໃຫ້ທ່ານດ້ວຍການສິ່ງຄໍາຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນມາຫາພວກເຮົາ. ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຕ້ອງມີໃບຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ເອກະສານກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ. ເປັນຄວາມຄິດທີ່ດີທີ່ຈະສໍາເນົາໃບຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ໃບຮັບເງິນຂອງທ່ານໄວ້ເພື່ອເປັນບົດບັນທຶກສໍາລັບທ່ານ. **ທ່ານຕ້ອງສິ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານມາໃຫ້ພວກເຮົາຕາມໄລຍະເວລາທີ່ລະບຸໄວ້ລຸ່ມນີ້:**

- ຄໍາຮ້ອງຂໍການທົດແທນເງິນຄືນທັງໝົດຕ້ອງສິ່ງພາຍໃນເວລາ 12 ເດືອນ ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງຂອງ.

ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ສິ່ງຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈ, ທ່ານສາມາດຕື່ມແບບຟອມຄໍາຮຽກຮ້ອງເພື່ອຂໍການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານໄດ້.

- ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ແບບຟອມ, ແຕ່ມັນຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການປະມວນຂໍ້ມູນໄດ້ໄວຂຶ້ນ. ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຕ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ວົງລາຍເຊັນໂດຍຕົວທ່ານເອງ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ຜູ້ສິ່ງຢາທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ. ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ເປັນສິ່ງຈໍາເປັນໃນການດໍາເນີນການສໍາລັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ:
 - ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ
 - ລະຫັດສະມາຊິກ ຫຼື ວັນເດືອນປີເກີດຂອງທ່ານ
 - ຊື່ການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ສະໜອງວັດຖຸ ແລະ ລະຫັດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຫ່ງຊາດ (NPI) ຂອງພວກເຂົາ
 - ວັນທີໃຫ້ບໍລິການ
 - ລະຫັດ CPT

- ລະຫັດການບົ່ງມະຕິພະຍາດ
- ທ່ານຕ້ອງລວມເອົາສໍາເນົາໃບຮັບເງິນ ແລະ ໃບຮຽກເກັບເງິນຄ່າບໍລິການ ຫຼື ສະໜອງວັດຖຸແບບແຍກເປັນລາຍການ. ໃບຮັບເງິນຕ້ອງສະເດງ:
 - ສະຖານທີ່ ແລະ ວັນທີການຊື້
 - ຈໍານວນເງິນທັງໝົດທີ່ໄດ້ຈ່າຍ
 - ສິ່ງຂອງ/ການບໍລິການທີ່ຕ້ອງທົດແທນເງິນຄືນ
- ໃບຮັບເງິນ ຫຼື ໃບຮຽກເກັບເງິນຄວນມີລະຫັດການກວດພະຍາດ ແລະ ລະຫັດຂັ້ນຕອນ ຖ້າບໍ່ມີໃບຮຽກເກັບເງິນແຍກເປັນລາຍການ, ທ່ານສາມາດສິ່ງໃບແຈ້ງຍອດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ຜູ້ສະໜອງວັດຖຸໃນຫົວຈິດໝາຍຂອງພວກເຂົາໄດ້. ທັງໃບຮັບເງິນ ແລະ ໃບຮຽກເກັບເງິນແຍກເປັນລາຍການຂອງທ່ານຕ້ອງອ່ານໄດ້ງ່າຍ. CCA ຈະບໍ່ດໍາເນີນການຄໍາຮ້ອງຂໍແທນເງິນຄືນສໍາລັບສິ່ງຂອງທີ່ຊື້ດ້ວຍໃບຢັ້ງຢືນຂອງຂວັນ ຫຼື ບັດຂອງຂວັນ. CCA ຈະບໍ່ແທນເງິນຄືນສໍາລັບບັດແທນເງິນສິດ.
- ການລະບຸປະເພດຂອງການບໍລິການຈະເປັນປະໂຫຍດສໍາລັບທ່ານ:
 - ສຸຂະພາບພຶດຕິກຳ/ສຸຂະພາບຈິດ
 - ທັນຕະກຳ
 - ອຸປະກອນ/ເຄື່ອງໃຊ້
 - ການບໍລິການເຫດສຸກເສີນທົ່ວໂລກ
 - ການປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບ (Healthy Savings)
 - ອາຫານທີ່ໄດ້ຈັດສິ່ງ
 - ການເດີນທາງ
- ທ່ານສາມາດດາວໂຫຼດສໍາເນົາແບບຟອມຂໍການແທນເງິນຄືນຂອງ CCA ຈາກເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ (www.ccahealthri.org) ຫຼື ຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍເອົາແບບຟອມ.

ສິ່ງທາງໄປສະນີ ຫຼື ແຜ້ກຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຈ່າຍເງິນມາພ້ອມກັບໃບຮຽກເກັບເງິນ ຫຼື ໃບຮັບເງິນມາຫາພວກເຮົາຕາມທີ່ຢູ່ນີ້:

CCA Health Rhode Island
Member Services Department
30 Winter Street
Boston, MA 02108

ແຜ່ນ: 617-426-1311

ການທົດແທນເງິນຄືນຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຈະແຕກຕ່າງຈາກການແທນເງິນຄືນສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ. ແຜນປະກັນເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ຈັດການຜົນປະໂຫຍດຮ້ານຂາຍຢາ (PBM), Navitus Health Solutions (Navitus), ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການທົດແທນເງິນຄືນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D. ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຫາ Navitus ພາຍໃນ 12 ເດືອນຫຼັງຈາກມີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢາ.

ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈ, ທ່ານສາມາດຕື່ມແບບຟອມການຂໍເງິນຄືນສໍາລັບຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງເພື່ອຂໍການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານໄດ້.

- ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ແບບຟອມການຂໍເງິນຄືນສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງ, ແຕ່ມັນຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການປະມວນຜົນຂໍ້ມູນໄດ້ໄວຂຶ້ນ. ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຕ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ລົງລາຍເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ. ທ່ານຕ້ອງລະບຸຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໃສ່ໃນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ:
 - ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ
 - ເບີໂທລະສັບ
 - ວັນເດືອນປີເກີດ
 - ເພດ
 - ລະຫັດສະມາຊິກ
 - ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ
 - ຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ
 - ວັນທີໄປຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງ
 - ລະຫັດການບົ່ງມະຕິເພະຍາດ ແລະ ຄໍາອະທິບາຍ
 - ຊື່ຂອງຢາ
 - ເລກທີໃບສັ່ງຢາ
 - ສໍາລັບຢາປະສົມພິເສດ, ຈໍາເປັນຕ້ອງມີຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້
 - ຮູບແບບສຸດທ້າຍຂອງສ່ວນປະສົມ (ຄຣິມ, ແຜ່ນ, ຢາສອດ, ຢາຕົກຕະກອນ, ອື່ນໆ)
 - ເວລາທີ່ໃຊ້ໃນການກຽມຢາ
 - ສ່ວນປະສົມຂອງຢາ
 - ລະຫັດຢາແຫ່ງຊາດ

- ປະລິມານ
 - ຢາກຸ້ມຈັກມີ້
 - ບໍລິມາດລວມ (ກຣາມ, ມິນລິລິດ, ອັນ, ອື່ນໆ)
 - ຫຼັກຖານການຈ່າຍເງິນ
 - ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຜູ້ສັ່ງຈ່າຍຢາ
 - ລະຫັດ NPI ຜູ້ສັ່ງຈ່າຍຢາ
 - ລະຫັດດັ້ງເດີມຂອງຢາ
 - ຈໍານວນເງິນທີ່ການປະກັນໄພຫຼັກຈ່າຍສໍາລັບຄ່າຢາ
 - ຈໍານວນທີ່ສະມາຊິກຈ່າຍ
- ທ່ານສາມາດດາວໂຫຼດສໍາເນົາແບບຟອມຂໍການທົດແທນເງິນຄືນສໍາລັບຢາຕາມແພດສິ່ງຈາກເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ (www.ccahealthri.org) ຫຼື ຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍເອົາແບບຟອມ.

ສິ່ງທາງໄປສະນີ ຫຼື ແຜ່ກຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຈ່າຍເງິນຮ່ວມພ້ອມກັບໃບຮຽກເກັບເງິນ ຫຼື ໃບຮັບເງິນມາຫາ Navitus ຕາມທີ່ຢູ່ນີ້:

CCA Medicare Maximum Manual Claims
PO Box 1039
Appleton, WI 54912-1039
ແຜ່ກ: 1-855-668-8550

ການທົດແທນເງິນຄືນຈາກການດູແລສຸຂະພາບຕາ

ການທົດແທນເງິນຄ່າດູແລສາຍຕາແບບປົກກະຕິຈະແຕກຕ່າງຈາກການທົດແທນເງິນຂອງຄໍາບໍລິການທາງການແພດໃນການດູແລສາຍຕາແບບປົກກະຕິ ແຜນຈະປະສານກັບຜູ້ຈັດການຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຕາ, VSP, ເພື່ອສະໜອງການແທນເງິນດ້ານການດູແລຕາແບບປົກກະຕິຂອງທ່ານ.

ທ່ານຕ້ອງສັ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຫາ VSP ພາຍໃນ 12 ເດືອນຫຼັງຈາກມີທີ່ທ່ານໄດ້ສັ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການ.

ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ສັ່ງຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງມີເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈ, ທ່ານສາມາດຕື່ມແບບຟອມການຂໍທົດແທນເງິນຄືນຂອງ VSP ເພື່ອການຂໍການຈ່າຍເງິນທົດແທນຂອງທ່ານ.

ໃນບາງສະຖານະການ,

ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກທ່ານໜ້ອງທ່ານເພື່ອຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ.

- ທ່ານບໍ່ຈ່າເປັນຕ້ອງໃຊ້ແບບຟອມການຂໍເງິນຄືນ, ແຕ່ມັນຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການປະມວນຜົນຂໍ້ມູນໄດ້ໄວຂຶ້ນ. ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຕ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ລົງລາຍເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ. ທ່ານຕ້ອງລະບຸຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໃສ່ໃນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ:
 - ວັນເດືອນປີເກີດຂອງສະມາຊິກ
 - ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ
 - ເພດ
 - ທີ່ຢູ່ຂອງສະມາຊິກ
 - ເລກທ້າຍສີ່ຕົວຂອງເລກບັດປະກັນສັງຄົມຂອງສະມາຊິກ
 - ວັນທີໃຫ້ບໍລິການ
 - ປະເພດຂອງເລນຊ໌
 - ຂໍ້ມູນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ຊື່, ທີ່ຢູ່, ເມືອງ ແລະ ລັດ)
 - ໃບຮັບເງິນແຍກເປັນລາຍການລວມມື ການບໍລິການທີ່ຈ່າຍໂດຍລະຫັດ, ວັນທີຂອງການບໍລິການ ແລະ ວິທີການຈ່າຍເງິນ
 - ໃບຮັບເງິນ ຫຼື ໃບຮຽກເກັບເງິນຄວນມີລະຫັດການກວດພະຍາດ ແລະ ລະຫັດຂັ້ນຕອນ ຖ້າບໍ່ມີໃບຮຽກເກັບເງິນແຍກເປັນລາຍການ, ທ່ານສາມາດສົ່ງໃບແຈ້ງຍອດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ຜູ້ສະໜອງອັດຖຸໃນຫົວຈິດ ໝາຍຂອງພວກເຂົາໄດ້. ທັງໃບຮັບເງິນ ແລະ ໃບຮຽກເກັບເງິນແຍກເປັນລາຍການຂອງທ່ານຕ້ອງອ່ານໄດ້ງ່າຍ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຳເນີນຄໍາຮ້ອງຂໍການທົດແທນເງິນຄືນສໍາລັບສິ່ງຂອງທີ່ຊື້ດ້ວຍໃບຢັ້ງຢືນຂອງຂວັນ ຫຼື ບັດຂອງຂວັນ. ພວກເຮົາຈະບໍ່ແທນເງິນຄືນສໍາລັບບັດແທນເງິນສິດ.
 - ຫຼັກຖານການຈ່າຍເງິນ

- ທ່ານສາມາດດາວໂຫຼດສໍາເນົາແບບຟອມຂໍການທົດແທນເງິນຄືນຈາກເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ (www.ccahealthri.org) ຫຼື ຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍເອົາແບບຟອມ.

ສິ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານທາງອອນລາຍທີ່ www.vsp.com ຫຼື

ສິ່ງຄໍາຮ້ອງການຈ່າຍເງິນທົດແທນຂອງທ່ານທາງໄປສະນີ ພ້ອມກັບໃບຮຽກເກັບເງິນ ຫຼື ໃບຮັບເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍແລ້ວໃຫ້ VSP ຕາມທີ່ຢູ່ນີ້:

VSP

PO Box 385018

Birmingham, AL 35238-5018

ການທົດແທນເງິນຄືນສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານການໄດ້ຍິນ

ການຂໍເງິນຄືນສໍາລັບການດູແລດ້ານການໄດ້ຍິນແບບປົກກະຕິ

ຈະແຕກຕ່າງຈາກການຂໍເງິນຄືນຈາກການບໍລິການທາງການແພດ. ແຜນປະ

ກັນຈະປະສານກັບຜູ້ຈັດການຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຕາ, NationsHearing,

ເພື່ອສະໜອງການແທນເງິນດ້ານການດູແລການໄດ້ຍິນແບບປົກກະຕິຂອງທ່ານ.

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຫາ NationsHearing ພາຍໃນ 12

ເດືອນຫຼັງຈາກມີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການ.

ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງມີ ເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈ, ທ່ານສາມາດຕື່ມແບບຟອມການທົດແທນເງິນຄືນຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານໄດ້.

- ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ແບບຟອມການຂໍເງິນຄືນ, ແຕ່ມັນຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການປະມວນຜົນຂໍ້ມູນໄດ້ໄວຂຶ້ນ. ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຕ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ລົງລາຍເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ. ທ່ານຕ້ອງລະບຸຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໃສ່ໃນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ:
 - ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ
 - ລະຫັດສະມາຊິກ ຫຼື ວັນເດືອນປີເກີດຂອງທ່ານ
 - ຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ສະໜອງວັດຖຸ ແລະ ລະຫັດ NPI ຂອງພວກເຂົາ
 - ວັນທີໃຫ້ບໍລິການ

- ລະຫັດ CPT
- ລະຫັດການບົ່ງມະຕິພະຍາດ
- ທ່ານຕ້ອງລວມເອົາສໍາເນົາໃບຮັບເງິນ ແລະ ໃບຮຽກເກັບເງິນຄ່າບໍລິການ ຫຼື ສະໜອງອັດຖະແບບແຍກເປັນລາຍການ. ໃບຮັບເງິນຕ້ອງສະເດງ:
 - ສະຖານທີ່ ແລະ ວັນທີການຊື້
 - ຈໍານວນເງິນທັງໝົດທີ່ໄດ້ຈ່າຍ
 - ສິ່ງຂອງ/ການບໍລິການທີ່ຕ້ອງທົດແທນເງິນຄືນ
- ໃບຮັບເງິນ ຫຼື ໃບຮຽກເກັບເງິນຄວນມີລະຫັດການກວດພະຍາດ ແລະ ລະຫັດຂັ້ນຕອນ ຖ້າບໍ່ມີໃບຮຽກເກັບເງິນແຍກເປັນລາຍການ, ທ່ານສາມາດສົ່ງໃບແຈ້ງຍອດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ຜູ້ສະໜອງອັດຖະແບບໃນຫົວຈິດໝາຍຂອງພວກເຂົາໄດ້. ທັງໃບຮັບເງິນ ແລະ ໃບຮຽກເກັບເງິນແຍກເປັນລາຍການຂອງທ່ານຕ້ອງອ່ານໄດ້ງ່າຍ. CCA ຈະບໍ່ດໍາເນີນການຄໍາຮ້ອງຂໍແທນເງິນຄືນສໍາລັບສິ່ງຂອງທີ່ຊື້ດ້ວຍໃບຢັ້ງຢືນຂອງຂວັນ ຫຼື ບັດຂອງຂວັນ. CCA ຈະບໍ່ແທນເງິນຄືນສໍາລັບບັດແທນເງິນສິດ.
- ທ່ານສາມາດດາວໂຫຼດສໍາເນົາແບບຟອມຂໍການທົດແທນເງິນຄືນຈາກເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ (www.ccahealthri.org) ຫຼື ຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍເອົາແບບຟອມ.

ສິ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານທາງອອນລາຍຜ່ານອີເມວທີ່ OONClaims@nationsbenefits.com ເພື່ອຂໍການຈ່າຍເງິນຄືນພ້ອມກັບຂໍ້ຕົກລົງການຊື້, ຫຼັກຖານການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການກວດຄວາມສາມາດການໄດ້ຍືນຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ທີ 3 ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ ແລະ ຈະຕອບວ່າ ໄດ້ ຫຼື ບໍ່ໄດ້

ຂໍ້ທີ 3.1 ພວກເຮົາກວດສອບເພື່ອເບິ່ງວ່າພວກເຮົາຄວນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຢາຫຼິ້ນ
--

ເມື່ອພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ, ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກທ່ານ. ບໍ່ດັ່ງນັ້ນ, ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ດໍາເນີນການຕັດສິນການໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ.

- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນວ່າການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ຢາແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ທ່ານໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງການທົດແທນເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ. ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຢາ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງການຈ່າຍເງິນຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງໄປສະນີໂດຍກົງ.
- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນວ່າການຄຸ້ມຄອງທາງການແພດ ຫຼື ຢາ ບໍ່ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ທ່ານ ບໍ່ ໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຢາ. ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍອະທິບາຍເຫດຜົນວ່າຍ້ອນຫຍັງພວກເຮົາຈຶ່ງບໍ່ສົ່ງການຈ່າຍເງິນ ແລະ ສິດຂອງທ່ານໃນການຍື່ນອຸທອນຄ່າຕັດສິນນັ້ນ.

ຂໍ້ທີ 3.2 ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນການຄຸ້ມຄອງທາງການແພດ ຫຼື ຢາ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້

ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດພາດໃນການປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ ຫຼື ຈໍານວນທີ່ພວກເຮົາຈະຈ່າຍ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. ຖ້າທ່ານຍື່ນອຸທອນ, ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກໍາລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນແບງຄ່າຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາ ປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ. ຂັ້ນຕອນການຍື່ນອຸທອນແມ່ນຂັ້ນຕອນທາງການທີ່ມີຂະບວນການລະອຽດ ແລະ ກໍານົດເວລາທີ່ສໍາຄັນ. ສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີຂໍຍື່ນອຸທອນ, ໄປທີ່ພາກທີ 8 ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້

ພາກທີ 8:

ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ຂໍ້ທີ 1 ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ກຽດ ສິດ ແລະ ຄວາມອ່ອນໄຫວດ້ານວັດທະນະທຳຂອງທ່ານ ໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ

ຂໍ້ທີ 1.1 ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີທີ່ຈະໃຫ້ບໍ່ໂຫຍດສໍາລັບທ່ານ ແລະ ມີຄວາມສະໝໍ່າສະເໝີກັບຄວາມອ່ອນໄຫວດ້ານວັດທະນະທຳຂອງທ່ານ (ໃນດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ຕົວອັກສອນນູນ, ໂຕຜິມໃຫຍ່ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ ແລະ ອື່ນໆ)

ແຜນປະກັນຂອງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າການບໍລິການທັງໝົດ, ທັງດ້ານຄລິນິກ ແລະ ບໍ່ແມ່ນຄລິນິກ, ໄດ້ໃຫ້ບໍລິການໃນລັກສະນະທີ່ມີຄວາມຮູ້ດ້ານວັດທະນະທຳ ແລະ ຜູ້ສະໝັກທັງໝົດສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ລວມທັງຜູ້ທີ່ມີຂໍ້ຈຳກັດດ້ານພາສາອັງກິດ, ມີຂໍ້ຈຳກັດດ້ານຄວາມສາມາດອ່ານ, ຝັງ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີພື້ນຖານດ້ານວັດທະນະທຳ ແລະ ຊົນເຜົ່າທີ່ຄວາມຫຼາກຫຼາຍ. ຕົວຢ່າງຂອງວິທີທີ່ແຜນປະກັນອາດຕົງຕາມຂໍ້ກຳນົດດ້ານການເຂົ້າເຖິງເຫຼົ່ານີ້ລວມເອົາ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດທີ່ ການບໍລິການຈັດຫາພາສາ, ການບໍລິການພາສາ, ເຄື່ອງຜິມດິດ ຫຼື ການເຊື່ອມຕໍ່ TTY (ໂທລະສັບແບບຂຽນຂໍ້ຄວາມ ຫຼື ເຄື່ອງຜິມດິດ).

ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາມີບໍລິການພາສາພາສາພາສາ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ບໍ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ. ພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຕົວອັກສອນນູນ, ໂຕຜິມໃຫຍ່ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ, ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້. ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນປະກັນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ເໝາະສົມກັບທ່ານ. ເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາໃນຮູບແບບໃດໜຶ່ງທີ່ເໝາະກັບທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ແຜນປະກັນພວກເຮົາມີໜ້າທີ່ໃຫ້ທາງເລືອກແກ່ຜູ້ລົງທະບຽນຜູ້ຍິງ ໃນການເຂົ້າເຖິງຊ່ວຍເຫຼືອສຸຂະພາບເພດຍິງໂດຍກົງ ພາຍໃນເຄືອຂ່າຍສໍາລັບການບໍລິການກວດເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດແບບປົກກະຕິ.

ຖ້າຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະກັນບໍ່ສາມາດໃຫ້ການປິ່ນປົວໄດ້, ມັນຈະເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງແຜນປະກັນທີ່ຈະຫາຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ບໍ່ລະການນອກເຄືອຂ່າຍ ຜູ້ທີ່ຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນໃຫ້ທ່ານ. ໃນກໍລະນີນີ້, ທ່ານຈະໄດ້ຈ່າຍການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເຄືອຂ່າຍເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າທ່ານພົບຕົນເອງຕົກຢູ່ໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ມີຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຄືອຂ່າຍແຜນປະກັນທີ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ກະລຸນາໂທຫາແຜນປະກັນສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດຮັບການບໍລິການນີ້ໄດ້ ດ້ວຍການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເຄືອຂ່າຍ.

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຮັບຂໍ້ມູນຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາໃນຮູບແບບທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ເໝາະສົມສໍາລັບທ່ານ, ກະລຸນາຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄປທີ່ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 833-346-9222 (TTY 711), ແຕ່ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຟ້ອງໄປທີ່ Medicare ດ້ວຍການໂທໄປທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ຫຼື ໂທໂດຍກົງໄປທີ່ Office for Civil Rights (ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ) ທີ່ເບີ 1-800-368-1019 ຫຼື TTY 1-800-537-7697.

ຂໍ້ທີ 1.2 ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປະຕິບັດດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ຮັບຮູ້ກຽດສັກສີຂອງທ່ານ ແລະ ສິດໃນການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວທ່ານ

ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປົກປ້ອງທ່ານຈາກການເລືອກປະຕິບັດ ຫຼື ຮັບການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເປັນທໍາ. **ພວກເຮົາຈະບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ** ໂດຍອີງໃສ່ເງື່ອນໄຂການແພດ, ສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບ, ການຮັບບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ປະສົບການຂໍຮັບເງິນຄືນ, ປະຫວັດການປິ່ນປົວ, ຄວາມພິການ (ລວມເຖິງຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ), ສະຖານະການແຕ່ງງານ, ອາຍຸ, ເພດ (ລວມເຖິງທັດສະນະທາງເພດ ແລະ ຕົວຕົນທາງເພດ), ຄວາມມັກທາງເພດ, ສັນຊາດເດີມ, ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ຄວາມເຊື່ອ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະ ຫຼື ບ່ອນຢູ່ອາໄສ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ ຫຼື ຮັບການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເປັນທໍາ, ກະລຸນາໂທຫາ U.S. Department of Health and Human Services' **Office for Civil Rights** ທີ່ເບີ 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) ຫຼື ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະ ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວ, ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງຟ້ອງເຊັ່ນ: ບັນຫາກັບການເຂົ້າເຖິງລີ້ເລື້ອນ, ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກສາມາດຊ່ວຍໄດ້.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາປົກປ້ອງສິດໃນການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເບິ່ງຂໍ້ທີ 1.4.

ຂໍ້ທີ 1.3 ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໄດ້ຢ່າງທັນເວລາ

ທ່ານມີສິດໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ (PCP) ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະກັນເພື່ອໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຈັດການການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາບໍ່ກໍານົດໃຫ້ທ່ານຕ້ອງມີການແນະນຳຕໍ່ເພື່ອໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.

ທ່ານມີສິດໃນການນັດພົບ ແລະ ການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະກັນ *ພາຍໃນເວລາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ.*

ສິ່ງນີ້ລວມເອົາສິດໃນການຮັບການບໍລິການທັນເວລາຈາກຊ່ວຍຊານເມື່ອທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຮັບການປິ່ນປົວ. ທ່ານຍັງມີສິດໃນການຮັບການຮັບ ແລະ ຕື່ມຍາຕາມແພດສິ່ງໄດ້ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາທຸກບ່ອນໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີການເລື່ອນເວລາທີ່ແກ່ຍາວ.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ຫຼື ຢາ ພາກ D ພາຍໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ, ພາກທີ 9 ຈະບອກສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ທ່ານສາມາດເຂົ້າຫ້ອງສຸກເສີນ ແລະ ຫ້ອງກວດອາການ ຫຼື ການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງ.

ທ່ານສາມາດເຂົ້າພົບແພດໂດຍບໍ່ມີອາການທັງໝົດໄດ້ພາຍໃນ 14 ມື້ໃນປະຕິທິນ.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຮັບການປິ່ນປົວ ຫຼື ຢາ ພາກ D ພາຍໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ, ພາກທີ 8 ກ່ຽວກັບຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຈະບອກສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້.

ຂໍ້ທີ 1.4 ພວກເຮົາຕ້ອງປົກປ້ອງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວດ້ານຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ

ກົດໝາຍລັດຖະບານກາງ ແລະ

ກົດໝາຍລັດໃຫ້ການປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງບັນທຶກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວດ້ານສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນ. ພວກເຮົາປົກປ້ອງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານດັ່ງທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນກົດໝາຍເຫຼົ່ານີ້.

- ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານລວມມີຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນນີ້, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍ້ມູນທາງການແພດ ແລະ ສຸຂະພາບອື່ນໆ.
- ທ່ານມີສິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ແລະ ການຄວບຄຸມວິທີທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະຖືກນຳໃຊ້. ພວກເຮົາສົ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານ, ເຮັດວ່າແຈ້ງການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວເຊິ່ງບອກກ່ຽວກັບສິດເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ຄຳອະທິບາຍວິທີທີ່ພວກເຮົາປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານແນວໃດ?

- ພວກເຮົາຮັບປະກັນວ່າຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈະບໍ່ສາມາດເຫັນ ຫຼື ປ່ຽນແປງບັນທຶກຂອງທ່ານໄດ້.
- ຍົກເວັ້ນກໍລະນີທີ່ລະບຸໄວ້ລຸ່ມນີ້, ຖ້າພວກເຮົາຕັ້ງໃຈໃຫ້ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ຄົນອື່ນ, ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວດູແລ ຫຼື ຈ່າຍການປິ່ນປົວດູແລໃຫ້ທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານ ຫຼື ຜູ້ທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ອຳນາດດ້ານກົດໝາຍເພື່ອທຳການຕັດສິນໃຈແທນທ່ານກ່ອນທຸກຄັ້ງ.

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

- ຍັງມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນບາງປະການທີ່ພວກເຮົາບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານລ່ວງໜ້າ. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ຖືກບັງຄັບໃຊ້ດ້ວຍກົດໝາຍ.
 - ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ກັບອົງການຕົວແທນຂອງລັດຖະບານທີ່ກວດກາຄຸນນະພາບຂອງທ່ານປີ້ນປົວດູແລ.
 - ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານເປັນສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຜ່ານ Medicare, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານແກ່ Medicare ລວມທັງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຢາຕາມແພດສ່ຽງ Part D ຂອງທ່ານ. ຖ້າ Medicare ເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອການຄົ້ນຄວ້າ ຫຼື ເພື່ອການນໍາໃຊ້ອື່ນໆ, ສິ່ງນີ້ຕ້ອງດໍາເນີນໄປຕາມກົດເກນ ແລະ ກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງ; ໂດຍສະເພາະ, ສິ່ງນີ້ຕ້ອງການຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນທ່ານໄດ້ສະເພາະຈະບໍ່ຖືກການເປີດເຜີຍ.

ທ່ານສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້ໃນບັນທຶກຂອງທ່ານ ແລະ ຮຽນຮູ້ວ່າຂໍ້ມູນຈະຖືກແບ່ງປັນກັບຄົນອື່ນແນວໃດ

ທ່ານມີສິດເບິ່ງບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານທີ່ແຜນເກັບຮັກສາໄວ້ ແລະ ມີສິດຮັບສໍາເນົາບັນທຶກຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເກັບຄ່າທໍານຽມຈາກທ່ານສໍາລັບການຂໍສໍາເນົາບັນທຶກ. ທ່ານຍັງມີສິດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເພີ່ມ ຫຼື ແກ້ໄຂບົດບັນທຶກດ້ານການແພດຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດສິ່ງນີ້, ພວກເຮົາຈະປະສານງານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອຕັດສິນວ່າສົມຄວນດໍາເນີນການປ່ຽນແປງນັ້ນ ຫຼື ບໍ່.

ທ່ານມີສິດໃນການຮັບຮູ້ວິທີທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຖືກເປີດເຜີຍກັບຄົນອື່ນບໍ່ວ່າຈະຍ້ອນຈຸດປະສົງໃດໆກໍຕາມທີ່ບໍ່ເປັນປົກກະຕິ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາໜ່ວຍການບໍລິການສະມາຊິກ.

ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍວິທີທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດກ່ຽວກັບທ່ານອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍ ແລະ ວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້. ກະລຸນາກວດເບິ່ງຄືນຢ່າງລະອຽດ.

ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc. ຖືກບັງຄັບໂດຍກົດໝາຍ (i)

ໃຫ້ບົກບ່ຽງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ

(ເຊິ່ງລວມມີຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບພຶດຕິກຳ); (ii)

ສົ່ງແຈ້ງການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວສະບັບນີ້ໂດຍອະທິບາຍໜ້າທີ່ທາງກົດໝາຍຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຫຼັກການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວທີ່ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດ; ແລະ (iii) ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບ, ຖ້າຂໍ້ມູນດ້ານການແພດທີ່ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າລະຫັດຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກການລະເມີດ.

ພວກເຮົາສະຫງວນສິດໃນການປ່ຽນແປງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ແລະ

ສິດເຮັດໃຫ້ການປ່ຽນແປງມີຜົນກັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດທີ່ພວກເຮົາເກັບຮັກສາທັງໝົດ.

ຖ້າພວກເຮົາທໍາການປ່ຽນແປງເນື້ອໃນຂອງແຈ້ງການ, ພວກເຮົາຈະ (i)

ໂພສແຈ້ງການສະບັບວ່າສຸດໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ; (ii)

ໂພສແຈ້ງການສະບັບວ່າສຸດຕາມສະຖານທີ່ບ່ອນທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການ; ແລະ (iii) ເຮັດສໍາເນົາຂອງແຈ້ງການສະບັບວ່າສຸດຕາມການຂໍ.

ພວກເຮົາຍັງຈະສົ່ງຂໍ້ມູນແຈ້ງການສະບັບວ່າສຸດໃຫ້ກັບສະມາຊິກໃນແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ແລະ ສົ່ງວິທີຮັບແຈ້ງການສະບັບວ່າສຸດ (ຫຼື ສໍາເນົາຂອງແຈ້ງການ) ໃນການສົ່ງເອກະສານໃຫ້ສະມາຊິກໃນປີຕໍ່ໄປ. ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດໃນແຈ້ງການທີ່ມີຜົນນໍາໃຊ້ໃນຂະນະນີ້.

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່: ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້, ຕ້ອງການໃຊ້ສິດຂອງທ່ານ ຫຼື ຍິນດີຮ້ອງຟ້ອງ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
ກະລຸນາຮັບຊາບ: Privacy and Security Officer
30 Winter Street
Boston, MA 02108
ໂທຟຣີ: 866-457-4953 (TTY 711)

ຂໍ້ທີ 1: ບໍລິສັດທີ່ແຈ້ງການມີຜົນນໍາໃຊ້

ແຈ້ງການມີຜົນນໍາໃຊ້ກັບບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc. ແລະ

ບໍລິສັດໃນເຄືອທີ່ຢູ່ພາຍໄຕ້ກົດລະບຽບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ HIPAA ໃນຖານະ

“ອົງກອນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.” ບໍລິສັດໃນເຄືອບາງບໍລິສັດເປັນບໍລິສັດ -

“ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ” ທີ່ໃຫ້ ຫຼື ຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດ Medicare Advantage,

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

Medicaid ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດການປັບປຸງສຸຂະພາບອື່ນໆເຊັ່ນ: ບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື HMO. ບໍລິສັດໃນເຄືອອື່ນໆແມ່ນແພດຜູ້ໃຫ້ການປັບປຸງຂອງພວກເຮົາ (“ແພດຜູ້ໃຫ້ການປັບປຸງຂອງພວກເຮົາ”) ເຊິ່ງໃຫ້ການປັບປຸງແກ່ຄົນເຈັບເຊັ່ນ: ຄລິນິກປັບປຸງສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ.

ແຈ້ງການສະບັບນີ້ອະທິບາຍວິທີທີ່ອົງກອນທັງໝົດນີ້ໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ສິດຂອງທ່ານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂໍ້ມູນນັ້ນໆ. ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ການໃຊ້ແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ແລະ ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານໃນທາງທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ສິດຂອງທ່ານທີ່ມີຕໍ່ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານແມ່ນຄ້າຍຄືກັນ. ແຕ່ວ່າ, ເມື່ອມີຄວາມແຕກຕ່າງ, ແຈ້ງການສະບັບນີ້ຈະອະທິບາຍຄວາມແຕກຕ່າງເຫຼົ່ານັ້ນ ດ້ວຍການອະທິບາຍວິທີທີ່ພວກເຮົາປະຕິບັດຕໍ່ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດກ່ຽວກັບສະມາຊິກແຜນສຸຂະພາບທີ່ແຕກຕ່າງຈາກຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບກ່ຽວກັບຄົນເຈັບຂອງແພດຜູ້ປັບປຸງ.

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ແພດຜູ້ປັບປຸງທີ່ແຈ້ງການນີ້ມີຜົນນໍາໃຊ້ລວມມີ:

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ

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

ແພດຜູ້ປັບປຸງຂອງພວກເຮົາ

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

ຂໍ້ທີ 2: ຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາເກັບກໍາ:

ບຸກຄົນມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນດ້ານການແພດສໍາລັບ Commonwealth Care Alliance, Inc. ແລະ ບໍລິສັດໃນເຄືອ (CCA) ເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບ. CCA ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະປົກປ້ອງຄວາມລັບຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງບຸກຄົນທີ່ຖືກເກັບກໍາ ຫຼື ສ້າງຂຶ້ນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປະຕິບັດການ ແລະ ການໃຫ້ການບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ເມື່ອທ່ານມີສ່ວນກ່ຽວພັນກັບພວກເຮົາໂດຍຜ່ານການບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາອາດເກັບກໍາຂໍ້ມູນດ້ານການແພດ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆຈາກທ່ານ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍລຸ່ມນີ້.

ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດອາດລວມເອົາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ແຕ່ກໍ່ຖືວ່າເປັນຂໍ້ມູນດ້ານການແພດທັງໝົດໃນເວລາທີ່ທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນຜ່ານ ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການ:

- ພວກເຮົາເກັບກໍາຂໍ້ມູນເຊັ່ນ: ທີ່ຢູ່ອີເມວ, ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນ ຫຼື ດ້ານປະຊາກອນຈາກທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວກັບພວກເຮົາດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈເຊັ່ນ: (ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດເຖິງ) ເວລາທີ່ທ່ານຕິດຕໍ່ພວກເຮົາເພື່ອຂໍ, ປະກອບພອມອອນລາຍ, ຕອບການລົງສໍາຫຼວດໃດໜຶ່ງຂອງພວກເຮົາ, ຕອບກັບໂຄສະນາ ຫຼື ອຸປະກອນໂປຣໂມຊັນ, ລົງທະບຽນເພື່ອເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ໃຊ້ການບໍລິການບາງຢ່າງ.
- ເມື່ອໃດທີ່ CCA ເກັບກໍາຂໍ້ມູນດ້ານການແພດ, ພວກເຮົາຈະເຮັດໃຫ້ແຈ້ງການສະບັບນີ້ເຂົ້າເຖິງໄດ້. ດ້ວຍການໃຫ້ຂໍ້ມູນດ້ານການແພດແກ່ພວກເຮົາ, ທ່ານໄດ້ໃຫ້ການອິນຍອມອະນຸມັດການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານັ້ນໂດຍໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້. ຖ້າທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບ CCA, ທ່ານຮັບຮູ້ ແລະ ເຫັນດີວ່າຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວອາດຖືກສົ່ງຕໍ່ຈາກບ່ອນທີ່ທ່ານຢູ່ໄປຫາອາຄານ ແລະ ເຊີບເວີອື່ນຂອງ CCA ແລະ ບຸກຄົນທີ່ສາມທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຜູ້ທີ່ CCA ຮ່ວມທຸລະກິດ.

ຂໍ້ທີ 3: ວິທີທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ

ຂໍ້ນີ້ຂອງແຈ້ງການຂອງພວກເຮົາອະທິບາຍວິທີທີ່ພວກເຮົາອາດນໍາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານເພື່ອຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວ, ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ຮັບການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການປິ່ນປົວ ແລະ ດໍາເນີນທຸລະກິດຢ່າງມີປະສິດທິພາບ. ພາກນີ້ຍັງອະທິບາຍຄວາມຈໍາເປັນອື່ນໆທີ່ພວກເຮົາອາດຕ້ອງນໍາໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ.

ຮູບແບບການປິ່ນປົວຂອງພວກເຮົາບັງຄັບໃຫ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆເພື່ອຈະໃຫ້ການບໍລິການດ້ານການແພດແກ່ທ່ານ. ພະນັກງານຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ແພດໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວອື່ນໆຂອງພວກເຮົາ (ເອີ້ນວ່າ “ທີມງານດູແລ”) ສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ແບ່ງບັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃຫ້ກັນແລະກັນເທົ່າທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອປະຕິບັດການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການດໍາເນີນການດູແລສຸຂະພາບຕາມກົດໝາຍອະນຸຍາດ.

ການປິ່ນປົວ: ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາອາດໃຊ້ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ພວກເຮົາອາດເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອສະໜອງ, ປະສານງານ ຫຼື ບໍລິຫານການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ນີ້ອາດລວມເອົາການຕິດຕໍ່ສື່ສານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ແລະ ການປະສານງານ ແລະ ການບໍລິຫານການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານກັບຝ່າຍອື່ນໆ.

ຕົວຢ່າງ: ທ່ານໄດ້ອອກຈາກໂຮງໝໍ.

ພະຍາບານຂອງພວກເຮົາອາດເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານກັບໜ່ວຍງານດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຈະທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການພາຍຫຼັງອອກຈາກໂຮງໝໍ.

ການຈ່າຍເງິນ: ພວກເຮົາອາດໃຊ້ ແລະ

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານເພື່ອຈ່າຍເງິນການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ແລະ ເພື່ອຮັບການຈ່າຍຈາກຄົນອື່ນສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ.

ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະສົ່ງຄໍາຮ້ອງຮຽກເງິນຄືນເຖິງແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາສໍາລັບບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ຈັດກຽມໃຫ້ທ່ານ. ແຜນປະກັນສຸຂະພາບອາດໃຊ້ຂໍ້ມູນນັ້ນເພື່ອຈ່າຍຄ່າຮຽກເງິນຄືນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ອາດເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດໃຫ້ກັບ Medicare ຫຼື Medicaid ໃນເວລາທີ່ແຜນສຸຂະພາບຕ້ອງການຈ່າຍເພື່ອການບໍລິການ.

ການດໍາເນີນການດູແລສຸຂະພາບ: ພວກເຮົາອາດໃຊ້ ແລະ

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານເພື່ອດໍາເນີນກິດຈະກຳທາງທຸລະກິດທີ່ຫຼາກຫຼາຍທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດທີ່ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈັດກຽມໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາອາດໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນດ້ານການແພດຂອງທ່ານເພື່ອ:

- ທົບທວນຄືນ ແລະ ຕີລາຄາຄວາມສາມາດ, ຄຸນສົມບັດ ແລະ ການປະຕິບັດໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ.
- ປະສານງານກັບອົງການອື່ນທີ່ປະເມີນຄຸນນະພາບຂອງການປິ່ນປົວຂອງອື່ນໆ.
- ກຳນົດວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຫຼືບໍ່; ແຕ່ກິດໜາຍຫ້າມບໍ່ໃຫ້ພວກເຮົາໃຊ້ຂໍ້ມູນທາງກຳມະພັນຂອງທ່ານເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຮັບປະກັນໄພ.

ກິດຈະກຳຮ່ວມກັນ. ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc. ແລະ

ບໍລິສັດໃນເຄືອມີການຈັດກຽມການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນເພື່ອບັບບຸງສຸຂະພາບ ແລະ ຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ພວກເຮົາອາດຈະມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຈັດການທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ ແລະ ແຜນສຸຂະພາບ.

ພວກເຮົາອາດຈະແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານກັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມອື່ນໆໃນການຈັດການເຫຼົ່ານີ້ສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບກົດຈະກຳຮ່ວມກັນຂອງ
 “ການຈັດການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຖືກຈັດຂຶ້ນ.”

ບຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຂອງທ່ານ:

ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຍາດພີ່ນ້ອງ, ໝູ່ສະໜິດສ່ວນຕົວ ຫຼື ຄົນອື່ນໆທີ່ທ່ານລະບຸວ່າມີສ່ວນຮ່ວມໃນການດູແລຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ:
 ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາແບ່ງປັນຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານກັບຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຄູ່ສົມລົດຂອງທ່ານ.
 ພວກເຮົາຍັງອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຄົນເຫຼົ່ານີ້,
 ຖ້າທ່ານບໍ່ພ້ອມທີ່ຈະຕົກລົງເຫັນດີ ແລະ ພວກເຮົາກຳນົດວ່າມັນເປັນຜົນປະໂຫຍດທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງທ່ານ.
 ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງເຈົ້າໃຫ້ກັບຍາດພີ່ນ້ອງ, ບຸກຄົນອື່ນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ອົງການບັນເທົາທຸກໄພພິບັດ (ເຊັ່ນ: ອົງການກາແດງ), ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການແຈ້ງໃຫ້ຄົນອື່ນຮູ້ກ່ຽວກັບສະຖານທີ່ ຫຼື ສະພາບຂອງທ່ານ.

ກຳນົດໂດຍກົດໝາຍ: ພວກເຮົາຈະໃຊ້ ແລະ

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານທຸກຄັ້ງທີ່ກົດໝາຍກຳນົດໃຫ້ເຮັດແບບນັ້ນ. ຕົວຢ່າງ:

- ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດໃນການຕອບສະໜອງຕໍ່ກັບຄຳສັ່ງຂອງສານ ຫຼື ໃນການຕອບສະໜອງຕໍ່ກັບໝາຍຮຽກ.
- ພວກເຮົາຈະໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດເພື່ອຊ່ວຍໃນການເອົັນຄົນຜະລິດຕະພັນ ຫຼື ລາຍງານອາການທາງລົບຕໍ່ຢາ.
- ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດໃຫ້ອົງການກວດກາສຸຂະພາບ, ເຊິ່ງເປັນອົງການທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການກວດສອບແຜນສຸຂະພາບ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ລະບົບການດູແລສຸຂະພາບໂດຍທົ່ວໄປ ຫຼື ບາງໂຄງການຂອງລັດຖະບານ (ເຊັ່ນ: Medicare ແລະ Medicaid).
- ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງບຸກຄົນຕໍ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດໃນຖານະເປັນຜູ້ຕາງໜ້າສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານ. “ຜູ້ຕາງໜ້າສ່ວນບຸກຄົນ” ມີສິດອຳນາດທາງກົດໝາຍເພື່ອດໍາເນີນການໃນນາມຂອງບຸກຄົນເຊັ່ນ: ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງຂອງເດັກ, ບຸກຄົນທີ່ມີອຳນາດໃນການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງທີ່ສານແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນພິການ.

ໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພ: ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼື

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ, ຖ້າພວກເຮົາເຊື່ອວ່າມັນເປັນສິ່ງຈຳເປັນເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພ.

ກິດຈະກຳດ້ານສາທາລະນະສຸກ: ພວກເຮົາອາດຈະນຳໃຊ້ ຫຼື

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານສໍາລັບກິດຈະກຳດ້ານສາທາລະນະສຸກເຊັ່ນ: ການກວດສອບພະຍາດ, ລາຍງານການລ່ວງລະເມີດເດັກນ້ອຍ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ ແລະ ການລະເລີຍ ແລະ ການຕິດຕາມຢາ ຫຼື ອຸປະກອນທີ່ຄວບຄຸມໂດຍອົງການອາຫານ ແລະ ຢາ.

ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ:

ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຕໍ່ພະນັກງານບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍເພື່ອຈຸດປະສົງການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍທີ່ຈຳກັດສະເພາະເຊັ່ນ:

ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຈາກອາຊະຍາກຳ ຫຼື ເພື່ອຕອບສະໜອງຕໍ່ໝາຍຮຽກຂອງສານຄະນະລູກຊນໃຫຍ່.

ພວກເຮົາຍັງອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບນັກໂທດຢູ່ທີ່ຄ້າຍຄຸມຂັງດັດສ້າງ.

ເຈົ້າໜ້າທີ່ຊັ້ນນະສູດສົບ ແລະ ອື່ນໆ:

ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ຊັ້ນນະສູດສົບ, ແພດກວດພະຍາດ ຫຼື ຜູ້ຈັດການງານລົບ ຫຼື ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ຊ່ວຍໃນການບູກຖ່າຍອະໄວຍະວະ, ຕາ ແລະ ເນື້ອເຍື່ອ.

ຄ່າຊົດເຊີຍແຮງງານ: ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຕາມການໃຫ້ອະນຸຍາດ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍການຊົດເຊີຍຂອງຜູ້ອອກແຮງງານ.

ອົງກອນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈ: ພວກເຮົາອາດຈະນຳໃຊ້ ຫຼື

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານສໍາລັບການຄົ້ນຄວ້າທີ່ຕອບສະໜອງເງື່ອນໄຂສະເພາະໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບການປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນທາງການແພດ.

ການເຮັດວຽກຂອງລັດຖະບານທີ່ແນ່ນອນ: ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼື

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານສໍາລັບການເຮັດວຽກຂອງລັດຖະບານທີ່ແນ່ນອນ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດກິດຈະກຳຂອງທະຫານ ແລະ ນັກຮົບເກົ່າ ແລະ ກິດຈະກຳການປ້ອງກັນຊາດ ແລະ ຂ່າວລັບ.

ຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດ: ພວກເຮົາເຮັດສັນຍາກັບຜູ້ຂາຍເພື່ອປະຕິບັດໜ້າທີ່ໃນນາມຂອງພວກເຮົາ.

ພວກເຮົາອະນຸຍາດໃຫ້ “ຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດ” ເຫຼົ່ານີ້ເກັບກຳ, ນຳໃຊ້ ຫຼື

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດໃນນາມຂອງພວກເຮົາເພື່ອປະຕິບັດໜ້າທີ່ເຫຼົ່ານີ້.

ພວກເຮົາພວກພັນຕາມສັນຍາກັບຜູ້ຮ່ວມທຸລະກິດຂອງພວກເຮົາ (ແລະ ພວກເຂົາຖືກກຳນົດໂດຍກົດໝາຍ) ເພື່ອສະໜອງການປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວແບບດຽວກັນທີ່ພວກເຮົາສະໜອງໃຫ້.

ການສື່ສານການລະດົມທຶນ: ພວກເຮົາອາດຈະນຳໃຊ້ ຫຼື

ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດສໍາລັບການລະດົມທຶນ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍການລະດົມທຶນຈາກພວກເຮົາ (ຫຼື ໃນນາມຂອງພວກເຮົາ), ທ່ານອາດຈະເລືອກອອກຈາກກົດຈະກຳການລະດົມທຶນໃນອະນາຄົດ.

ຂໍ້ທີ 4: ການນຳໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍອື່ນໆຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າຈາກທ່ານ

ຍົກເວັ້ນຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງເທິງ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ (“ການອະນຸຍາດ”). ພວກເຮົາອາດຈະຕິດຕໍ່ທ່ານເພື່ອຂໍໃຫ້ທ່ານເຊັນແບບຟອມການອະນຸຍາດສໍາລັບການນຳໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ພວກເຮົາເພື່ອເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານກັບບຸກຄົນອື່ນ ແລະ ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຂໍໃຫ້ທ່ານເຊັນແບບຟອມການອະນຸຍາດ.

ຖ້າຫາກທ່ານລົງນາມໃນການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ທ່ານອາດຈະຖອນຄືນພາຍຫຼັງ (ຫຼື ຍົກເລີກ) ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຖອນການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງເຮັດເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ສິ່ງສິ່ງນີ້ໃຫ້ພວກເຮົາໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ໃນຕອນຕົ້ນຂອງແຈ້ງການນີ້). ຖ້າທ່ານຖອນການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຍຸດເຊົາການນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານໂດຍອີງໃສ່ການອະນຸຍາດຍົກເວັ້ນໃນຂອບເຂດທີ່ພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດ ໂດຍອີງໃສ່ການອະນຸຍາດ. ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນການນຳໃຊ້ ຫຼື ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການເພື່ອການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຂອງທ່ານ:

- **ການນຳໃຊ້ ຫຼື ການເປີດເຜີຍສໍາລັບຈຸດປະສົງ “ການຕະຫຼາດ”:** ພວກເຮົາພຽງແຕ່ອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານເພື່ອຈຸດປະສົງ “ການຕະຫຼາດ” ເທົ່ານັ້ນ, ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ພວກເຮົາອາດຈະສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜະລິດຕະພັນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບບາງຢ່າງໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານ, ຕາບໃດທີ່ບໍ່ມີໃຜຈ່າຍເງິນໃຫ້ພວກເຮົາເພື່ອສົ່ງຂໍ້ມູນ.
- **ການຂາຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ:** Commonwealth Care Alliance, Inc. ຈະບໍ່ຂາຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາເຮັດ, ພວກເຮົາຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານ.
- **ການນຳໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍບັນທຶກການປິ່ນປົວທາງຈິດ:** ຍົກເວັ້ນສໍາລັບກົດຈະກຳການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ກົດຈະກຳການດູແລສຸຂະພາບບາງຢ່າງ ຫຼື ຕາມທີ່ກົດໝາຍກຳນົດໄວ້, ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼື

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ເປີດເຜີຍບັນທຶກການປິ່ນປົວທາງຈິດຂອງທ່ານເມື່ອພວກເຮົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ.

ພາກທີ 5: ທ່ານມີສິດກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທີ່ແນ່ນອນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ເພື່ອໃຊ້ສິດເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ພວກເຮົາໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ໃນຕອນຕົ້ນຂອງແຈ້ງການນີ້.

ສິດໃນການຂໍສໍາເນົາຂອງແຈ້ງການນີ້:

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບສໍາເນົາເອກະສານຂອງແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຮົາໄດ້ທຸກເວລາ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະຕົກລົງທີ່ຈະຮັບແຈ້ງການທາງອີເລັກໂທຣນິກ.

ສິດທິໃນການເຂົ້າເຖິງການກວດສອບ ແລະ ສໍາເນົາ: ທ່ານມີສິດທີ່ຈະກວດສອບ (ເບິ່ງ ຫຼື ທົບທວນຄືນ) ແລະ ໄດ້ຮັບສໍາເນົາ ຫຼື ບົດສະຫຼຸບຂອງຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານທີ່ພວກເຮົາຮັກສາໄວ້ໃນ

“ບັນທຶກທີ່ກຳນົດໄວ້.” ຖ້າພວກເຮົາຮັກສາຂໍ້ມູນນີ້ໃນຮູບແບບອີເລັກໂທຣນິກ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບສໍາເນົາເອເລັກໂທຣນິກຂອງບັນທຶກເຫຼົ່ານີ້.

ທ່ານອາດຈະສົ່ງໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາສົ່ງສໍາເນົາອີເລັກໂທຣນິກຂອງຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາຮັກສາກ່ຽວກັບທ່ານຢູ່ໃນບັນທຶກທາງການແພດເອເລັກໂທຣນິກໄປຫາພາກສ່ວນທີສາມ.

ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຮ້ອງຂໍການເຂົ້າເຖິງນີ້ໃຫ້ພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

ພວກເຮົາອາດຈະຮຽກເກັບຄ່າທ່ານຽມທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານເພື່ອຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການສໍາເນົາຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ອີງຕາມກົດລະບຽບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ HIPAA ແລະ

ໃນສະຖານະການທີ່ຈຳກັດຫຼາຍ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂໍນີ້.

ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການປະຕິເສດເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານບໍ່ເກີນ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກຄໍາຮ້ອງຂໍ (ຫຼື ບໍ່ເກີນ 60 ວັນຕາມປະຕິທິນ, ຖ້າພວກເຮົາແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບການຂະຫຍາຍເວລາ).

ສິດທິໃນການຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນທາງການແພດໄດ້ຮັບການບັບປຸງ:

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ພວກເຮົາມີນັ້ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນແປງ, ແກ້ໄຂ ຫຼື ເພີ່ມຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ.

ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ

ປະກອບມີຄໍາອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຂໍ້ມູນຂອງພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງມີການປ່ຽນແປງ. ຖ້າພວກເຮົາເຫັນດີ, ພວກເຮົາຈະປ່ຽນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ເຫັນດີ,

ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາອະທິບາຍພ້ອມກັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນໃນອະນາຄົດ.

ສິດໃນບັນຊີຂອງການເປີດເຜີຍ:

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບບັນຊີລາຍຊື່ຂອງການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນບາງຢ່າງທີ່ພວກເຮົາສ້າງຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ (“ການເປີດເຜີຍບັນຊີ”). ບັນຊີລາຍຊື່ດັ່ງກ່າວຈະບໍ່ລວມເອົາການເປີດເຜີຍສໍາລັບການປິ່ນປົວ,

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ, ການເປີດເຜີຍທີ່ດິນກວ່າຫົກປີຜ່ານມາ ຫຼື ການເປີດເຜີຍບາງຢ່າງອື່ນໆ.

ພວກເຮົາຈະສະໜອງການບັນຊີໜຶ່ງໃນແຕ່ລະປີໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າແຕ່ອາດຈະຄິດຄ່າທໍານຽມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ, ອີງຕາມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີບັນຊີອື່ນພາຍໃນ 12 ເດືອນ.

ທ່ານຕ້ອງຢືນຄ່າຮ້ອງຂໍສໍາລັບບັນຊີການເປີດເຜີຍເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

ສິດໃນການຮ້ອງຂໍການຈໍາກັດໃນການນໍາໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍ:

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈໍາກັດວິທີທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ (i) ສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື (ii)

ໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຂອງທ່ານ. ຍົກເວັ້ນຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້,

ພວກເຮົາບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຕົກລົງເຫັນດີກັບຂໍ້ຈໍາກັດທີ່ຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

ຖ້າພວກເຮົາຕົກລົງເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຈໍາກັດຂອງທ່ານ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາຕ້ອງເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານເພື່ອຈໍາກັດການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດ, ຖ້າ (i) ການເປີດເຜີຍແມ່ນສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ ຫຼື ການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ (ແລະ ບໍ່ໄດ້ກໍານົດໂດຍກົດໝາຍ) ແລະ (ii) ຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍການ ຫຼື ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບທ່ານ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໃນນາມຂອງທ່ານ (ນອກເໜືອຈາກແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ) ໄດ້ຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນ.

ສິດທິໃນການຮ້ອງຂໍວິທີການຕິດຕໍ່ທາງເລືອກ: ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ພວກເຮົາຕິດຕໍ່ຫາທ່ານຢູ່ສະຖານອື່ນ ຫຼື ນໍາໃຊ້ວິທີການອື່ນ. ຕົວຢ່າງ:

ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການໃຫ້ຂໍ້ມູນລາຍລັກອັກສອນທັງໝົດຖືກສົ່ງໄປຫາທີ່ຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກຂອງທ່ານແທນທີ່ຈະເປັນທີ່ຢູ່ເຮືອນ ຫຼື ອີເມວຫາທ່ານ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາຈະຕົກລົງເຫັນດີກັບການຮ້ອງຂໍທີ່ສົມເຫດສົມຜົນສໍາລັບວິທີການຕິດຕໍ່ທາງເລືອກ.

ພາກທີ 6: ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຮົາ

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຖືກລະເມີດ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນກັບ Commonwealth Care Alliance, Inc. ຫຼື ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດ.

Commonwealth Care Alliance, Inc. ຈະບໍ່ດໍາເນີນການໃດໆຕໍ່ຕ້ານທ່ານ ຫຼື ປ່ຽນແບງວິທີທີ່ພວກເຮົາປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານໃນທາງໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ.

ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກ Commonwealth Care Alliance, Inc., ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ໃນຕອນຕົ້ນຂອງແຈ້ງການນີ້.

ຂໍ້ທີ 1.5

ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນປະກັນ, ເຄືອຂ່າຍຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຂົາ ແລະ ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຫຼາຍປະເພດຈາກພວກເຮົາ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນປະເພດຕໍ່ໄປນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ:

- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.** ຕົວຢ່າງ:
ສິ່ງນີ້ປະກອບມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບການເງິນຂອງແຜນປະກັນ.
- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄຸນສົມບັດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ແລະ ວິທີທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.
- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ແລະ ກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດ ໃນເວລາທີ່ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.** ພາກທີ 3 ແລະ 4 ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການທາງການແພດ. ພາກທີ 5 ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງ Part D.
- **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວ່າເປັນຫຍັງບາງສິ່ງບາງຢ່າງບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ກ່ຽວກັບມັນ.** ພາກທີ 8 ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຂໍໃຫ້ມີຄໍາອະທິບາຍເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບວ່າເປັນຫຍັງການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ຢາ ພາກ D ຈຶ່ງບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຖ້າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຖືກຈໍາກັດ.

ພາກທີ 8 ຍັງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນແປງການຕັດສິນໃຈ, ເຊິ່ງເອີ້ນວ່າການອຸທອນ.

ຂໍ້ທີ 1.6

ພວກເຮົາຕ້ອງສະໜັບສະໜູນສິດຂອງທ່ານໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮູ້ທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງອະທິບາຍສະພາບທາງການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ຕົວເລືອກການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ໃນວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້.

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງມີສິດທີ່ຈະມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງເຕັມສ່ວນໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທີ່ດີທີ່ສຸດສໍາລັບທ່ານ, ສິດທິຂອງທ່ານປະກອບມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- **ເພື່ອຮູ້ກ່ຽວກັບຕົວເລືອກຂອງທ່ານທັງໝົດ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະມີການສົນທະນາກ່ຽວກັບທາງເລືອກການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ ຫຼື ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ແນະນໍາສໍາລັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ບໍ່ວ່າຈະມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ວ່າພວກມັນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ. ມັນຍັງລວມເຖິງການແຈ້ງກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາສະເໜີໃຫ້ເພື່ອຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງພວກເຮົາ ແລະ ນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງປອດໄພ.
- **ເພື່ອຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງ.** ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບແຈ້ງລ່ວງໜ້າ, ຖ້າຫາກວ່າການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ສະເໜີໃຫ້ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການທົດລອງຄົ້ນຄວ້າ. ທ່ານມີທາງເລືອກສະເໜີທີ່ຈະປະຕິເສດການປິ່ນປົວແບບທົດລອງໃດໆ.
- **ສິດທີ່ຈະເວົ້າວ່າ “ບໍ່.”** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະປະຕິເສດການປິ່ນປົວທີ່ແນະນໍາ. ນີ້ລວມທັງສິດທີ່ຈະອອກຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານທີ່ທາງການແພດອື່ນໆ, ເຖິງແມ່ນວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານແນະນໍາທ່ານບໍ່ໃຫ້ອອກ. ທ່ານຍັງມີສິດທີ່ຈະຢຸດເຊົາການກິນຢາຂອງທ່ານ. ແນ່ນອນ, ຖ້າທ່ານປະຕິເສດການປິ່ນປົວ ຫຼື ຢຸດເຊົາການກິນຢາ,

ທ່ານຍອມຮັບຄວາມຮັບຜິດຊອບທຸກຢ່າງສໍາລັບສິ່ງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນກັບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານເລີຍ ບັນຜົນຕາມມາ.

- **ເພື່ອໃຫ້ພົ້ນຈາກການຫ້າມທຸກຮູບແບບ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນອິດສະຫຼະຈາກການຫ້າມ ຫຼື ການແຍກຕົວທີ່ໃຊ້ເປັນວິທີການບີບບັງຄັບ, ລົງໂທດ, ຄວາມສະດວກ ຫຼື ການແກ້ແຄ້ນ.
- **ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຄໍາອະທິບາຍ, ຖ້າທ່ານຖືກປະຕິເສດການຄຸ້ມຄອງການດູແລ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄໍາອະທິບາຍຈາກພວກເຮົາ, ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ປະຕິເສດການດູແລທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານຄວນໄດ້ຮັບ. ເພື່ອຮັບຄໍາອະທິບາຍນີ້, ທ່ານຈະຕ້ອງຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ. ພາກທີ 9 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ບອກວິທີຂໍໃຫ້ແຜນປະກັນຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໃຫ້ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ, ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈທາງການແພດສໍາລັບຕົວທ່ານເອງ.

ບາງຄັ້ງຄົນບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບຕົນເອງຍ້ອນອຸປະຕິເຫດ ຫຼື ພະຍາດຮ້າຍແຮງ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເວົ້າສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢູ່ໃນສະຖານະການນີ້. *ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ, ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານສາມາດ:*

- **ຕື່ມແບບຟອມເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອໃຫ້ອໍານາດທາງກົດໝາຍຕັດສິນໃຈດ້ານການແພດໃຫ້ແກ່ທ່ານ** ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ.
- **ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານກ່ຽວກັບວິທີທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຂົາຈັດການກັບການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ,** ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົນເອງ.

ເອກະສານທາງກົດໝາຍທີ່ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ເພື່ອໃຫ້ທິດທາງຂອງທ່ານລ່ວງໜ້າໃນສະຖານະການເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າ ຫຼັກສື່ເຈດຈໍານົງລ່ວງໜ້າ. ຫຼັກສື່ເຈດຈໍານົງລ່ວງໜ້າມີຫຼາຍປະເພດແຕກຕ່າງກັນ ແລະ ພວກມັນມີຫຼາຍຊື່. ໃນ Rhode Island, ຫຼັກສື່ມອບອໍານາດດ້ານການດູແລສຸຂະພາບແບບຄົງທົນ ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງ ພິໃນກໍາຊີວິດ. ໃນລັດອື່ນໆ, ເອກະສານເອີ້ນວ່າ **ພິໃນກໍາ** ແລະ ຫຼັກສື່ມອບອໍານາດສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບ. ເອກະສານທີ່ເອີ້ນວ່າ **ພິໃນກໍາ** ແລະ ຫຼັກສື່ມອບອໍານາດສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບ ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງ ພິໃນກໍາຊີວິດ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ ພິໃນກໍາຊີວິດ ເພື່ອໃຫ້ຄໍາແນະນໍາຂອງທ່ານ, ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ:

- **ເອົາແບບຟອມ.** ທ່ານສາມາດຮັບເອົາແບບຟອມ ພິໃນກໍາຊີວິດ ຈາກທະນາຍຄວາມຂອງທ່ານ, ຈາກພະນັກງານສັງຄົມສົງເຄາະ ຫຼື ຈາກຮ້ານຂາຍເຄື່ອງຫ້ອງການອື່ນໆ.

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ບາງຄັ້ງທ່ານສາມາດຮັບເອົາແບບຟອມ ພິໃນກໍາລິວິດ ຈາກອົງກອນທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ Medicare. **ປະກອບຂໍ້ມູນ ແລະ ລົງລາຍເຊັນ.** ບໍ່ວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບແບບຟອມນີ້ຢູ່ໃສ, ກະລຸນາຈຶ່ງວ່າມັນເປັນເອກະສານທາງກົດໝາຍ.

ທ່ານຄວນພິຈາລະນາວ່າຄວນມີທະນາຍຄວາມຊ່ວຍທ່ານກະກຽມເອກະສານ.

- **ໃຫ້ສໍາເນົານີ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ເໝາະສົມ.** ທ່ານຄວນມອບສໍາເນົາແບບຟອມໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄົນທີ່ທ່ານລະບຸຊື່ໃນແບບຟອມ, ຜູ້ທີ່ສາມາດຕັດສິນໃຈໃຫ້ທ່ານໄດ້, ຖ້າທ່ານເຮັດບໍ່ໄດ້. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການໃຫ້ສໍາເນົາແກ່ໝູ່ສະໜິດ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ. ເກັບຮັກສາສໍາເນົາໄວ້ເຮືອນ.

ຖ້າທ່ານຮູ້ວ່າໜ້າວ່າທ່ານຈະເຂົ້າໂຮງໝໍ ແລະ ທ່ານໄດ້ເຊັນ ພິໃນກໍາລິວິດ ແລ້ວ, **ກະລຸນາເອົາສະບັບສໍາເນົາໄປໂຮງໝໍກັບທ່ານ.**

- ໂຮງໝໍຈະຖາມທ່ານວ່າທ່ານໄດ້ເຊັນພິໃນກໍາລິວິດ ແລະ ທ່ານໄດ້ເອົາມັນມາກັບທ່ານ ຫຼື ບໍ່.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຊັນແບບຟອມພິໃນກໍາລິວິດ, ໂຮງໝໍມີແບບຟອມໃຫ້ ແລະ ຈະຖາມວ່າທ່ານຕ້ອງການເຊັນຫຼືບໍ່.

ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າມັນແມ່ນທາງເລືອກຂອງທ່ານວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະຂຽນພິໃນກໍາລິວິດຫຼືບໍ່ (ລວມທັງວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະລົງລາຍເຊັນ ຖ້າວ່າທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ). ອົງຕາມກົດໝາຍ, ບໍ່ມີໃຜສາມາດປະຕິເສດການດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ເລືອກປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານໂດຍອີງໃສ່ວ່າທ່ານໄດ້ເຊັນພິໃນກໍາລິວິດ ຫຼື ບໍ່.

ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຄໍາແນະນໍາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມ?

ຖ້າທ່ານໄດ້ເຊັນພິໃນກໍາລິວິດ ແລະ ທ່ານເຊື່ອວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ໂຮງໝໍບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມຄວາມບາດຖະໜາຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຮຽນກັບໜ່ວຍງານຮ້ອງທຸກດ້ານສຸຂະພາບຂອງ Rhode Island ໂດຍການໂທຫາ 401-222-5200. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ພະແນກການຮ້ອງທຸກດ້ານສຸຂະພາບຂອງ Rhode Island ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກຕໍ່ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ.

ຂໍ້ທີ 1.7 ທ່ານມີສິດໃນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາຄືນສໍາລັບຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການ

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ, ຄວາມກັງວົນ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະ ຕ້ອງການຂໍການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຍື່ນອຸທອນ, ພາກທີ 9 ຂອງເອກະສານນີ້ຈະບອກສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ບໍ່ວ່າທ່ານຈະເຮັດຫຍັງ - ຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ, ຍື່ນອຸທອນ ຫຼື ຮ້ອງທຸກ - **ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານຢ່າງຍຸຕິທໍາ.**

ຂໍ້ທີ 1.8 ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໃຫ້ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບສິດທິຂອງສະມາຊິກ ແລະ ນະໂຍບາຍຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາ

ຖ້າທ່ານມີຄໍາແນະນໍາໃດໆກ່ຽວກັບສິດທິຂອງສະມາຊິກ ແລະ ນະໂຍບາຍຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດແບ່ງປັນຄໍາແນະນໍາຂອງທ່ານໂດຍການໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ຂໍ້ທີ 1.9 ທ່ານຈະເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່, ຖ້າຫາກທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານຖືກປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ຍຸຕິທໍາ ຫຼື ສິດຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບເຄົາລົບ?

ຖ້າມັນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ໂທຫາຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານຖືກປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ຍຸຕິທໍາ ຫຼື ສິດທິຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການເຄົາລົບເນື່ອງຈາກເຊື້ອຊາດ, ຄວາມພິການ, ສາດສະໜາ, ເພດ, ສຸຂະພາບ, ຊົນເຜົ່າ, ລັດທິ (ຄວາມເຊື່ອ), ອາຍຸ, ລັກສະນະທາງເພດ ຫຼື ຊາດກໍາເນີດ, ທ່ານຄວນໂທຫາ Department of Health and Human Services' **Office for Civil Rights** (ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງຂອງ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ) ທີ່ເບີ 1-800-368-1019 ຫຼື TTY 1-800-537-7697 ຫຼື ໂທຫາຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ມັນກ່ຽວກັບສິ່ງອື່ນອີກບໍ່?

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຢ່າງບໍ່ຍຸຕິທໍາ ຫຼື ສິດທິຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການເຄົາລົບ ແລະ ມັນບໍ່ແມ່ນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ທ່ານກໍາລັງພົບ:

- ທ່ານສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.
- ທ່ານສາມາດໂທຫາ **SHIP** ໄດ້. ສໍາລັບລາຍລະອຽດ, ໄປທີ່ພາກທີ 2, ຂໍ້ທີ 3.
- ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ **Medicare** ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ (TTY 1-877-486-2048).

ຂໍ້ທີ 1.10 ວິທີການຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ

ມີຫຼາຍບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ:

- ທ່ານສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.
- ທ່ານສາມາດໂທຫາ **SHIP** ໄດ້. ສໍາລັບລາຍລະອຽດ, ໄປທີ່ພາກທີ 2, ຂໍ້ທີ 3.
- ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ **Medicare**.

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

- ທ່ານສາມາດເຂົ້າໄປທີ່ເວັບໄຊ Medicare ເພື່ອອ່ານ ຫຼື ດາວໂຫຼດສິ່ງພິມ “ສິດທິ ແລະ ການປົກປ້ອງ Medicare.” (ການເຜີຍແຜ່ແມ່ນມີໃຫ້ທີ່: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)
- ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (TTY 1-877-486-2048).

ຂໍ້ທີ 2 ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບບາງຢ່າງເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ

ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນແມ່ນໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ, ກະລຸນາໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

- **ສ້າງຄວາມຄຸ້ນເຄີຍກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ແລະ ກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເຫຼົ່ານີ້.**
ໃຊ້ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງນີ້ເພື່ອຮຽນຮູ້ສິ່ງທີ່ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ ແລະ ກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
 - ພາກທີ 3 ແລະ 4 ໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການບໍລິການທາງການແພດຂອງທ່ານ.
 - ພາກທີ 5 ໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ D ຂອງທ່ານ.
- **ຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຈາກປະກັນໄພສຸຂະພາບອື່ນໆ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດນອກເໜືອໄປຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງບອກພວກເຮົາ. ພາກທີ 1**
ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການປະສານງານຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້.
- **ບອກທ່ານໜ້າຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆວ່າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.**
ສະແດງບັດປະຈໍາຕົວສະມາຊິກແຜນຂອງທ່ານ ແລະ ບັດ Medicaid ຂອງທ່ານທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ D.
- **ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໜ້າຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຊ່ວຍທ່ານໂດຍການໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຖາມຄໍາຖາມ ແລະ ການຕິດຕາມການດູແລຂອງທ່ານ.**
 - ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ດີທີ່ສຸດ, ບອກທ່ານໜ້າຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ປະຕິບັດຕາມແຜນການປິ່ນປົວ ແລະ ຄໍາແນະນໍາທີ່ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີຮ່ວມກັນ.

ພາກທີ 8 ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

- ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຮູ້ຈັກຢາທັງໝົດທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນ, ລວມທັງຢາທີ່ຊື້ໄດ້ທົ່ວໄປ, ວິຕາມິນ ແລະ ອາຫານເສີມ.
- ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໜຶ່ງ, ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າໄດ້ຖາມ ແລະ ໄດ້ຮັບຄໍາຕອບທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້.
- **ສະແດງຄວາມມີນໍ້າໃຈ.**
 ພວກເຮົາຄາດຫວັງວ່າສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທັງໝົດຈະເຄົາລົບສິດທິຂອງຄົນເຈັບອື່ນໆ. ພວກເຮົາຍັງຄາດຫວັງໃຫ້ທ່ານປະຕິບັດໃນວິທີການທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ໂຮງໝໍ ແລະ ຫ້ອງການອື່ນໆໄດ້ຢ່າງລາບລົ້ນ.
- **ຈ່າຍສິ່ງທີ່ທ່ານຄ້າງຈ່າຍ.** ໃນຖານະສະມາຊິກແຜນປະກັນ, ທ່ານຮັບຜິດຊອບການຈ່າຍເງິນເຫຼົ່ານີ້:
 - ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງມີ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B. ສໍາລັບສະມາຊິກ CCA Medicare Maximum, Rhode Island Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ ພາກ A ຂອງທ່ານ (ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄຸນສົມບັດຮັບໂດຍອັດຕະໂນມັດ) ແລະ ສໍາລັບຄ່າປະກັນ ພາກ B ຂອງທ່ານ. ຖ້າ Rhode Island Medicaid ບໍ່ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທ່ານ, ທ່ານຈະຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ຂອງທ່ານເພື່ອຮັກສາການເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ.
 - ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຕັມຈໍານວນ.
 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເງິນເພີ່ມເຕີມສໍາລັບ ພາກ D ເນື່ອງຈາກລາຍໄດ້ທີ່ສູງຂຶ້ນ (ຕາມລາຍງານໃນໃບແຈ້ງເກາະສິ່ງສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ), ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍເງິນເພີ່ມເຕີມໂດຍກົງໃຫ້ລັດຖະບານເພື່ອສືບຕໍ່ເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ.
- **ຖ້າທ່ານຍ້າຍໄປຢູ່ພາຍໃນເພິ່ນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງຮູ້ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດຮັກສາບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານທັນເວລາ ແລະ ຮູ້ວິທີການຕິດຕໍ່ທ່ານ.**
- **ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກໄປບອກເຂດບໍລິການແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານບໍ່ສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້.**
- **ຖ້າທ່ານຍ້າຍໄປ, ມັນຍັງມີຄວາມສໍາຄັນທີ່ຈະບອກປະກັນສັງຄົມ (ຫຼື ຄະນະກຳມະການບໍານານທາງລົດໄຟ).**

ພາກທີ 9:

ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ
ທີ່ ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ,
ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂໍ້ທີ 1 ຄໍາແນະນໍາ

ຂໍ້ທີ 1.1 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນໃຈ

ພາກນີ້ອະທິບາຍຂະບວນການຮັບມືກັບບັນຫາ ແລະ ຄວາມກັງວົນໃຈ. ຂະບວນການທີ່ທ່ານໃຊ້ເພື່ອຮັບມືກັບບັນຫາຂຶ້ນກັບສອງສິ່ງຄື:

1. ບໍ່ວ່າບັນຫາຂອງທ່ານຈະກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການຄຸ້ມຄອງຂອງ **Medicare** ຫຼື **Medicaid**. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕັດສິນວ່າຈະນໍາໃຊ້ຂັ້ນຕອນຂອງ Medicare ຫຼື ຂັ້ນຕອນຂອງ Medicaid ຫຼື ທັງສອງ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.
2. ປະເພດຂອງບັນຫາທີ່ທ່ານມີ:
 - ສໍາລັບບາງບັນຫາ, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ຂະບວນການໃນການຕັດສິນໃຈເລື່ອງການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ.
 - ສໍາລັບບັນຫາອື່ນໆ, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ຂະບວນການຮຽກຮ້ອງຮຽນ; ຫຼື ເອີ້ນວ່າຄວາມຄັບຂ້ອງໃຈ.

ຂະບວນການເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍ Medicare. ແຕ່ລະຂະບວນການມີອຸດົມສະດັບ, ຂັ້ນຕອນ ແລະ ກໍານົດວັນເວລາທີ່ທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈະຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ.

ຄໍາແນະນໍາໃນພາກທີ 3 ຈະຊ່ວຍທ່ານລະບຸຂະບວນການທີ່ຖືກຕ້ອງເພື່ອນໍາໃຊ້ ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນເຮັດ.

ຂໍ້ທີ 1.2 ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍເດ?

ມີຄໍາສັບທາງກົດໝາຍສໍາລັບກົດລະບຽບ, ຂະບວນການ ແລະ ກໍານົດວັນເວລາບາງປະເພດທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກນີ້. ມີຫຼາຍຄໍາສັບເຫຼົ່ານີ້ທີ່ບໍ່ຄຸ້ນເຄີຍສໍາລັບຫຼາຍຄົນ ແລະ ເປັນເລື່ອງຍາກທີ່ຈະເຂົ້າໃຈໄດ້. ເພື່ອເຮັດໃຫ້ສິ່ງນີ້ງ່າຍຂຶ້ນ, ພາກນີ້:

- ການໃຊ້ຄໍາສັບງ່າຍໆແທນຄໍາສັບທາງກົດໝາຍບາງຄໍາ. ຕົວຢ່າງ: ພາກນີ້ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວເວົ້າເຖິງການດໍາເນີນການຮ້ອງທຸກແທນທີ່ຈະເປັນການຍື່ນສະເໜີຄວາມຄັບຂ້ອງໃຈ, ການຕັດສິນໃນການຄຸ້ມຄອງແທນທີ່ຈະເປັນການກໍານົດຂອງອົງກອນ ຫຼື ການກໍານົດການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການກໍານົດຄວາມສ່ຽງ ແລະ ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະແທນທີ່ຈະເປັນໜ່ວຍງານກວດສອບອິດສະຫຼະ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຍັງນໍາໃຊ້ຄໍາຫຍໍ້ໃຫ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້.

ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມັນຍັງເປັນປະໂຫຍດ ແລະ

ບາງຄັ້ງມັນຂ້ອນຂ້າງສໍາຄັນສໍາລັບທ່ານໃນການຮູ້ຈັກຄໍາສັບທາງກົດໝາຍທີ່ຖືກຕ້ອງ.

ການຮູ້ຈັກວ່າຄໍາສັບໃດທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສື່ສານໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງກວ່າເກົ່າເພື່ອທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງສໍາລັບສະຖານະການຂອງທ່ານ. ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ຮູ້ຄໍາສັບໃດທີ່ຄວນນໍາໃຊ້, ພວກເຮົາລວມເອົາຄໍາສັບທາງກົດໝາຍໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຮັບມືກັບສະຖານະການປະເພດຕ່າງໆໂດຍສະເພາະ.

ຂໍ້ທີ 2 ບ່ອນທີ່ສາມາດຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອສະເພາະບຸກຄົນ

ພວກເຮົາພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານຕະຫຼອດເວລາ.

ເຖິງວ່າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງພວກເຮົາທີ່ມີໃຫ້ທ່ານກໍຕາມ,

ພວກເຮົາມີໜ້າທີ່ຕ້ອງເຄົາລົບສິດຂອງທ່ານຕໍ່ການຮຽກຮ້ອງ. ຍ້ອນແນວນັ້ນ,

ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ແຕ່ວ່າໃນບາງສະຖານະການ,

ທ່ານຍັງອາດຈະຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຄໍາແນະນໍາຈາກບາງຄົນທີ່ບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບພວກເຮົາ.

ລຸ່ມນີ້ແມ່ນສອງໜ່ວຍງານທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້.

ໂປຣແກຣມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດ ຫຼື State Health Insurance Assistance Program (SHIP).

ແຕ່ລະລັດມີໂປຣແກຣມຂອງລັດຖະບານພ້ອມທີ່ປຶກສາຜ່ານການຝຶກອົບຮົມ.

ໂປຣແກຣມບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບພວກເຮົາ ຫຼື ບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ແຜນປະກັນສຸຂະພາບໃດໆ.

ທີ່ປຶກສາຂອງໂປຣແກຣມນີ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈວ່າຂະບວນການໃດທີ່ທ່ານຄວນນໍາໃຊ້ເພື່ອຮັບມືກັບບັນຫາທີ່ທ່ານກໍາລັງປະເຊີນໜ້າ. ພວກເຂົາຍັງສາມາດຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານ, ໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແກ່ທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ.

ການບໍລິການທີ່ປຶກສາຂອງ SHIP ແມ່ນຟຣີ. ທ່ານຈະເຫັນເປີໂທລະສັບ ແລະ URL ເວັບໄຊໃນພາກທີ 2, ຂໍ້ທີ 3 ຂອງເອກະສານນີ້.

Medicare

ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ Medicare ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້. ເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາ Medicare:

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048.
- ທ່ານສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medicare (www.medicare.gov).

ທ່ານສາມາດຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍ້ມູນຈາກສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ ຫຼື Executive Office of Health and Human Services (EOHHS) ສໍາລັບ Rhode Island Medicaid

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮັບມີກັບບັນຫາ, ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ຫາສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) ສໍາລັບ Rhode Island Medicaid. ນີ້ແມ່ນສອງວິທີໃນການຮັບຂໍ້ມູນໂດຍກົງຈາກສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) ສໍາລັບ Rhode Island Medicaid:

- ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ 1-401-462-5274. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 711.
- ທ່ານສາມາດໄປທີ່ເວັບໄຊຂອງສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) ສໍາລັບ Rhode Island Medicaid (<http://www.eohhs.ri.gov/>).

ຂໍ້ທີ 3 ເພື່ອຮັບມີກັບບັນຫາຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນນໍາໃຊ້ຂະບວນການໃດ?

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີ Medicare ແລະ ໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicaid, ທ່ານມີຂະບວນການຕ່າງໆທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ເພື່ອຮັບມີກັບບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ຂະບວນການໃດທີ່ທ່ານຄວນນໍາໃຊ້ບໍ່ວ່າຈະເປັນບັນຫາກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ Medicaid. ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare, ທ່ານຄວນນໍາໃຊ້ຂະບວນການຂອງ Medicare. ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicaid, ທ່ານຄວນນໍາໃຊ້ຂະບວນການຂອງ Medicaid. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕັດສິນໃຈວ່າຈະໃຊ້ຂັ້ນຕອນຂອງ Medicare ຫຼື ຂັ້ນຕອນຂອງ Medicaid, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ຂະບວນການຂອງ Medicare ແລະ ຂະບວນການຂອງ Medicaid ແມ່ນໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນສ່ວນຕ່າງໆຂອງພາກນີ້. ເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າທ່ານຄວນອ່ານພາກໃດ, ກະລຸນານໍາໃຊ້ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້.

ບັນຫາຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຫຼືບໍ່?

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕັດສິນໃຈວ່າບັນຫາຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ Medicaid, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ບັນຫາຂອງຂ້ອຍແມ່ນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ **Medicare**.

ໄປທີ່ຂໍ້ຕໍ່ໄປຂອງພາກນີ້, ຂໍ້ທີ 4, ການຮັບມືກັບບັນຫາກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ **Medicare** ຂອງທ່ານ.

ບັນຫາຂອງຂ້າພະເຈົ້າກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ **Medicaid**.

ຂ້າມໄປຂໍ້ທີ 12 ຂອງພາກນີ້, ການຮັບມືກັບບັນຫາກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ **Medicaid** ຂອງທ່ານ.

ບັນຫາກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ MEDICARE ຂອງທ່ານ

ຂໍ້ທີ 4 ການຮັບມືກັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານ

ຂໍ້ທີ 4.1 ທ່ານຄວນໃຊ້ຂະບວນການສໍາລັບການຕັດສິນໃນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນຫຼືບໍ່? ຫຼື ທ່ານຄວນໃຊ້ຂະບວນການສໍາລັບການຮ້ອງທຸກຫຼືບໍ່?

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນໃຈ, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງອ່ານສ່ວນຂອງພາກນີ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະຖານະການຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ຈະຊ່ວຍທ່ານໃນການຊອກຫາຂໍ້ທີ່ຖືກຕ້ອງໃນພາກນີ້ສໍາລັບບັນຫາ ຫຼື ການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ **Medicare**.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າສ່ວນໃດຂອງພາກນີ້ຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານຮັບມືກັບບັນຫາ ຫຼື ຂໍ້ກົງວົນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງ **Medicare**, ນໍາໃຊ້ຕາຕະລາງນີ້:

ບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຫຼືບໍ່?

ສິ່ງນີ້ລວມເອົາບັນຫາກ່ຽວກັບການດູແລທາງການແພດ (ອຸປະກອນການແພດ, ການບໍລິການ ແລະ/ຫຼື ຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ B) ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່, ວິທີທີ່ພວກມັນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການດູແລທາງການແພດ.

ແມ່ນແລ້ວ.

ໄປທີ່ຂໍ້ຕໍ່ໄປຂອງພາກນີ້, **ຂໍ້ທີ 5**,
ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບພື້ນຖານການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ.

ບໍ່ແມ່ນ.

ຂ້າມໄປທີ່ **ຂໍ້ທີ 11** ໃນຕອນທ້າຍຂອງພາກນີ້:
ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ໄລຍະການລໍຖ້າ,
ການບໍລິການລູກຄ້າ ຫຼື ຄວາມກັງວົນໃຈອື່ນໆ.

ຂໍ້ທີ 5 ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບພື້ນຖານການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ

ຂໍ້ທີ 5.1 ການຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຂໍການອຸທອນ: ພາບລວມ

ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນເພື່ອຮັບມືກັບບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສໍາລັບການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ (ບໍລິການ, ສິ່ງຂອງ ແລະ ຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ B, ລວມທັງການຈ່າຍເງິນ). ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມັນເປັນເລື່ອງງ່າຍ, ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວພວກເຮົາເອີ້ນສິ່ງຂອງທາງການແພດ, ການບໍລິການ ແລະ ຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ B ວ່າເປັນ **ການດູແລທາງການແພດ**. ທ່ານໃຊ້ການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ການອຸທອນສໍາລັບບັນຫາເຊັ່ນ: ບາງສິ່ງບາງຢ່າງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ວິທີທີ່ບາງສິ່ງບາງຢ່າງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ການຂໍການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງກ່ອນທີ່ຈະຮັບການບໍລິການ

ຄໍາຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງແມ່ນຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາເຮັດກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື ກ່ຽວກັບຈໍານວນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ:

ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບໃນເລືອຂ່າຍແຜນຂອງທ່ານສົ່ງທ່ານໄປຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານທາງການແພດທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເລືອຂ່າຍ, ການສົ່ງຕົວນີ້ຈະພິຈາລະນາວ່າເປັນການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ (ທີ່ເປັນປະໂຫຍດ) ຍົກເວັ້ນວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໃນເລືອຂ່າຍຂອງທ່ານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການປະຕິເສດແບບມາດຕະຖານຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານທາງການແພດນີ້ ຫຼື ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງສະແດງໃຫ້ເຫັນຊັດເຈນວ່າການບໍລິການທີ່ສົ່ງຕໍ່ນີ້ແມ່ນບໍ່ເຄີຍໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂໃດໆ. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາ ແລະ ຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ

ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ ຫຼື ຈະປະຕິເສດການສະໜອງການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານຄິດວ່າຈໍາເປັນ. ເວົ້າອີກຢ່າງໜຶ່ງ, ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮູ້ວ່າພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດຫຼືບໍ່ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເອົາ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດໍາເນີນການຕັດສິນການໃນການຄຸ້ມຄອງໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ໃນສະຖານະການທີ່ຈໍາກັດ, ຄໍາຮ້ອງສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງຈະຖືກປະຕິເສດ, ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ທົບທວນຄໍາຮ້ອງ. ຕົວຢ່າງເວລາທີ່ຄໍາຮ້ອງຖືກຖອນລວມທັງຖ້າຄໍາຮ້ອງບໍ່ສົມບູນ, ຖ້າບາງຄົນໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງໃນນາມຂອງທ່ານ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຢ່າງຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍໃນການດໍາເນີນການດັ່ງກ່າວ ຫຼື ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການຖອນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.

ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງສໍາລັບການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫຍັງຄໍາຮ້ອງຈຶ່ງຖືກປະຕິເສດ ແລະ ວິທີການຂໍການທົບທວນການປະຕິເສດນັ້ນ.

ພວກເຮົາກໍາລັງດໍາເນີນການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງໃຫ້ແກ່ທ່ານເມື່ອໃດກໍ່ຕາມທີ່ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈສົ່ງໃດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແກ່ທ່ານ ແລະ ຈໍານວນທີ່ພວກເຮົາຈະຈ່າຍ. ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາອາດຈະຕັດສິນວ່ານການດູແລທາງການແພດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ອີກຕໍ່ໄປ. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງນີ້, ທ່ານສາມາດຂໍອຸທອນໄດ້.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ການຂໍການອຸທອນ

ຖ້າພວກເຮົາດໍາເນີນການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ບໍ່ວ່າກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງຈາກຮັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ທ່ານບໍ່ພໍໃຈ, ທ່ານສາມາດອຸທອນຄໍາຕັດສິນໄດ້. ການອຸທອນແມ່ນວິທີທາງການໃນການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົບທວນ ຫຼື ປ່ຽນຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິນແລ້ວ. ພາຍໃຕ້ສະຖານະການບາງຢ່າງ, ເຊິ່ງພວກເຮົາຈະສົນທະນາໃນພາຍຫຼັງ, ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນແບບຮີບດ່ວນ ຫຼື **ອຸທອນແບບໄວ**ສໍາລັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ.

ການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຈັດການໂດຍຜູ້ກວດສອບທີ່ແຕກຕ່າງຈາກບັນດາຄົນທີ່ດໍາເນີນການຕັດສິນ ຄັ້ງທໍາອິດ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານຂໍການອຸທອນຄໍາຕັດສິນເປັນຄັ້ງທໍາອິດ, ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າການອຸທອນລະດັບທີ 1. ໃນການອຸທອນນີ້,

ພວກເຮົາຈະທົບທວນການຕັດສິນໃນການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການເພື່ອກວດເບິ່ງວ່າພວກເຮົາໄດ້ ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຢ່າງຖືກຕ້ອງຫຼືບໍ່. ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາສໍາເລັດການທົບທວນແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕັດສິນແກ່ທ່ານ.

ໃນສະຖານະການທີ່ຈໍາກັດ, ຄໍາຮ້ອງສໍາລັບການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຈະຖືກປະຕິເສດ, ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ທົບທວນຄໍາຮ້ອງ. ຕົວຢ່າງເວລາທີ່ຄໍາຮ້ອງຖືກຖອນ ລວມທັງຖ້າຄໍາຮ້ອງບໍ່ສົມບູນ, ຖ້າບາງຄົນໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງໃນນາມຂອງທ່ານ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຢ່າງຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍໃນການດໍາເນີນການດັ່ງກ່າວ ຫຼື ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ມີການຖອນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງການອຸທອນລະດັບທີ 1, ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫຍັງຄໍາຮ້ອງຈຶ່ງຖືກປະຕິເສດ ແລະ ວິທີການຂໍການທົບທວນການປະຕິເສດນັ້ນ.

ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ການອຸທອນຂອງທ່ານຈະໄປທີ່ລະດັບທີ 2 ໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ການອຸທອນລະດັບທີ 2 ແມ່ນດໍາເນີນການໂດຍອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບພວກເຮົາ.

- ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດຫຍັງເພື່ອເລີ່ມການອຸທອນລະດັບທີ 2. ກົດລະບຽບຂອງ Medicare ກໍານົດໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານຂຶ້ນໄປລະດັບທີ 2 ໂດຍອັດຕະໂນມັດ, ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ເຫັນດີກັບການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ.
- ເບິ່ງ **ຂໍ້ທີ 6.4** ຂອງພາກນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2.
- ສໍາລັບການອຸທອນຢາ ພາກ D, ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ທ່ານຈະຕ້ອງຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 2. ການອຸທອນ ພາກ D ແມ່ນຈະໄດ້ສົນທະນາເພີ່ມເຕີມໃນຂໍ້ທີ 7 ຂອງພາກນີ້

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ກັບຄໍາຕັດສິນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ອຸທອນລະດັບເພີ່ມເຕີມໄດ້ (ຂັ້ນທີ 10 ໃນພາກນີ້ອະທິບາຍຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5).

ຂັ້ນທີ 5.2 ວິທີການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນເວລາທີ່ທ່ານຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຂໍການອຸທອນ

ນີ້ແມ່ນຂໍ້ມູນ ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງໃດໆ ຫຼື ຂໍການອຸທອນຄໍາຕັດສິນ:

- ທ່ານສາມາດໂທຫາພວກເຮົາທີ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ.
- ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພຣິຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນໄພຂອງລັດໃນ Rhode Island.
- ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆສາມາດເຮັດຄໍາຮ້ອງໃຫ້ທ່ານໄດ້.ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຊ່ວຍການອຸທອນຜ່ານລະດັບທີ 2 ໄດ້, ພວກເຂົາຈະຕ້ອງຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ເປັນຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານ. ກະລຸນາໂທຫາຕົວຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍແບບຟອມການແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າ. (ແບບຟອມຍັງມີໃຫ້ເວັບໄຊຂອງ Medicare ທີ່ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ຫຼື ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org.
 - ສໍາລັບການດູແລທາງການແພດ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານສາມາດຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການອຸທອນລະດັບທີ 1 ໃນນາມຂອງທ່ານ. ຖ້າການອຸທອນຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດຢູ່ລະດັບທີ 1, ມັນຈະຖືກສົ່ງຕໍ່ໄປຫາລະດັບທີ 2 ໂດຍອັດຕະໂນມັດ.
 - ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ໃຊ້ບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງຂອງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງການອຸທອນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງບອກຊື່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆໃນຖານະຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານເພື່ອດໍາເນີນການໃນນາມທ່ານ.
 - ສໍາລັບຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ D, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆສາມາດຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການອຸທອນລະດັບທີ 1 ໃນນາມຂອງທ່ານ. ຖ້າການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 2.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- **ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ບາງຄົນດໍາເນີນການໃນນາມຂອງທ່ານໄດ້.**ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ, ທ່ານສາມາດລະບຸຊື່ຄົນອື່ນເພື່ອດໍາເນີນການໃຫ້ທ່ານໃນຖານະເປັນຜູ້ຕາງໜ້າເພື່ອຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ດໍາເນີນການອຸທອນ.
 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ໝູ່, ພີ່ນ້ອງ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນເປັນຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານ, ຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ຂໍແບບຟອມການແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າ. (ແບບຟອມຍັງມີໃຫ້ທີ່ເວັບໄຊຂອງ Medicare ທີ່ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ຫຼື ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.ccahealthri.org. ແບບຟອມນີ້ໃຫ້ສິດບຸກຄົນນັ້ນໃນການດໍາເນີນການໃນນາມຂອງທ່ານ. ທ່ານ ແລະ ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຕ້ອງການດໍາເນີນການໃນນາມຂອງທ່ານຕ້ອງໄດ້ລົງລາຍເຊັນ. ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ສໍາເນົາແບບຟອມພ້ອມລາຍເຊັນແກ່ພວກເຮົາ.
 - ເຖິງວ່າພວກເຮົາຈະສາມາດຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ມີແບບຟອມ, ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເລີ່ມ ຫຼື ເຮັດສໍາເລັດການທົບທວນຂອງພວກເຮົາຈົນກວ່າພວກເຮົາຈະໄດ້ຮັບແບບຟອມ. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບແບບຟອມພາຍໃນ 44 ວັນຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງການອຸທອນຂອງທ່ານ (ກໍານົດວັນເວລາຂອງພວກເຮົາເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ), ຄໍາຮ້ອງການອຸທອນຂອງທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກ. ຖ້າຫາກສິ່ງນີ້ເກີດຂຶ້ນ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນອະທິບາຍສິດຂອງທ່ານເພື່ອຂໍໃຫ້ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະໄດ້ທົບທວນຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໃນການຍົກເລີກການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານ.
- **ທ່ານຍັງມີສິດໃນການຈ້າງທະນາຍຄວາມ.**ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາທະນາຍຄວາມຂອງທ່ານເອງ ຫຼື ຂໍລາຍຊື່ທະນາຍຄວາມຈາກສະມາຄົມທະນາຍຄວາມໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫຼື ການບໍລິການສິ່ງຕໍ່ອື່ນໆ. ນອກນັ້ນຍັງມີກຸ່ມທີ່ຈະໃຫ້ການບໍລິການດ້ານກົດໝາຍແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, **ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຈ້າງທະນາຍຄວາມເພື່ອຂໍຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງໃດໆ ຫຼື ເພື່ອການຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນ.**

ຂໍ້ທີ 5.3 ຂໍ້ໃດຂອງພາກນີ້ໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບສະຖານະການຂອງທ່ານ?

ມີສີ່ສະຖານະການທີ່ແຕກຕ່າງກັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ. ເນື່ອງຈາກວ່າແຕ່ລະສະຖານະການມີກົດລະບຽບ ແລະ ກໍານົດວັນເວລາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ພວກເຮົາໄດ້ໃຫ້ລາຍລະອຽດສໍາລັບແຕ່ລະອັນໃນຂໍ້ແຍກຕ່າງຫາກ:

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- **ຂໍ້ທີ 6** ຂອງພາກນີ້, “ການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ: ວິທີການຂໍການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍການອຸທອນ”
- **ຂໍ້ທີ 7** ຂອງພາກນີ້, “ຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ D ຂອງທ່ານ: ວິທີການຂໍການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍການອຸທອນ”
- **ຂໍ້ທີ 8** ຂອງພາກນີ້, “ວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການເຂົ້າໂຮງໝໍເປັນຄົນເຈັບໃນໃຫ້ດົນກວ່າເກົ່າ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບກໍາລັງຈະໃຫ້ທ່ານອອກໂຮງໝໍໄວໆນີ້”
- **ຂໍ້ທີ 9** ຂອງພາກນີ້, “ວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໄວໆນີ້” (ໃຊ້ໄດ້ກັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ເທົ່ານັ້ນ: ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ ແລະ ການບໍລິການສະຖານທີ່ຜື້ນຜູ້ຄົນເຈັບນອກແບບຄອບຄຸມ (CORF))

ຖ້າທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຄວນໃຊ້ສ່ວນໃດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍຂໍ້ມູນຈາກອົງກອນລັດຖະບານເຊັ່ນ: ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island.

ຂໍ້ທີ 6 ການດູແລດ້ານການແພດຂອງທ່ານ: ວິທີການຂໍການຕັດສິນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ດໍາເນີນການອຸທອນສໍາລັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ

ຂໍ້ທີ 6.1	ຂໍ້ນີ້ບອກກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນສໍາລັບການດູແລຂອງທ່ານ
------------------	---

ຂໍ້ນີ້ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ການດູແລທາງການແພດ. ຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກທີ 4 ຂອງແຈ້ງການນີ້: *ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ (ສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ)*. ໃນບາງກໍລະນີ, ກົດລະບຽບຕ່າງໆອາດຈະໃຊ້ໄດ້ກັບຄໍາຮ້ອງສໍາລັບຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ B. ໃນກໍລະນີເຫຼົ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາຈະອະທິບາຍວ່າກົດລະບຽບສໍາລັບຢາຕາມແພດສິ່ງ ພາກ B ມີຄວາມແຕກຕ່າງຈາກກົດລະບຽບສໍາລັບສິ່ງຂອງ ແລະ ການບໍລິການທາງການແພດແນວໃດ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂໍ້ນີ້ຈະບອກສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໜຶ່ງໃນຫ້າສະຖານະການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດບາງຢ່າງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ແລະ ທ່ານເຊື່ອວ່າການບໍລິການນີ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.
ຂໍ້ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ. ຂໍ້ທີ 6.2.
2. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາບໍ່ອະນຸມັດການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆຕ້ອງການໃຫ້ບໍລິການທ່ານ ແລະ ທ່ານເຊື່ອວ່າການບໍລິການນີ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.
ຂໍ້ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ. ຂໍ້ທີ 6.2.
3. ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ, ແຕ່ພວກເຮົາເວົ້າວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄ່າການດູແລນີ້. **ເຮັດການອຸທອນ. ຂໍ້ທີ 6.3.**
4. ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄວນໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການຂໍໃຫ້ແຜນປະກັນພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນສໍາລັບການດູແລນີ້. **ສົ່ງໃບຮຽກເກັບເງິນມາໃຫ້ພວກເຮົາ. ຂໍ້ທີ 6.5.**
5. ທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງວ່າການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລທາງການແພດບາງຢ່າງທີ່ທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບ (ທີ່ພວກເຮົາໄດ້ອະນຸມັດກ່ອນໜ້ານີ້) ຈະຖືກຫຼຸດ ຫຼື ຢຸດເຊົາ ແລະ ທ່ານເຊື່ອວ່າການຫຼຸດ ຫຼື ຢຸດເຊົາການດູແລນີ້ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. **ເຮັດການອຸທອນ. ຂໍ້ທີ 6.3.**

ໝາຍເຫດ: ຖ້າການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈະຖືກຢຸດແມ່ນການດູແລໃນໂຮງໝໍ, ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ການບໍລິການໃນສະຖານທີ່ຜື້ນຜູ້ຄົນເຈັບອອກແບບຄອບຄຸມ (CORF), ທ່ານຕ້ອງອ່ານພາກທີ 7 ແລະ 8 ຂອງພາກນີ້. ກົດລະບຽບພິເສດທີ່ໃຊ້ກັບການດູແລປະເພດເຫຼົ່ານີ້.

ຂໍ້ທີ 6.2 ເປັນຂັ້ນເປັນຕອນ: ວິທີການຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ

ໃນເວລາທີ່ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ, ມັນຖືກເອີ້ນວ່າການພິຈາລະນາຂອງອົງກອນ.

ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວເອີ້ນວ່າການພິຈາລະນາແບບຮີບດ່ວນ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕັດສິນວ່າທ່ານຕ້ອງການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານ ຫຼື ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ.

ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານໂດຍປົກກະຕິແລ້ວດໍາເນີນການພາຍໃນ 14 ວັນ ຫຼື 72 ຊົ່ວໂມງສໍາລັບຢາ ພາກ B. ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື 24 ຊົ່ວໂມງສໍາລັບຢາ ພາກ B.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ, ທ່ານຕ້ອງບັນລຸຕາມຂໍ້ກຳນົດ ສອງຂໍ້ດັ່ງນີ້:

- ທ່ານສາມາດຂໍການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ/ຫຼື ສິ່ງຂອງທາງການແພດທີ່ພົບ (ບໍ່ໄດ້ຂໍການຈ່າຍເງິນສໍາລັບສິ່ງຂອງ ແລະ/ຫຼື ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບແລ້ວ).
- ທ່ານສາມາດຮັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວກໍຕໍ່ເມື່ອການນໍາໃຊ້ກຳນົດວັນເວລາຕາມມາດຕະຖານສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ສິ່ງຜົນເສຍຕໍ່ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະຕົກລົງໃຫ້ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໂດຍອັດຕະໂນມັດ.
- ຖ້າທ່ານຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວດ້ວຍຕົນເອງ, ໂດຍບໍ່ມີການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຕັດສິນວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາອະນຸຍາດການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວແທ້ຫຼືບໍ່. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ອະນຸມັດການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍທີ່:
 - ອະທິບາຍວ່າພວກເຮົາຈະໃຊ້ກຳນົດວັນເວລາຕາມມາດຕະຖານ
 - ອະທິບາຍວ່າ ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະອະນຸຍາດໃຫ້ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໂດຍອັດຕະໂນມັດ
 - ອະທິບາຍວ່າທ່ານສາມາດອື່ນການຮ້ອງທຸກແບບໄວກ່ຽວກັບການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາທີ່ໃຫ້ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານໃຫ້ແກ່ທ່ານແທນທີ່ຈະເປັນການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວທີ່ທ່ານຂໍ

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ຂໍໃຫ້ແຜນພວກເຮົາດໍາເນີນການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ.

- ເລີ່ມໂດຍການໂທຫາ, ຂຽນ ຫຼື ສົ່ງແຜ່ນຫາແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເພື່ອດໍາເນີນການຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ທ່ານ,

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດດໍາເນີນການນີ້ໄດ້. ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນເຕີມຕໍ່.

ຂັ້ນຕອນທີ 3:

ພວກເຮົາພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດ ແລະ ໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ.

ສໍາລັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງມາດຕະຖານ, ພວກເຮົານໍາໃຊ້ກໍານົດວັນເວລາມາດຕະຖານ.

ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 14 ວັນຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດ. ຖ້າທ່ານຂໍຢາຕາມແພດສັ່ງ Medicare ພາກ B, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.

- **ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດແກ່ທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ເວລາເພີ່ມສູງສຸດເຖິງ 14 ວັນ, ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານເປັນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດ. ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຊ້ເວລາເພີ່ມເຕີມເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນໄດ້, ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ Medicare ພາກ B.**
- ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາບໍ່ຄວນໃຊ້ເວລາເພີ່ມຫຼາຍມື້, ທ່ານສາມາດອິນຄໍາຮ້ອງແບບໄວໄດ້. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານທັນທີທີ່ພວກເຮົາດໍາເນີນການຕັດສິນ.
(ຂະບວນການສໍາລັບການຍື່ນການຮ້ອງທຸກແມ່ນແຕກຕ່າງຈາກຂະບວນການສໍາລັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ. ເບິ່ງຂໍ້ທີ 11 ຂອງພາກນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ.)

ສໍາລັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວພວກເຮົານໍາໃຊ້ກໍານົດເວລາຮີບດ່ວນ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາຈະຕອບກັບພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ບໍລິການທາງການແພດ. ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ Medicare ພາກ B, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

- **ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງເວລາເພີ່ມເຕີມທີ່ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດແກ່ທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ເວລາເພີ່ມສູງສຸດເຖິງ 14 ວັນ.** ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຊ້ເວລາເພີ່ມເຕີມເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນໄດ້, ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ Medicare ພາກ B.
- ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາບໍ່ຄວນໃຊ້ເວລາເພີ່ມຫຼາຍມື້, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງແບບໄວໄດ້. (ເບິ່ງຂໍ້ທີ 11 ຂອງພາກນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ.) ພວກເຮົາຈະໂທຫາທ່ານທັນທີທີ່ພວກເຮົາດໍາເນີນການຕັດສິນ.
- **ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາແມ່ນການປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຖະແຫຼງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານເພື່ອອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫວັງພວກເຮົາຈຶ່ງປະຕິເສດ.**

ຂັ້ນຕອນທີ 4:

ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດ, ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນ.

ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດ, ທ່ານມີສິດໃນການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາຄໍາຕັດສິນນີ້ຄືນໂດຍການຍື່ນການອຸທອນ. ນີ້ໝາຍເຖິງການຂໍອີກຄັ້ງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ຖ້າທ່ານຍື່ນອຸທອນ, ມັນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກໍາລັງເຂົ້າສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 1.

ຂໍ້ທີ 6.3 ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີການຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 1

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ

ການຂໍການອຸທອນຕໍ່ແຜນກ່ຽວກັບຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດທີ່ເອີ້ນວ່າ **ການພິຈາລະນາແຜນຄືນໃໝ່.**

ການອຸທອນແບບໄວເອີ້ນຢ່າງໜຶ່ງວ່າ **ການພິຈາລະນາໃໝ່ແບບຮີບດ່ວນ.**

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ ຫຼື ການອຸທອນແບບໄວ.

ການອຸທອນແບບມາດຕະຖານໂດຍປົກກະຕິແລ້ວດໍາເນີນການພາຍໃນ 30 ມື້ ຫຼື 7 ມື້ສໍາລັບຜູ້
ພາກ B. ການອຸທອນແບບໄວໂດຍປົກກະຕິແລ້ວດໍາເນີນການພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ.

- ຖ້າທ່ານກໍາລັງຂໍການອຸທອນການຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບ, ທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະຕ້ອງຕັດສິນວ່າທ່ານຕ້ອງການການອຸທອນແບບໄວຫຼືບໍ່. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອຸທອນແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການອຸທອນແບບໄວແກ່ທ່ານ.
- ຂໍກໍານົດສໍາລັບການຂໍການອຸທອນແບບໄວແມ່ນຄືກັນກັບບັນດາຂໍກໍານົດການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໃນຂໍ້ທີ 6.2 ຂອງພາກນີ້.

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ສອບຖາມແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການອຸທອນ ຫຼື ການອຸທອນແບບໄວ

- ຖ້າທ່ານກໍາລັງຂໍການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ, ຍື່ນການອຸທອນແບບມາດຕະຖານເປັນລາຍລັກອັກສອນ.ທ່ານຍັງສາມາດຂໍການອຸທອນໂດຍການໂທຫາພວກເຮົາໄດ້. ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່.
- ຖ້າທ່ານກໍາລັງຂໍການອຸທອນແບບໄວ, ກະລຸນາຍື່ນອຸທອນເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ໂທຫາພວກເຮົາ.ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່.
- ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງການອຸທອນພາຍໃນ 60 ມື້ຕາມປະຕິທິນຕັ້ງແຕ່ວັນທີໃນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງຫາທ່ານເພື່ອແຈ້ງຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ. ຖ້າທ່ານການກໍານົດເວລາ ແລະ ມີເຫດຜົນທີ່ດີຕໍ່ກັບການກາຍກໍານົດນີ້, ອະທິບາຍເຫດຜົນການຍື່ນອຸທອນທີ່ຊັກຊ້າຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານຍື່ນອຸທອນ. ພວກເຮົາອາດຈະໃຫ້ເວລາເພີ່ມເຕີມແກ່ທ່ານເພື່ອຍື່ນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງຂອງເຫດຜົນທີ່ດີອາດຈະເປັນອາການເຈັບປ່ວຍຮຸນແຮງທີ່ຢຸດທ່ານຈາກການຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາ ຫຼື ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບກໍານົດເວລາສໍາລັບການຂໍການອຸທອນ.
- ທ່ານສາມາດຂໍສໍາເນົາຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຕັດສິນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານ ແລະ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະເພີ່ມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ພວກເຮົາພິຈາລະນາການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ.

- ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະເບິ່ງຂໍ້ມູນທັງໝົດຢ່າງລະອຽດ. ພວກເຮົາກວດເບິ່ງວ່າພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດບໍ່, ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຈະເກັບກໍາຂໍ້ມູນຖ້າຈໍາເປັນ, ໂດຍອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ກໍານົດອັນເວລາສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ

- ສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ **72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.** ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານໄວຂຶ້ນ, ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານກໍານົດໃຫ້ຕ້ອງເຮັດແບບນັ້ນ.
 - ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດແກ່ທ່ານ, ພວກເຮົາສາມາດໃຊ້ເວລາເພີ່ມສູງສຸດເຖິງ **14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ,** ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດ. ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຊ້ເວລາເພີ່ມເຕີມ, ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງຢາ Medicare ພາກ B.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ (ຫຼື ໃນຕອນທ້າຍຂອງໄລຍະເວລາທີ່ໄດ້ຂະຫຍາຍເພີ່ມເຕີມ, ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ເວລາເພີ່ມເຕີມ) ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປທີ່ລະດັບທີ 2 ຂອງຂະບວນການອຸທອນໂດຍອັດຕະໂນມັດ, ເຊິ່ງຄໍາຂໍຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງກອນກວດສອບເອກະລາດ. ຂໍ້ທີ 6.4 ອະທິບາຍຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາແມ່ນເຫັນດີຕໍ່ກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ອະນຸຍາດທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາເຫັນດີເພື່ອສະໜອງໃຫ້ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໄປຫາທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ສົ່ງຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານໄປຫາອົງກອນກວດສອບເອກະລາດສໍາລັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ອົງກອນກວດສອບເອກະລາດຈະແຈ້ງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ກຳນົດເວລາສໍາລັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ

- ສໍາລັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ **30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກຄໍາຂໍຂອງທ່ານແມ່ນສໍາລັບຍາຕາມໃບສັ່ງຢາ Medicare ພາກ B ທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ **7 ມື້ຕາມປະຕິທິນ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາແກ່ທ່ານໄວຂຶ້ນ, ຖ້າເງື່ອນໄຂສຸຂະພາບຂອງທ່ານກຳນົດໃຫ້ຕ້ອງເຮັດແບບນັ້ນ.
 - ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດແກ່ທ່ານ, **ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ເວລາເພີ່ມສູງສຸດເຖິງ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ**, ຖ້າຫາກຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດ. ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຊ້ເວລາເພີ່ມເຕີມເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນໄດ້, ຖ້າຫາກຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນສໍາລັບຍາຕາມໃບສັ່ງຢາ Medicare ພາກ B.
 - ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາບໍ່ຄວນໃຊ້ເວລາເພີ່ມຫຼາຍມື້, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງແບບໄວໄດ້. ໃນເວລາທີ່ທ່ານຍື່ນການຮ້ອງທຸກແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບຕໍ່ການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ. (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂະບວນການສໍາລັບການດໍາເນີນການຮ້ອງທຸກ, ລວມທັງການຮ້ອງທຸກແບບໄວ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 11 ຂອງພາກນີ້.)
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນກຳນົດເວລາ (ຫຼື ໃນຕອນທ້າຍຂອງໄລຍະເວລາທີ່ໄດ້ຂະຫຍາຍຕົວ), ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປທີ່ການອຸທອນລະດັບທີ 2, ເຊິ່ງອົງກອນກວດສອບເອກະລາດຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຂໍ້ທີ 6.4 ອະທິບາຍຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາເຫັນດີຕໍ່ກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃນ **30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ** ຫຼື ພາຍໃນ **7**

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ມື້ຕາມປະຕິທິນ, ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງຢາ Medicare ພາກ B, ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

- ຖ້າແຜນຂອງພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໃນການອຸທອນເພີ່ມເຕີມ.
- ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍຫາທ່ານ.
 - o ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງຂອງຈາກ Medicare, ຈົດໝາຍຈະບອກທ່ານວ່າພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງຄະດີຂອງທ່ານໄປຫາອົງກອນກວດສອບເອກະລາດສໍາລັບການອຸທອນລະດັບທີ 2.
 - o ຖ້າທ່ານມີບັນຫາກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງສິ່ງຂອງ ຫຼື ບໍລິການຂອງ Medicaid, ຈົດໝາຍຈະບອກທ່ານວິທີການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 2 ດ້ວຍຕົນເອງ.

ຂໍ້ທີ 6.4 ແບັນຂັ້ນແບັນຕອນ: ວິທີການອຸທອນລະດັບທີ 2 ສໍາເລັດ

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ

ຊື່ທາງການສໍາລັບອົງກອນກວດສອບອິດສະລະແມ່ນໜ່ວຍງານກວດສອບອິດສະຫຼະ. ໃນບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ **IRE**.

ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະແມ່ນອົງກອນອິດສະຫຼະທີ່ຈ້າງໂດຍ Medicare.

ພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບພວກເຮົາ ແລະ ບໍ່ແມ່ນໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານ. ອົງກອນນີ້ຕັດສິນວ່າການຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການນັ້ນຖືກຕ້ອງບໍ່ ຫຼື ຄວນປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່. Medicare ກວດສອບວຽກຂອງພວກເຂົາ.

- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງທີ່ປົກກະຕິແລ້ວໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄະດີຂອງທ່ານໄປສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2 ໂດຍອັດຕະໂນມັດທັນທີທີ່ການອຸທອນລະດັບທີ 1 ສິ້ນສຸດລົງ.
- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງທີ່ປົກກະຕິແລ້ວໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid, ທ່ານສາມາດຍື່ນການອຸທອນລະດັບທີ 2 ໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ. ຈົດໝາຍຈະບອກວິທີດໍາເນີນການນີ້. ຍັງມີຂໍ້ມູນຢູ່ດ້ານລຸ່ມນີ້.
- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງຂອງທີ່ສາມາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍທັງ Medicare ແລະ Medicaid, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຈາກອົງກອນກວດສອບເອກະລາດໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາຈາກລັດໄດ້.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຖ້າທ່ານມີສິດຕໍ່ກັບການສືບຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ອື່ນການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ, ຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບການບໍລິການ, ສິ່ງຂອງ ຫຼື ຢາພາຍໃຕ້ການອຸທອນອາດຈະສືບຕໍ່ໃນໄລຍະລະດັບທີ 2. ໄປທີ່ໜ້າ [insert applicable page number(s)]

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສືບຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນລະດັບທີ 1.

- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ປົກກະຕິແລ້ວໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ເທົ່ານັ້ນ, ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານສໍາລັບບໍລິການຈະບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງໃນໄລຍະຂະການອຸທອນລະດັບທີ 2 ກັບອົງກອນກວດສອບເອກະລາດ.
- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ປົກກະຕິແລ້ວໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid, ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານສໍາລັບບໍລິການຈະສືບຕໍ່, ຖ້າຫາກທ່ານສິ່ງການອຸທອນລະດັບທີ 2 ພາຍໃນ 10 ມື້ຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບຈົດໝາຍການຕັດສິນຂອງແຜນປະກັນ.

ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ປົກກະຕິແລ້ວ Medicare ໄດ້ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ:

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

- ພວກເຮົາຈະສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານໄປຫາອົງກອນນີ້. ຂໍ້ມູນນີ້ເອີ້ນວ່າສໍານວນຄະດີຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດໃນການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ສໍາເນົາສໍານວນຄະດີຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີສິດໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແກ່ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະເພື່ອສະໜັບສະໜູນການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຜູ້ກວດສອບທີ່ອົງກອນກວດສອບເອກະລາດຈະກວດສອບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ອື່ນການອຸທອນແບບໄວໃນໄລຍະລະດັບທີ 1, ທ່ານຍັງຈະໄດ້ຮັບການອຸທອນແບບໄວໃນລະດັບທີ 2

- ສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ, ອົງກອນກວດສອບເອກະລາດຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານພາຍໃນ **72 ຊົ່ວໂມງ**ໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ອົງກອນກວດສອບອິດສະລະຈໍາເປັນຕ້ອງເກັບກໍາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດໃຫ້ກັບທ່ານ, **ມັນອາດໃຊ້ເວລາສູງສຸດເຖິງ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ.** ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະບໍ່ສາມາດໃຊ້ເວລາເພີ່ມເຕີມເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນ ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງຢາ Medicare ພາກ B.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຖ້າທ່ານໄດ້ຍື່ນການອຸທອນແບບມາດຕະຖານໃນລະດັບທີ 1,

ທ່ານຍັງຈະໄດ້ຮັບການອຸທອນແບບຕະຖານໃນລະດັບທີ 2

- ສໍາລັບການອຸທອນມາດຕະຖານ, ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດ, ອົງກອນກວດອິດສະຫຼະຈະໃຫ້ຄໍາຕອບກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 **ພາຍໃນ 30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ**ໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ B, ອົງກອນກວດສອບຈະຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ**ພາຍໃນ 7 ມື້ຕາມປະຕິທິນ**ໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ອົງກອນກວດສອບອິດສະລະຈໍາເປັນຕ້ອງເກັບກໍາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ທ່ານ, **ມັນອາດໃຊ້ເວລາສູງສຸດເຖິງ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ.** ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະບໍ່ສາມາດໃຊ້ເວລາເພີ່ມເຕີມເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນ ຖ້າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານແມ່ນຄໍາຮ້ອງສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງຢາ Medicare ພາກ B.

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ.

ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຂົາເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ອະທິບາຍເຫດຜົນດັ່ງກ່າວ.

- ຖ້າອົງກອນກວດສອບອິດສະລະຍອມຮັບຄໍາຮ້ອງສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດ**ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການພາຍໃນ **14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ**ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນຈາກອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະສໍາລັບ **ຄໍາຮ້ອງຕາມມາດຕະຖານ** ຫຼື ໃຫ້ບໍລິການ**ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ**ຈາກວັນທີ່ແຜນປະກັນໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນຈາກອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະສໍາລັບ**ຄໍາຮ້ອງແບບຮີບດ່ວນ.**
- ຖ້າອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຍອມຮັບຄໍາຮ້ອງສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ B ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດ ຫຼື ສະໜອງຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ B **ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ**ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນຈາກອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະສໍາລັບ**ຄໍາຮ້ອງຕາມມາດຕະຖານ** ຫຼື **ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ**ຈາກວັນທີ່ແຜນປະກັນໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນຈາກອົງກອນກວດສອບເອກະລາດສໍາລັບ**ຄໍາຮ້ອງແບບຮີບດ່ວນ.**

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- **ຖ້າອົງກອນນີ້ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ,**
ມັນໝາຍຄວາມວ່າພວກເຂົາເຫັນດີກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາວ່າຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ (ຫຼື ບາງສ່ວນໃນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ)
ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດບໍ່ຄວນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. (ສິ່ງນີ້ເອີ້ນ
ວ່າການສະໜັບສະໜູນຄໍາຕັດສິນ ຫຼື ການປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ.)
ໃນກໍລະນີນີ້, ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະສົ່ງຈົດໝາຍຫາທ່ານ:
 - ເພື່ອອະທິບາຍຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ.
 - ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນລະດັບທີ 3
ຖ້າວ່າມູນຄ່າຂອງການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານກຳລັງຂໍເປັນໄປຕາມຈຳນວນ
ນັ້ນຕໍ່າບາງປະການ.
ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະບອກທ່ານ
ກ່ຽວກັບຈຳນວນເງິນທີ່ຕ້ອງມີເພື່ອສືບຕໍ່ຂະບວນການອຸທອນຂອງທ່ານຕໍ່ໄປ.
 - ບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວິທີການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 3.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ຖ້າຄະດີຂອງທ່ານເປັນໄປຕາມຂໍ້ກຳນົດ, ທ່ານເລືອກໄດ້ວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານຕໍ່ໄປຫຼືບໍ່.

- ມັນຍັງມີອີກສາມລະດັບເພີ່ມເຕີມໃນຂະບວນການອຸທອນຫຼັງຈາກລະດັບທີ 2 (ສໍາລັບການອຸທອນທັງໝົດຫ້າລະດັບ). ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບທີ 3 ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການດໍາເນີນການນີ້ມີຢູ່ໃນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼັງຈາກການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ.
- ການອຸທອນລະດັບທີ 3 ຈະໄດ້ຮັບການຈັດການໂດຍຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ. ຂໍ້ທີ 10 ໃນພາກນີ້ອະທິບາຍຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5.

ຂໍ້ທີ 6.5 ຈະຫຍັງຂຶ້ນ
ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບໃບຮຽກເກັບເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການດູແລທາງການແພດ?

ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໄດ້ໂດຍກົງສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການຂອງ Medicaid. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບສິ່ງຂອງ ແລະ ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicaid, ກະລຸນາສົ່ງໃບຮຽກເກັບເງິນມາໃຫ້ພວກເຮົາ.
ທ່ານບໍ່ຄວນຈ່າຍໃບຮຽກເກັບເງິນນັ້ນດ້ວຍຕົນເອງ. ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາໂດຍກົງ. ແຕ່ຖ້າທ່ານຈ່າຍເງິນຕາມໃບຮຽກເກັບເງິນ,

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນຄືນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ
ຖ້າທ່ານໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບສໍາລັບການຮັບບໍລິການ ຫຼື ຮັບສິ່ງຂອງ.

ການຂໍການທົດແທນເງິນຄືນແມ່ນການຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງຈາກພວກເຮົາ

ຖ້າທ່ານສົ່ງເອກະສານຂໍທົດແທນເງິນຄືນມາໃຫ້ພວກເຮົາ, ທ່ານກໍາລັງຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງ.
ເພື່ອດໍາເນີນການຕັດສິນນີ້,
ພວກເຮົາຈະກວດເບິ່ງວ່າການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍໄປນັ້ນແມ່ນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມ
ຄອງຫຼືບໍ່.
ພວກເຮົາຍັງຈະກວດເບິ່ງອີກວ່າທ່ານໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດໃນການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງເພື່ອກາ
ນດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານຫຼືບໍ່.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາທົດແທນເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງຂອງຈາກ **Medicare**
ຫຼື ທ່ານກໍາລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບສໍາລັບບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງຂອງຈາກ Medicaid
ທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນໄປ, ທ່ານກໍາລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດໍາເນີນການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງນີ້.
ພວກເຮົາຈະກວດເບິ່ງວ່າການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍໄປນັ້ນແມ່ນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມ
ຄອງຫຼືບໍ່.
ພວກເຮົາຍັງຈະກວດເບິ່ງອີກວ່າທ່ານໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດໃນການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງເພື່ອກາ
ນດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານຫຼືບໍ່.

- **ຖ້າພວກເຮົາເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ:** ຖ້າການດູແລທາງການແພດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ
ແລະ ທ່ານໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງການຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 60
ມື້ຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຈາກທ່ານ.
- **ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ:** ຖ້າການດູແລທາງການແພດບໍ່ໄດ້ຮັບການ
ຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ທ່ານບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນໃຫ້.
ແຕ່ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການທີ່ລະບຸວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ
ອະທິບາຍເຫດຜົນ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໃນການປະຕິເສດທ່ານ, **ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້.**
ຖ້າທ່ານຂໍຍື່ນອຸທອນ,
ມັນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກໍາລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນແປງຄໍາຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕັດສິ
ນລົງໄປໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ.

ເພື່ອດໍາເນີນການອຸທອນນີ້, ປະຕິບັດຕາມຂະບວນການສໍາລັບການອຸທອນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂໍ້ທີ
5.3. ສໍາລັບການອຸທອນທີ່ກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນຄືນ, ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າ:

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 60 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາອຸທອນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານກໍາລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ແລະ ໄດ້ຈ່າຍເງິນແລ້ວ, ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ຍື່ນອຸທອນແບບໄວ.
- ຖ້າອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຕັດສິນວ່າພວກເຮົາຄວນຈ່າຍ, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງການຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພາຍໃນ 30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ. ຖ້າຄໍາຕອບຂອງການອຸທອນຂອງທ່ານແມ່ນ ເຫັນດີ ໃນຂັ້ນຕອນໃດໆຂອງຂະບວນການອຸທອນຫຼັງຈາກລະດັບທີ 2, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານຂໍໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພາຍໃນ 60 ມື້ຕາມປະຕິທິນ.

ຂໍ້ທີ 7 ຢາຕາມແພດສັ່ງ ພາກ D ຂອງທ່ານ: ວິທີການຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຍື່ນອຸທອນ

ຂໍ້ທີ 7.1	ຂໍ້ນັບອກທ່ານກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການຮັບຢາ ພາກ D ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນທ່ານຄືນສໍາລັບຄ່າຢາ ພາກ D
------------------	---

ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານລວມມີ ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາຕາມແພດສັ່ງຫຼາຍປະເພດ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ຕ້ອງໃຊ້ຢາຕາມການບິງຊີທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບທາງການແພດ. (ເບິ່ງພາກທີ 5 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບິງຊີທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບທາງການແພດ.) ສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຢາ ພາກ D, ກົດລະບຽບ ແລະ ຂໍ້ຫ້າມ, ກະລຸນາເບິ່ງພາກທີ 5. **ຂໍ້ນີ້ແມ່ນກ່ຽວກັບຢາ ພາກ D ຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ.** ເພື່ອເຮັດໃຫ້ທຸກຢ່າງງ່າຍຂຶ້ນ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົາຈະເວົ້າວ່າ ຢາໃນສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງຂໍ້ນີ້, ແທນການເວົ້າຄືນວ່າ *ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດສໍາລັບຄົນເຈັບບອກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຢາ ພາກ D ຕະຫຼອດເວລາ.* ພວກເຮົາຍັງໄດ້ນໍາໃຊ້ຄໍາວ່າ “ລາຍການຢາ” ແທນ *ລາຍການຢາ ຫຼື ລາຍການຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.*

- ຖ້າທ່ານບໍ່ຮູ້ວ່າຢາໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່ ຫຼື ທ່ານໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຫຼືບໍ່, ທ່ານສາມາດຖາມພວກເຮົາໄດ້. ຢາບາງຢ່າງກໍານົດໃຫ້ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກພວກເຮົາກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງມັນ.
- ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານບອກວ່າ ບໍ່ສາມາດເຕີມຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານໄດ້ ດັ່ງທີ່ຂຽນໄວ້ນັ້ນ, ຮ້ານຂາຍຢາຈະສົ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານເພື່ອອະທິບາຍວິທີການຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາເພື່ອຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງ ພາກ D ແລະ ການອຸທອນ

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ
ການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງທໍາອິດກ່ຽວກັບຢາ ພາກ D ຂອງທ່ານເອີ້ນວ່າ ການພິຈາລະນາດ້ານການຄຸ້ມຄອງ.

ຄໍາຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແມ່ນຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາເຮັດກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື ກ່ຽວກັບຈໍານວນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ. ຂໍ້ນີ້ຈະບອກສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າທ່ານຕົກຢູ່ໃນສະຖານະການໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການຂໍການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D ທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນປະກັນ. ຂໍການຍົກເວັ້ນ. ຂໍທີ 7.2*
- ການຂໍການຍົກເວັ້ນຂໍ້ຈໍາກັດໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນປະກັນສໍາລັບຢາ (ເຊັ່ນ: ຂໍ້ຈໍາກັດປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດເອົາໄດ້) **ຂໍການຍົກເວັ້ນ. ຂໍທີ 7.2**
- ການຂໍການອະນຸມັດຢາລ່ວງໜ້າ. **ຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ. ຂໍທີ 7.4**
- ຈ່າຍເງິນຄ່າຢາຕາມແພດສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຊື້ແລ້ວ. **ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ. ຂໍທີ 7.4**

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໄດ້.

ຂໍ້ນີ້ຈະບອກທ່ານທັງວິທີຂໍການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ວິທີຂໍການອຸທອນ.

ຂໍທີ 7.2	ຂໍຍົກເວັ້ນແມ່ນຫຍັງ?
-----------------	----------------------------

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ
ການຂໍການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນລາຍການຢາບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າການຂໍ ຂໍຍົກເວັ້ນສູດຢາ.
ການຂໍການຖອດຖອນຂໍ້ຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງຢາບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າການຂໍ ຂໍຍົກເວັ້ນລາຍການຢາ.
ການຂໍຈ່າຍໃນລາຄາທີ່ຖືກກວ່າສໍາລັບຢາທີ່ບໍ່ມີອີ່ຫໍ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ ຂໍຍົກເວັ້ນການຈໍດລະດັບ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຖ້າຢາຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃນການຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດໍາເນີນການຍົກເວັ້ນ.

ການຍົກເວັ້ນແມ່ນຄໍາຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງປະເພດໜຶ່ງ.

ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຈະຕ້ອງອະທິບາຍເຫດຜົນທາງການແພດວ່າຍ້ອນຫຍັງຂໍຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານຄວນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. ນີ້ແມ່ນສອງຕົວຢ່າງຂອງການຍົກເວັ້ນທີ່ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຈ່າຍຢາອື່ນໆສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດໍາເນີນການ:

1. **ການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D ໃຫ້ທ່ານ ເຊິ່ງບໍ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງພວກເຮົາ.** ຖ້າພວກເຮົາເຫັນດີທີ່ຈະຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນ “ລາຍການຢາ”, ທ່ານຈະໄດ້ຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
2. **ການຖອນຂໍ້ຈໍາກັດສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.** ພາກທີ 5 ອະທິບາຍກົດລະບຽບເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຂໍ້ກຳນົດທີ່ມີຜົນນໍາໃຈກັບຢາບາງປະເພດໃນ “ລາຍການຢາ” ຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າພວກເຮົາເຫັນດີດໍາເນີນການຍົກເວັ້ນ ແລະ ຖອນການຍົກເວັ້ນໃຫ້ແກ່ທ່ານ, ທ່ານຈ່າຍເງິນ \$0 ສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ຂໍ້ທີ 7.3 ສິ່ງສໍາຄັນທີ່ຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຂໍການຍົກເວັ້ນ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບເຫດຜົນທາງການແພດ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຕ້ອງສົ່ງຖະແຫຼງການທີ່ອະທິບາຍເຫດຜົນທາງການແພດໃນການຂໍການຍົກເວັ້ນ. ເພື່ອການຕັດສິນທີ່ໄວຂຶ້ນ, ກະລຸນາລວມເອົາຂໍ້ມູນທາງການແພດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆໃນເວລາທີ່ທ່ານຂໍການຍົກເວັ້ນ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, “ລາຍການຢາ” ຂອງພວກເຮົາມີຢາຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຊະນິດສໍາລັບການປິ່ນປົວສະເພາະບາງພະຍາດ. ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຕ່າງໆເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າຢາທາງເລືອກ. ຖ້າຢາທາງເລືອກໄດ້ຮັບຜົນດີຄືກັບຢາທີ່ທ່ານກຳລັງຂໍ ແລະ ບໍ່ພາໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງ ຫຼື ບັນຫາສຸຂະພາບເພີ່ມເຕີມ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົາຈະບໍ່ອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂໍການຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາສາມາດຕົກລົງເຫັນດີ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ

- ຖ້າພວກເຮົາອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນ, ການອະນຸມັດຂອງພວກເຮົາໃຊ້ໃດຈົນເຖິງໄລຍະສິ້ນສຸດຂອງປີແຜນປະກັນ. ສິ່ງນີ້ເປັນຄວາມຈິງຕາບໃດທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຍັງສືບຕໍ່ສັ່ງຢາໃຫ້ທ່ານ ແລະ ຢານັ້ນຍັງຄົງບອດໄພ ແລະ

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ໄດ້ຜົນດີສໍາລັບການປົວປົອາການຂອງທ່ານ.

- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍການທົບທວນການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໄດ້ດ້ວຍການຍື່ນອຸທອນ.

ຂໍ້ທີ 7.4 **ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີການຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງ, ລວມທັງການຍົກເວັ້ນ**

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ

ການຕັດສິນການດ້ານຄຸ້ມຄອງແບບໄວເອີ້ນວ່າການພິຈາລະນາການຄຸ້ມຄອງແບບຮີບດ່ວນ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕັດສິນວ່າທ່ານຕ້ອງການການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານ ຫຼື ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ.

ການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານແມ່ນດໍາເນີນການພາຍໃນ **72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຖະແຫຼງການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ ແມ່ນດໍາເນີນການພາຍໃນ **24 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຖະແຫຼງການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຮຽກຮ້ອງ, ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໃຫ້ທ່ານ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ, ທ່ານຕ້ອງບັນລຸຕາມສອງຂໍ້ກຳນົດນີ້:

- ທ່ານຕ້ອງຂໍຢາທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບເທື່ອ. (ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເງິນຄືນສໍາລັບຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຊື້ແລ້ວ ວ.)
- ການໃຊ້ກຳນົດວັນເວລາມາດຕະຖານອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ສິ່ງຜົນເສຍຕໍ່ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆບອກພວກເຮົາວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໃຫ້ໄດ້ຍອດຕະໄນມັດ.
- ຖ້າທ່ານຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວດ້ວຍຕົນເອງ, ໂດຍບໍ່ມີການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານ,

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ພວກເຮົາຈະຕັດສິນເອງວ່າ

ສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາອະນຸຍາດການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວຫຼື ບໍ່. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ອະນຸຍາດການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍທີ່:

- ອະທິບາຍວ່າພວກເຮົາຈະໃຊ້ກໍານົດວັນເວລາມາດຕະຖານ.
- ອະທິບາຍວ່າ ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານຂໍການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໂດຍອັດຕະໂນມັດ.
- ບອກທ່ານວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງແບບໄວກ່ຽວກັບການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາທີ່ໃຫ້ທ່ານໄດ້ການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານ ແທນທີ່ຈະເປັນການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ. ພວກເຮົາຈະຕອບກັບການຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບ.

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ຂໍການຕັດສິນການດ້ານຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານ ຫຼື ການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ.

ເລີ່ມໂດຍການໂທຫາ, ຂຽນ ຫຼື ສົ່ງແຜ່ກຫາແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເພື່ອດໍາເນີນການຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າເຖິງຂະບວນການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງຜ່ານເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບເອົາຄໍາຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ລວມທັງຄໍາຮ້ອງທີ່ໄດ້ສົ່ງໃນແບບຟອມການຂໍການພິຈາລະນາດ້ານການຄຸ້ມຄອງຕາມແບບຂອງ CMS ຫຼື ແບບຟອມແຜນຂອງພວກເຮົາ, ເຊິ່ງມີໃຫ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ. ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່. ເພື່ອຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການດໍາເນີນການຕາມຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ, ກະລຸນາກວດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າໄດ້ໃສ່ຊື່, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ ແລະ ຂໍ້ມູນລະບຸວ່າຄໍາຮ້ອງໃດຂອງທ່ານທີ່ຖືກປະຕິເສດໄປແລ້ວກໍາລັງຮັບການອື່ນອຸທອນ. ທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆ) ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດເຮັດສິ່ງນີ້ໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດໃຫ້ທະນາຍຄວາມດໍາເນີນການໃນນາມຂອງທ່ານໄດ້. ຂໍ້ທີ 4 ຂອງພາກນີ້ບອກວິທີທີ່ທ່ານສາມາດອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ບາງຄົນເປັນຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານ.

- **ຖ້າທ່ານຂໍການຍົກເວັ້ນ, ໃຫ້ຈັດກຽມຄໍາຖະແຫຼງມາພ້ອມ,** ເຊິ່ງເປັນເຫດຜົນທາງການແພດສໍາລັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆສາມາດແຜ່ກ ຫຼື ສົ່ງເອກະສານມາຫາພວກເຮົາໄດ້ທາງໄປສະນີ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆສາມາດບອກພວກເຮົາທາງໂທລະສັບ ແລະ ຕິດຕາມຜົນໂດຍການແຜ່ກ ຫຼື ສົ່ງຖະແຫຼງການເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ຖ້າຈໍາເປັນ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ.

ກໍານົດວັນເວລາສໍາລັບການຕັດສິນໃຈດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ

- ປົກກະຕິແລ້ວພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ **24 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
 - ສໍາລັບການຍົກເວັ້ນ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຖະແຫຼງສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ . ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານໄວຂຶ້ນ, ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານກໍານົດໃຫ້ຕ້ອງເຮັດແບບນັ້ນ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກໍານົດວັນເວລານີ້ໄດ້, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ບ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາເຫັນດີກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາຕົກລົງເຫັນດີພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ຫຼື ຖະແຫຼງການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ສະໜັບສະໜູນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາແມ່ນການປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຖະແຫຼງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານເພື່ອອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫວັງພວກເຮົາຈຶ່ງປະຕິເສດ. ພວກເຮົາຍັງຈະບອກທ່ານວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້.

ກໍານົດວັນເວລາສໍາລັບການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານກ່ຽວກັບຢາທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບ

- ປົກກະຕິແລ້ວພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ **72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
 - ສໍາລັບການຍົກເວັ້ນ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານໄວຂຶ້ນ, ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານກໍານົດໃຫ້ຕ້ອງເຮັດແບບນັ້ນ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກໍານົດວັນເວລານີ້ໄດ້, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ບ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາເຫັນດີກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາຕົກລົງເຫັນດີພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ຫຼື ຖະແຫຼງການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ສະໜັບສະໜູນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາແມ່ນການປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຖະແຫຼງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານເພື່ອອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫວັງພວກເຮົາຈຶ່ງປະຕິເສດ. ພວກເຮົາຍັງຈະບອກທ່ານວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້.

ກໍານົດວັນເວລາສໍາລັບການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບມາດຕະຖານກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນຄ່າຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຊື້ແລ້ວ

- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກໍານົດວັນເວລານີ້ໄດ້, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ບ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາເຫັນດີກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຍັງຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາແມ່ນການປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຖະແຫຼງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານເພື່ອອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫວັງພວກເຮົາຈຶ່ງປະຕິເສດ. ພວກເຮົາຍັງຈະບອກທ່ານວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້.

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂໍດ້ານການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້.

- ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດ, ທ່ານມີສິດໃນການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາຄໍາຕັດສິນນີ້ຄືນໂດຍການຍື່ນການອຸທອນ. ນີ້ໝາຍເຖິງການຂໍອີກຄັ້ງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ຖ້າທ່ານຍື່ນອຸທອນ, ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກໍາລັງເຂົ້າສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 1.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂໍ້ທີ 7.5 ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີການຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 1

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ
ການຍື່ນອຸທອນເຖິງແຜນກ່ຽວກັບການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D ເອີ້ນວ່າ ການພິຈາລະນາແຜນປະກັນຄົນໃໝ່ .
ການອຸທອນແບບໄວຍັງເອີ້ນວ່າ ການພິຈາລະນາຄົນແບບຮີບດ່ວນ .

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ ຫຼື ການອຸທອນແບບໄວ.

*ການອຸທອນແບບມາດຕະຖານໂດຍປົກກະຕິແລ້ວດໍາເນີນການພາຍໃນ 7 ມື້.
ການອຸທອນແບບໄວໂດຍປົກກະຕິແລ້ວດໍາເນີນການພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ.
ຖ້າທ່ານມີຄວາມຈໍາເປັນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ຂໍການອຸທອນແບບໄວ.*

- ຖ້າທ່ານກໍາລັງຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາຕັດສິນແລ້ວກ່ຽວກັບຢາທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບ, ທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຈະຕ້ອງຕັດສິນວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນອຸທອນແບບໄວຫຼືບໍ່.
- ຂໍກໍານົດສໍາລັບການຍື່ນອຸທອນແບບໄວຈະຄືກັນກັບບັນດາຂໍກໍານົດການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແບບໄວໃນຂໍ້ທີ 6.4 ຂອງພາກນີ້.

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ທ່ານ, ຜູ້ຕາງໜ້າ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາ ແລະ ດໍາເນີນການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ.ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ມີການຕອບສະໜອງໄວ, ທ່ານຕ້ອງຂໍ ການຍື່ນອຸທອນແບບໄວ.

- ສໍາລັບການຍື່ນອຸທອນແບບມາດຕະຖານ, ສິ່ງຄໍາຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ໂທຫາພວກເຮົາ.ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່.
- ສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ ຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 833-346-9222. ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່.
- ພວກເຮົາຕ້ອງຕອບຮັບຄໍາຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ລວມທັງຄໍາຮ້ອງທີ່ສົ່ງໃນແບບຟອມການຂໍການພິຈາລະນາດ້ານການຄຸ້ມຄອງໃນຮູບແບບ CMS, ເຊິ່ງມີໃຫ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ. ກະລຸນາໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ໃສ່ຊື່, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການດໍາເນີນການຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- **ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງການອຸທອນພາຍໃນ 60 ມື້ຕາມປະຕິທິນ**
ນັບແຕ່ວັນທີໃນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງຫາທ່ານເພື່ອບອກຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການຕັດສິນດ້ານການຄຸ້ມຄອງ. ຖ້າທ່ານການກຳນົດເວລາ ແລະ ມີເຫດຜົນທີ່ດີຕໍ່ກັບການກາຍກຳນົດນີ້, ອະທິບາຍເຫດຜົນການຍື່ນອຸທອນທີ່ຊັກຊ້າຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານຍື່ນອຸທອນ. ພວກເຮົາອາດຈະໃຫ້ເວລາເພີ່ມເຕີມແກ່ທ່ານເພື່ອຍື່ນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງຂອງເຫດຜົນທີ່ດີອາດຈະເປັນອາການເຈັບປ່ວຍຮຸນແຮງທີ່ຢຸດທ່ານຈາກການຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາ ຫຼື ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບກຳນົດເວລາສໍາລັບການຂໍການອຸທອນ.
- **ທ່ານສາມາດຂໍສໍາເນົາຂໍ້ມູນການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ເພີ່ມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.** ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະເພີ່ມຂໍ້ມູນເພື່ອສະໜັບສະໜູນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ພວກເຮົາພິຈາລະນາການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ.

- ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະເບິ່ງຂໍ້ມູນທັງໝົດກ່ຽວກັບຄໍາຮ້ອງຂໍການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດ. ພວກເຮົາກວດເບິ່ງວ່າພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດບໍ່, ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ກຳນົດວັນເວລາສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ

- ສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ **72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານໄວຂຶ້ນ, ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານກຳນົດໃຫ້ຕ້ອງເຮັດແບບນັ້ນ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ, ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ບ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ. ຂໍ້ທີ 6.6 ອະທິບາຍຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາເຫັນດີກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາເຫັນດີໃຫ້ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຖະແຫຼງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫວັງພວກເຮົາຈຶ່ງປະຕິເສດ ແລະ ວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາ.

ກໍານົດວັນເວລາສໍາລັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານສໍາລັບຢາທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບ

- ສໍາລັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບພາຍໃນ 7 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຕັດສິນແກ່ທ່ານໄວຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບຢາ ແລະ ເງື່ອນໄຂສຸຂະພາບຂອງທ່ານກໍານົດໃຫ້ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດແບບນັ້ນ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 7 ມື້ຕາມປະຕິທິນ, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ບ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ. ຂໍ້ທີ 6.6 ອະທິບາຍຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2.

- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາເຫັນດີກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢ່າງໄວທີ່ສຸດຕາມຄວາມຈໍາເປັນດ້ານສຸຂະພາບທ່ານ, ແຕ່ບໍ່ຊ້າກາຍ 7 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຖະແຫຼງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫວັງພວກເຮົາຈຶ່ງປະຕິເສດ ແລະ ວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາ.

ກໍານົດວັນເວລາສໍາລັບການຍື່ນອຸທອນແບບມາດຕະຖານສໍາລັບການຈ່າຍເງິນຄ່າຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຊື້ແລ້ວ

- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກໍານົດວັນເວລານີ້ໄດ້, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໄປສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ບ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ.
- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາເຫັນດີກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຍັງຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາແມ່ນການປະຕິເສດສິ່ງທີ່ທ່ານຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຖະແຫຼງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານເພື່ອອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫວັງພວກເຮົາຈຶ່ງປະຕິເສດ. ພວກເຮົາຍັງຈະບອກທ່ານວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້.

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ຂະບວນການອຸທອນ ແລະ ຍື່ນການອຸທອນອື່ນອີກ.

- ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຍື່ນການອຸທອນອີກ, ໝາຍຄວາມວ່າການອຸທອນຂອງທ່ານກໍາລັງເຂົ້າສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2.

ຂໍ້ທີ 7.6 ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 2

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ
ຊື່ທາງການສໍາລັບອົງກອນກວດສອບອິດສະລະແມ່ນໜ່ວຍງານກວດສອບອິດສະຫຼະ. ໃນບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ IRE .

ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະແມ່ນອົງກອນອິດສະຫຼະທີ່ຈ້າງໂດຍ Medicare.

ພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບພວກເຮົາ ແລະ ບໍ່ແມ່ນໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານ.

ອົງກອນນີ້ຕັດສິນວ່າການຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການນັ້ນຖືກຕ້ອງບໍ່ ຫຼື ຄວນປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່.

Medicare ກວດສອບວຽກຂອງພວກເຂົາ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານ) ຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ ແລະ ຂໍການທົບທວນຄະດີຂອງທ່ານ.

- ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ, ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ພວກເຮົາສົ່ງຈະປະກອບມີຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 2 ຫາອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ ຄໍາແນະນໍາເຫຼົ່ານີ້ຈະບອກທ່ານວ່າໃຜສາມາດຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 2 ໄດ້, ກໍານົດວັນເວລາໃດທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ ແລະ ຈະຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນກວດສອບໄດ້ແນວໃດ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສໍາເລັດການທົບທວນຂອງພວກເຮົາພາຍໃນກໍານົດເວລາທີ່ກໍານົດ ຫຼື ດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈທີ່ບໍ່ເປັນທີ່ໜ້າພໍໃຈກ່ຽວກັບການພິຈາລະນາຄວາມສ່ຽງພາຍໃຕ້ໂປຣແກຣມການຈັດການຢາຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງການຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາ IRE ຢ່າງອັດຕະໂນມັດ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ພວກເຮົາຈະສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານໄປຫາອົງກອນນີ້. ຂໍ້ມູນນີ້ເອີ້ນວ່າສໍານວນຄະດີຂອງທ່ານ. **ທ່ານມີສິດໃນການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ສໍາເນົາສໍານວນຄະດີຂອງທ່ານ.**
- ທ່ານມີສິດໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແກ່ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະເພື່ອສະໜັບສະໜູນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຜູ້ກວດສອບທີ່ອົງກອນກວດສອບເອກະ

ລາດຈະກວດສອບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອກັບການອຸທອນຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດ.

ກໍານົດວັນເວລາສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ

- ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຂໍ, ໃຫ້ຂໍການອຸທອນແບບໄວຈາກອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ.
- ຖ້າອົງກອນເຫັນດີໃຫ້ການອຸທອນແບບໄວແກ່ທ່ານ, ອົງກອນຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ**ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກພວກເຂົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ກໍານົດວັນເວລາສໍາລັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ

- ສໍາລັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ, ອົງກອນກວດສອບຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ**ພາຍໃນ 7 ມື້ຕາມປະຕິທິນ** ຫຼັງຈາກພວກເຂົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານສໍາລັບຢາທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບ. ຖ້າທ່ານກໍາລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຊື້ແລ້ວ, ອົງກອນກວດສອບຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ**ພາຍໃນ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ.

ສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ:

- ຖ້າອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະເຫັນດີກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງກອນກວດສອບ**ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນຈາກອົງກອນກວດສອບ.

ສໍາລັບການອຸທອນແບບມາດຕະຖານ:

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງກອນກວດສອບພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນຈາກອົງກອນກວດສອບ.
- ຖ້າອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະເຫັນດີກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຊື້ແລ້ວ, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງການຊໍາລະເງິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນຈາກອົງກອນກວດສອບ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າອົງກອນກວດສອບບໍ່ເຫັນດີກັບການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ?

ຖ້າອົງກອນນີ້ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຂົາເຫັນດີກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະບໍ່ອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ (ຫຼື ບາງສ່ວນໃນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ). (ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າການສະໜັບສະໜູນຄໍາຕັດສິນ. ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າການປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ.) ໃນກໍລະນີນີ້, ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະສົ່ງຈົດໝາຍຫາທ່ານ:

- ເພື່ອອະທິບາຍຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ.
- ການແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນລະດັບທີ 3 ຖ້າວ່າມູນຄ່າຂອງການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງຂໍເປັນໄປຕາມຂັ້ນຕໍ່າສຸດຕາມທີ່ກໍານົດ. ຖ້າມູນຄ່າຂອງການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງຂໍແມ່ນຕໍ່າເກີນໄປ, ທ່ານບໍ່ສາມາດຍື່ນຂໍການອຸທອນອີກຄັ້ງ ແລະ ການຕັດສິນການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຖືເປັນຂັ້ນສຸດທ້າຍ.
- ການບອກທ່ານວ່າຈໍານວນທີ່ຕ້ອງໂຕ້ແຍ້ງເພື່ອສືບຕໍ່ຂະບວນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າຄະດີຂອງທ່ານເປັນໄປຕາມຂໍ້ກໍານົດ, ທ່ານເລືອກໄດ້ວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານຕໍ່ໄປຫຼືບໍ່.

- ມັນຍັງມີອີກສາມລະດັບເພີ່ມເຕີມໃນຂະບວນການອຸທອນຫຼັງຈາກລະດັບທີ 2 (ສໍາລັບການອຸທອນທັງໝົດຫ້າລະດັບ).
- ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບທີ 3, ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການດໍາເນີນການນີ້ແມ່ນຢູ່ໃນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຫຼັງຈາກຄໍາຕັດສິນການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ການອຸທອນລະດັບທີ 3 ຈະໄດ້ຮັບການຈັດການໂດຍຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ. ຂໍ້ທີ 10 ຂອງພາກນີ້ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5 ຂອງຂະບວນການອຸທອນ.

ຂໍ້ທີ 8 ວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການນອນໂຮງໝໍໃຫ້ດີນກວ່າເກົ່າ, ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານກໍາລັງຈະໄດ້ອອກໂຮງໝໍໄວເກີນໄປ

ໃນເວລາທີ່ທ່ານນອນໂຮງໝໍ, ທ່ານມີສິດຮັບການບໍລິການໃນໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ມີການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດທີ່ຈໍາເປັນຕໍ່ການບໍ່ມະຕິພະຍາດ ແລະ ປຶ້ນປົວອາການເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ບາດເຈັບຂອງທ່ານ.

ໃນໄລຍະການນອນໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ພະນັກງານໂຮງໝໍຈະປຶກສາກັບທ່ານເພື່ອກະກຽມມື້ທີ່ທ່ານຈະອອກໂຮງໝໍ. ພວກເຂົາຈະຊ່ວຍຈັດແຈງການດູແລທີ່ອາດຈໍາເປັນຫຼັງຈາກທ່ານອອກໂຮງໝໍ.

- ມື້ທີ່ທ່ານອອກໂຮງໝໍເອີ້ນວ່າ **ມື້ອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ**.
- ໃນເວລາຕັດສິນມື້ອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ພະນັກງານໂຮງໝໍຈະບອກທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານກໍາລັງຖືກຂໍໃຫ້ອອກໂຮງໝໍໄວເກີນໄປ, ທ່ານສາມາດຂໍການນອນໂຮງໝໍດົນຂຶ້ນ ແລະ ຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາ.

ຂໍ້ທີ 8.1 ໃນຊ່ວງໄລຍະການນອນໂຮງໝໍເປັນຄົນເຈັບໃນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກ Medicare ກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ

ພາຍໃນສອງອັນຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ເຂົ້າໂຮງໝໍ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ເອີ້ນວ່າ *ຂໍ້ຄວາມສໍາຄັນຈາກ Medicare ກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ*. ທຸກຄົນທີ່ມີ Medicare ຈະໄດ້ຮັບສໍາເນົາແຈ້ງການນີ້.

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບແຈ້ງການຈາກບາງຄົນໃນໂຮງໝໍ (ຕົວຢ່າງ: ນັກສັງຄົມສົງເຄາະ ຫຼື ພະຍາບານ), ຖາມເອົາກັບພະນັກງານໂຮງໝໍ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. (TTY 1-877-486-2048).

1. ອ່ານແຈ້ງການນີ້ຢ່າງລະອຽດ ແລະ ຖາມຄໍາຖາມຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈ. ມັນບອກທ່ານ:

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ສິດຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງຈາກການເຂົ້າໂຮງໝໍຂອງທ່ານ, ຕາມທີ່ໄດ້ສັ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມທັງສິດໃນການຮັບຮູ້ວ່າການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຫຍັງ, ໃຜຈະຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ ແລະ ບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດຮັບການບໍລິການ.
- ສິດຂອງທ່ານໃນການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຕັດສິນໃດໆກ່ຽວກັບການເຂົ້າໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.
- ບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດລາຍງານຂໍ້ກັງວົນທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລໃນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.
- ສິດຂອງທ່ານໃນການຂໍການກວດສອບທັນທີ ກ່ຽວກັບການຕັດສິນການອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານກໍາລັງຈະໄດ້ອອກໂຮງໝໍໄວເກີນໄປ. ສິ່ງນີ້ແມ່ນວິທີທາງການ, ຖືກຕາມກົດໝາຍເພື່ອຂໍເລື່ອນວັນທີອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານເພື່ອທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການດູແລ ລູໂຮງໝໍຂອງທ່ານໄດ້ດີຂຶ້ນ.

2. ທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ເຊັນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອສະແດງວ່າທ່ານໄດ້ຮັບ ແລະ ເຂົ້າໃຈສິດຂອງທ່ານ.

- ທ່ານ ຫຼື ບາງຄົນທີ່ຕາງໜ້າໃຫ້ທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ເຊັນໃບແຈ້ງການ.
- ການເຊັນໃບໃບແຈ້ງການນີ້ສະແດງວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ແຈ້ງການບໍ່ໄດ້ລະບຸວັນທີອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ. ການເຊັນແຈ້ງການນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານເຫັນດີກັບວັນທີອອກໂຮງໝໍ.

3. ຮັກສາສໍາເນົາແຈ້ງການຂອງທ່ານໄວ້ໃກ້ຕົວເພື່ອທີ່ທ່ານຈະມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຂໍການ ອຸທອນ (ຫຼື ລາຍງານຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບການດູແລ), ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ.

- ຖ້າທ່ານເຊັນແຈ້ງການຫຼາຍກວ່າສອງວັນກ່ອນວັນທີອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບສໍາເນົາອີກສະບັບໜຶ່ງກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈັດມື້ໃຫ້ອອກໂຮງໝໍ.
- ເພື່ອເບິ່ງສໍາເນົາແຈ້ງການສະບັບນີ້ວ່າອ່ານໄດ້, ທ່ານສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາ 1-877-486-2048. ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງແຈ້ງການທາງອອນລາຍທີ່ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeappealNotices.

ຂໍ້ທີ 8.2

ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 1 ເພື່ອປ່ຽນແປງມື້ອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍບໍລິການໃນໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໃນຂອງທ່ານໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ດົນຂຶ້ນ, ທ່ານຈະຕ້ອງໃຊ້ຂະບວນການອຸທອນເພື່ອດໍາເນີນການຮ້ອງຂໍນີ້. ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມ, ຕ້ອງທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ກາຍມີໄດ.

- ປະຕິບັດຕາມຂະບວນການ.
- ປະຕິບັດຕາມກໍານົດເວລາ.
- **ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ.** ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເວລາໃດກໍຕາມ, ກະລຸນາໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ. ຫຼື ໂທຫາໂປຣແກຣມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດໃນ Rhode Island, ອີງກອນລັດຖະບານທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແບບສະເພາະບຸກຄົນ.

ໃນຊ່ວງການອຸທອນລະດັບທີ 1, ອີງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາກວດເບິ່ງວ່າມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ກໍານົດໄວ້ມີຄວາມເໝາະສົມທາງການແພດແກ່ທ່ານຫຼືບໍ່.

ອີງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບ ແມ່ນກຸ່ມຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍດ້ານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງໂດຍລັດຖະບານກາງເພື່ອກວດສອບ ແລະ ຊ່ວຍບັບບຸງຄຸນນະພາບການດູແລສໍາລັບຄົນທີ່ຢູ່ໃນ Medicare. ນີ້ລວມທັງການກວດສອບມື້ອອກໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນທີ່ຢູ່ໃນ Medicare. ຜູ້ຊ່ວຍດ້ານເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜປະກັນພວກເຮົາ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕິດຕໍ່ຫາອີງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບສໍາລັບ Rhode Island ແລະ ຂໍການກວດສອບທັນທີກ່ຽວກັບການອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງດໍາເນີນການໂດຍໄວ.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ອີງກອນນີ້ໄດ້ແນວໃດ?

- ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ (ຂໍຄວາມສໍາຄັນຈາກ Medicare ກ່ຽວກັບສົດຂອງທ່ານ) ຈະບອກທ່ານວິທີຕິດຕໍ່ຫາອີງກອນນີ້. ຫຼື ຊອກຫາຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງອີງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບສໍາລັບ Rhode Island ໃນພາກທີ 2.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ດໍາເນີນການໂດຍໄວ:

- ເພື່ອຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບກ່ອນທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ ແລະ ບໍ່ເກີນທ່ຽງຄືນຂອງມື້ອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າທ່ານປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາໄດ້, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຢູ່ໃນໂຮງໝໍຫຼັງຈາກມື້ອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນໃນຂະນະທີ່ທ່ານກຳລັງລໍຖ້າຄໍາຕັດສິນຈາກອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາໄດ້, ແລະ ທ່ານຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຢູ່ໃນໂຮງໝໍຫຼັງຈາກມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບການດູແລໃນໂຮງໝໍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຫຼັງຈາກມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃຫ້ທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ທ່ານຍັງຕ້ອງການທີ່ຈະຍື່ນອຸທອນ, ທ່ານຈະຕ້ອງຂໍການອຸທອນໂດຍກົງຫາແຜນປະກັນຂອງທ່ານແທນ. ສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີອື່ນໆສໍາລັບການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 8.4 ຂອງພາກນີ້.

ເມື່ອທ່ານຮ້ອງຂໍການກວດສອບແບບໄວສໍາລັບການອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ, ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບຈະຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາ. ກ່ອນທ່ຽງຂອງມື້ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕິດຕໍ່ພວກເຮົາຈະໃຫ້ແຈ້ງການລະອຽດກ່ຽວກັບການອອກໂຮງໝໍ. ແຈ້ງການນີ້ຈະບອກມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານ ແລະ ອະທິບາຍເຫດຜົນຢ່າງລະອຽດວ່າຍ້ອນຫຍັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ໂຮງໝໍ ແລະ ພວກເຮົາຄິດວ່າມັນຖືກຕ້ອງ (ເໝາະສົມທາງການແພດ) ສໍາລັບທ່ານທີ່ຈະຕ້ອງອອກໂຮງໝໍໃນມື້ນັ້ນ.

ທ່ານສາມາດຂໍຕົວຢ່າງແຈ້ງການກ່ຽວກັບການອອກໂຮງໝໍແບບລະອຽດໂດຍໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. (ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາ 1-877-486-2048.) ຫຼື ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງແຈ້ງການຕົວຢ່າງທາງອອນລາຍທີ່ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeappealNotices.

ຂັ້ນຕອນທີ 2:

ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບຈະດໍາເນີນການກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານຢ່າງອິດສະຫຼະ.

- ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບທີ່ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ (ຜູ້ກວດສອບ) ຈະຖາມທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານ)

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ວ່າຍ້ອນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງເຊື່ອວ່າການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການນີ້ຄວນສືບຕໍ່.
ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງກະກຽມຫຍັງເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ແຕ່ທ່ານສາມາດເຮັດແບບນັ້ນໄດ້,
ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ.

- ຜູ້ກວດສອບຈະເບິ່ງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທ່ານ ແລະ ທົບທວນຂໍ້ມູນທີ່ໂຮງໝໍ ແລະ ພວກເຮົາໄດ້ມອບໃຫ້ພວກເຂົາ.
- ກ່ອນທ່າງຂອງມື້ຫຼັງຈາກທີ່ຜູ້ກວດສອບແຈ້ງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກພວກເຮົາເຊິ່ງຈະແຈ້ງມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ກໍານົດໄວ້ໃຫ້ທ່ານ.
ແຈ້ງການນີ້ຍັງຈະອະທິບາຍເຫດຜົນຢ່າງລະອຽດວ່າຍ້ອນຫຍັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ໂຮງໝໍ ແລະ ພວກເຮົາຄິດວ່າມັນຖືກຕ້ອງ (ເໝາະສົມທາງການແພດ) ສໍາລັບທ່ານທີ່ຈະຕ້ອງອອກໂຮງໝໍໃນມື້ນັ້ນ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ພາຍໃນໜຶ່ງມື້ຕັ້ງແຕ່ມາຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ຕ້ອງການ, ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບຈະໃຫ້ຄໍາຕອບໃຫ້ກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນເຫັນດີ?

- ຖ້າອົງກອນກວດສອບເຫັນດີ, ພວກເຮົາຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ການບໍລິການໃນໂຮງໝໍສໍາລັບການບໍລິການຄົນເຈັບໃນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຕາບໃດທີ່ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.
- ທ່ານຈະຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ (ເຊັ່ນ: ສ່ວນທີ່ຫັກຫຼຸດໄດ້ ຫຼື ການຮ່ວມຈ່າຍ, ຖ້າສິ່ງເຫຼົ່າຖືກບັງຄັບໃຊ້). ນອກຈາກນັ້ນ, ອາດຈະມີຂໍ້ຈໍາກັດສໍາລັບການບໍລິການໃນໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນບໍ່ເຫັນດີ?

- ຖ້າອົງກອນກວດສອບປະຕິເສດ, ພວກເຂົາກໍາລັງບອກວ່າມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້ຂອງທ່ານແມ່ນມີຄວາມເໝາະສົມທາງການແພດ. ຖ້າສິ່ງນີ້ເກີດຂຶ້ນ, ການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການບໍລິການໃນໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບນອກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໃນຕອນສວາຍຂອງມື້ນັ້ນຫຼັງຈາກອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບໃຫ້ຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າອົງກອນກວດສອບປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານຕັດສິນໃຈຈະຢູ່ໂຮງໝໍຕໍ່, ຈາກນັ້ນທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບການດູແລໃນໂຮງໝໍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຫຼັງຈາກຕອນສວາຍ ຫຼັງຈາກອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບໃຫ້ຄໍາຕອບກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າຄໍາຕອບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານແມ່ນບໍ່ເຫັນດີ, ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນຂໍອຸທອນອີກຄັ້ງຫຼືບໍ່.

- ຖ້າອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບໄດ້ປະຕິເສດການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານຍັງຢູ່ໃນໂຮງໝໍຫຼັງຈາກວັນທີອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້, ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນອີກຄັ້ງ. ການຍື່ນຂໍອຸທອນອີກຄັ້ງໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກໍາລັງເຂົ້າສູ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບທີ 2.

ຂໍ້ທີ 8.3 ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 2 ເພື່ອປ່ຽນແປງມື້ອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ

ໃນໄລຍະການອຸທອນລະດັບທີ 2, ທ່ານຂໍໃຫ້ອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບກວດສອບອີກຄັ້ງສໍາລັບຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບການຍື່ນຂໍອຸທອນຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ. ຖ້າອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບການນອນໂຮງໝໍຂອງທ່ານຫຼັງຈາກມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້ໃຫ້ທ່ານ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບອີກຄັ້ງ ແລະ ຂໍການກວດສອບອື່ນ.

- ທ່ານຕ້ອງຂໍການທົບທວນນີ້ພາຍໃນ 60 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ອົງກອນກວດສອບຄຸນນະພາບປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຂໍການກວດສອບນີ້ໄດ້ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອທ່ານກໍາລັງຢູ່ໃນໂຮງໝໍຫຼັງຈາກມື້ທີ່ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ.

ຂັ້ນຕອນທີ 2:

ອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບດໍາເນີນການກວດສອບຄັ້ງທີສອງສໍາລັບສະຖານະການຂອງທ່ານ.

- ຜູ້ກວດສອບທີ່ອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບຈະກວດສອບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ພາຍໃນ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການອຸທອນລະດັບທີ 2, ຜູ້ກວດສອບຈະຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ.

ຖ້າອົງກອນກວດສອບເຫັນດີ:

- ພວກເຮົາຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຮົາໃນການດູແລໃນໂຮງໝໍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຕັ້ງແຕ່ຕອນສວຍຫຼັງຈາກມື້ຍື່ນຂໍອຸທອນຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານໄດ້ຖືກປະຕິເສດໂດຍອົງກອນປັບປຸງຄຸນນະພາບ.
ພວກເຮົາຕ້ອງສືບຕໍ່ສະໜອງການບໍລິການໃນໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໃນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຕາບໃດທີ່ມັນມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.
- ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍ້ຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງອາດຈະນໍາໃຊ້ຕໍ່ໄປ.

ຖ້າອົງກອນກວດສອບບໍ່ເຫັນດີ:

- ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຂົາເຫັນດີຕໍ່ກັບຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຂົາໄດ້ດໍາເນີນໃນການຂໍອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ.
- ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອດທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ຂະບວນການກວດສອບ.

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນບໍ່ເຫັນດີ, ທ່ານຈະຕ້ອງຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການດໍາເນີນການຂໍອຸທອນຕໍ່ ດ້ວຍການໄປທີ່ລະດັບທີ 3.

- ມັນຍັງມີອີກສາມລະດັບເພີ່ມເຕີມໃນຂະບວນການອຸທອນຫຼັງຈາກລະດັບທີ 2 (ສໍາລັບການອຸທອນທັງໝົດຫ້າລະດັບ). ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບທີ 3, ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການດໍາເນີນການນີ້ແມ່ນຢູ່ໃນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຫຼັງຈາກການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ.
- ການອຸທອນລະດັບທີ 3 ຈະໄດ້ຮັບການຈັດການໂດຍຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ. ຂໍ້ທີ 10 ຂອງພາກນີ້ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5 ຂອງຂະບວນການອຸທອນ.

ຂໍ້ທີ 8.4

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາສໍາລັບການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານເພື່ອປ່ຽນແປງມື້ອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ?

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ

ການກວດສອບແບບໄວ (ຫຼື ການອຸທອນແບບໄວ) ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າການອຸທອນແບບຮີບດ່ວນ.

ທ່ານສາມາດຍື່ນຂໍອຸທອນຫາພວກເຮົາແທນໄດ້

ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງເທິງ, ທ່ານຕ້ອງດໍາເນີນການໂດຍໄວເພື່ອເລີ່ມການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງການອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາໃນການຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ, ຍັງມີວິທີອື່ນໃນການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານນໍາໃຊ້ວິທີການອື່ນໃນການຍື່ນຂໍອຸທອນ, ສອງລະດັບທໍາອິດຂອງການອຸທອນແມ່ນແຕກຕ່າງກັນ.

ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີການຂໍອຸທອນທາງເລືອກລະດັບທີ 1

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາເພື່ອຂໍການກວດສອບແບບໄວ.

- **ຂໍການກວດສອບແບບໄວ.**
ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກໍາລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານດ້ວຍການນໍາໃຊ້ກຳນົດເວລາແບບໄວແທນກຳນົດເວລາແບບມາດຕະຖານ. ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່.

ຂັ້ນຕອນທີ 2:

ພວກເຮົາດໍາເນີນການກວດສອບແບບໄວສໍາລັບມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານ, ໂດຍການກວດເບິ່ງວ່າມັນມີຄວາມເໝາະສົມທາງການແພດຫຼືບໍ່.

- ໃນໄລຍະການກວດສອບນີ້, ພວກເຮົາກວດສອບເບິ່ງຂໍ້ມູນທັງໝົດກ່ຽວກັບການນອນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາກວດເພື່ອເບິ່ງວ່າມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ກຳນົດໄວ້ມີຄວາມເໝາະສົມທາງການແພດຫຼືບໍ່. ພວກເຮົາກວດເບິ່ງວ່າ ການຕັດສິນເວລາທີ່ທ່ານຄວນອອກໂຮງໝໍມີຄວາມຍຸຕິທໍາ ແລະ ໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດຫຼືບໍ່.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄໍາຕັດສິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຂໍການກວດສອບແບບໄວ.

- ຖ້າພວກເຮົາເຫັນດີຕໍ່ຄໍາອຸທອນຂອງທ່ານ, ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາເຫັນດີກັບທ່ານວ່າທ່ານຍັງຈໍາເປັນຕ້ອງຢູ່ໃນໂຮງໝໍຫຼັງຈາກມື້ອອກໂຮງ

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ໝໍ.

ພວກເຮົາຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ການບໍລິການນອນໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໃນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຕາບໃດທີ່ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.

ມັນຍັງໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາເຫັນດີທີ່ຈະຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ແກ່ທ່ານສໍາລັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກມື້ທີ່ພວກເຮົາເວົ້າວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ. (ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ແລະ ອາດຈະມີຂໍ້ຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈະນໍາໃຊ້ຕໍ່ໄປ.)

- **ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ,**
ພວກເຮົາກໍາລັງບອກວ່າມີອອກໂຮງໝໍທີ່ກໍານົດໄວ້ແມ່ນມີຄວາມເໝາະສົມທາງການແພດແລ້ວ. ການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາກັບການບໍລິການນອນໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໃນຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງໃນມື້ທີ່ພວກເຮົາແຈ້ງວ່າການຄຸ້ມຄອງຈະສິ້ນສຸດລົງ.
 - ຖ້າທ່ານນອນໂຮງໝໍ ຫຼື ຈາກມີອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້, ຈາກນັ້ນທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບການດູແລໃນໂຮງໝໍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼື ຈາກມີອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້.

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ກໍລະນີຂອງທ່ານຈະຖືກສົ່ງໄປທີ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບຕໍ່ໄປໃດຍອັດຕະໂນມັດ.

ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ຂະບວນການອຸທອນທາງເລືອກລະດັບທີ 2

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ
ຊື່ທາງການສໍາລັບອົງກອນກວດສອບອິດສະລະແມ່ນໜ່ວຍງານກວດສອບອິດສະຫຼະ. ໃນບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ IRE .

ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະແມ່ນອົງກອນອິດສະຫຼະທີ່ຈ້າງໂດຍ Medicare.

ພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບພວກເຮົາ ແລະ ບໍ່ແມ່ນໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານ.

ອົງກອນນີ້ຕັດສິນວ່າການຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການນັ້ນຖືກຕ້ອງບໍ່ ຫຼື ຄວນປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່.

Medicare ກວດສອບວຽກຂອງພວກເຂົາ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1:

ພວກເຮົາຈະສົ່ງຕໍ່ກໍລະນີຂອງທ່ານໄປຫາອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

- ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຂໍ້ມູນການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານໄປຫາອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າພວກເຮົາຈະປະຕິເສດການອຸທອນຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

(ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກໍານົດເວລານີ້ ຫຼື ກໍານົດເວລາອື່ນ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້, ຂໍ້ທີ 11 ຂອງພາກນີ້ບອກວິທີຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ.)

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານແບບໄວ. ຜູ້ກວດສອບຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ.

- ຜູ້ກວດສອບໃນອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະກວດສອບຂໍ້ມູນທັງໝົດກ່ຽວກັບການຍື່ນອຸທອນ ການອອກຈາກໂຮງໝໍຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດ.
- **ຖ້າອົງກອນນີ້ເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຕ້ອງ (ຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ) ສໍາລັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການດູແລໃນໂຮງໝໍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກມື້ກໍານົດອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ**
ພວກເຮົາຍັງຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃນໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໃນຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ ແຜນປະກັນ ຕາບໃດທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ. ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ຖ້າມີຂໍ້ຈໍາກັດໃນການຄຸ້ມຄອງ, ອາດຈະຈໍາກັດຈໍານວນທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄືນ ຫຼື ໄລຍະເວລາທີ່ພວກເຮົາຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຂອງທ່ານ.
- **ຖ້າອົງກອນນີ້ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຂົາເຫັນດີວ່າມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້ຂອງທ່ານມີຄວາມເໝາະສົມທາງ ການແພດແລ້ວ.**
 - ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະບອກວິທີ ການເລີ່ມການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 3, ເຊິ່ງຈະຖືກດໍາເນີນການໂດຍຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ຖ້າອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະປະຕິເສດການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດເລືອກວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານຕໍ່ໄປຫຼືບໍ່.

- ມັນຍັງມີອີກສາມລະດັບເພີ່ມເຕີມໃນຂະບວນການອຸທອນຫຼັງຈາກລະດັບທີ 2 (ສໍາລັບການອຸທອນທັງໝົດຫ້າລະດັບ). ຖ້າຜູ້ກວດສອບປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈວ່າຈະຍອມຮັບການຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ ຫຼື ສືບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບທີ 3.
- ຂໍ້ທີ 10 ຂອງພາກນີ້ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5 ຂອງຂະບວນການອຸທອນ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂໍ້ທີ 9 ວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໄວເກີນໄປ

ຂໍ້ທີ 9.1 ຂໍ້ມື້ແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການສາມຢ່າງເທົ່ານັ້ນ: ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການດູແລຢູ່ສະຖານພະຍາບານ ແລະ ການບໍລິການໃນສະຖານທີ່ຜື້ນຜູ້ຄົນເຈັບບອກທີ່ຄອບຄຸມ (CORF)

ໃນເວລາທີ່ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບການບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ການດູແລໃນສະຖານທີ່ການຜື້ນຜູ້ (ການບໍລິການໃນສະຖານທີ່ຜື້ນຜູ້ຄົນເຈັບບອກທີ່ຄອບຄຸມ), ທ່ານມີສິດສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານເພື່ອການດູແລປະເພດນັ້ນໆ ຕາບໃດທີ່ການດູແລຫາກມີຄວາມຈໍາເປັນເພື່ອການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ປຶ້ນປົວອາການເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ອາການບາດເຈັບຂອງທ່ານ.

ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າເຖິງເວລາທີ່ຈະຢຸດການຄຸ້ມຄອງການດູແລທັງສາມປະເພດທີ່ມີໃຫ້ທ່ານແລ້ວ, ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງບອກທ່ານລ່ວງໜ້າ. ໃນເວລາທີ່ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ພວກເຮົາຈະຢຸດລ່າຍເງິນສໍາລັບການດູແລຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາກໍາລັງຈະສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໄວເກີນໄປ, ທ່ານສາມາດຂໍອຸທອນການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໄດ້. ຂໍ້ນີ້ບອກວິທີການຂໍການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ທີ 9.2 ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານລ່ວງໜ້າເມື່ອການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໃກ້ຈະສິ້ນສຸດລົງ

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ
ແຈ້ງການກ່ຽວກັບ Medicare ທີ່ບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ.
ມັນຈະບອກທ່ານວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນແບບຮີບດ່ວນ. ການຂໍການອຸທອນແບບຮີບດ່ວນແມ່ນວິທີທາງການ, ຖືກຕາມກົດໝາຍໃນການຂໍປ່ຽນແປງຄໍາຕັດສິນໃນການໃຫ້ຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບເວລາທີ່ຈະຢຸດການດູແລຂອງທ່ານ.

1. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນຢ່າງໜ້ອຍສອງມື້ກ່ອນແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຢຸດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານ. ແຈ້ງການນີ້ບອກທ່ານ:
 - ມື້ທີ່ພວກເຮົາຈະຢຸດການຄຸ້ມຄອງການດູແລໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ວິທີຂໍການອຸທອນແບບຮີບດ່ວນເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສືບຕໍ່ຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານໃຫ້ດົນກວ່າເກົ່າ.

2. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ທີ່ດໍາເນີນການໃນນາມຂອງທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ລົງລາຍເຊັນໃນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອສະແດງວ່າທ່ານໄດ້ຮັບເອກະສານ.ການລົງລາຍເຊັນໃນແຈ້ງການນີ້ສະແດງວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເວລາການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະຢຸດລົງເທົ່ານັ້ນ. ການລົງລາຍເຊັນໃນເອກະສານນີ້ບໍ່ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງແຜນທີ່ຈະຢຸດການດູແລ.

ຂໍ້ທີ 9.3 ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີຍື່ນຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 1 ເພື່ອໃຫ້ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານໃນໄລຍະເວລາທີ່ດົນກວ່າເກົ່າ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານໃນໄລຍະເວລາທີ່ດົນກວ່າເກົ່າ, ທ່ານຈະຕ້ອງໃຊ້ຂະບວນການອຸທອນເພື່ອດໍາເນີນການຮ້ອງຂໍນີ້. ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມ, ຕ້ອງທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ກາຍມື້ໃດ.

- ປະຕິບັດຕາມຂະບວນການ.
- ປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາ.
- **ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ.** ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເວລາໃດກໍຕາມ, ກະລຸນາໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ. ຫຼື ໂທຫາໂປຣແກຣມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດໃນ Rhode Island, ອົງກອນລັດຖະບານທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແບບສະເພາະບຸກຄົນ.

ໃນຊ່ວງການອຸທອນລະດັບທີ 1, ອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ມັນຈະຕັດສິນວ່າມີສິ່ງສຸດການດູແລຂອງທ່ານມີຄວາມໝາະສົມທາງການແພດຫຼືບໍ່.

ອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບແມ່ນກຸ່ມຂອງທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງໂດຍລັດຖະບານກາງເພື່ອກວດສອບ ແລະ ຊ່ວຍບັບບຸງຄຸນນະພາບການດູແລສໍາລັບຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນ Medicare.

ການກວດສອບນີ້ລວມມີການທົບທວນຄືນການຕັດສິນຂອງແຜນປະກັນວ່າເມື່ອໃດທີ່ຄວນຢຸດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດບາງປະເພດ. ຜູ້ຊ່ວຍຊານເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜປະກັນພວກເຮົາ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ: ຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ຂໍການຍື່ນອຸທອນແບບໄວ. ທ່ານຕ້ອງດໍາເນີນການໂດຍໄວ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ອົງກອນນີ້ໄດ້ແນວໃດ?

- ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ (ແຈ້ງການກ່ຽວກັບ Medicare ທີ່ບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ) ບອກວິທີຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນນີ້. (ຫຼື ຊອກຫາຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບສໍາລັບ Rhode Island ໃນພາກທີ 2.)

ລົງມືດໍາເນີນການໃຫ້ໄວ:

- ທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບເພື່ອເລີ່ມການອຸທອນຂອງທ່ານບໍ່ໃຫ້ກາຍຕອນສວຍກ່ອນມີຜົນນໍາໃຊ້ໃນແຈ້ງການຂອງ Medicare ທີ່ບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກໍານົດເວລາໃນການຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ທ່ານຍັງຕ້ອງການທີ່ຈະຍື່ນອຸທອນ, ທ່ານຈະຕ້ອງຂໍການອຸທອນໂດຍກົງຫາພວກເຮົາແທນ. ສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີອື່ນໆໃນການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ, ເບິ່ງຂໍ້ທີ 9.5 ຂອງພາກນີ້.

ຂັ້ນຕອນທີ 2:

ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບຈະດໍາເນີນການກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານຢ່າງອິດສະຫຼະ.

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ
ຄໍາອະທິບາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ.ແຈ້ງການທີ່ໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບເຫດຜົນການສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນໃນໄລຍະການກວດສອບນີ້?

- ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຈາກອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ (ຜູ້ກວດສອບ) ຈະຖາມທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານ) ຍ້ອນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງເຊື່ອວ່າການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການນີ້ຄວນສືບຕໍ່. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງກະກຽມຫຍັງເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ແຕ່ທ່ານສາມາດເຮັດແບບນັ້ນໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ.
- ອົງກອນກວດສອບຈະເບິ່ງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທ່ານ ແລະ ທົບທວນຂໍ້ມູນທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາທີ່ໄດ້ສົ່ງໃຫ້ພວກເຂົາ.
- ກ່ອນມີຈະສິ້ນສຸດລົງ, ຜູ້ກວດສອບຈະບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄໍາອະທິບາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຈາກພວກເຮົາ ຊຶ່ງອະທິບາຍລະອຽດເຖິງເຫດຜົນຂອງພວກເຮົາໃນການສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາໃຫ້ກັບການບໍລິການຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂັ້ນຕອນທີ 3:

ພາຍໃນໜຶ່ງວັນເຕັມຫຼັງຈາກພວກເຂົາໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ, ຜູ້ກວດສອບຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າຜູ້ກວດສອບເຫັນດີ?

- ຖ້າຜູ້ກວດສອບເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ຮັບດົນເທົ່າທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.
- ທ່ານຈະຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ (ເຊັ່ນ: ສ່ວນທີ່ຫັກຫຼຸດໄດ້ ຫຼື ການຮ່ວມຈ່າຍ, ຖ້າສິ່ງເຫຼົ່າຖືກບັງຄັບໃຊ້). ອາດຈະມີຂໍ້ຈໍາກັດສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າຜູ້ກວດສອບບໍ່ເຫັນດີ?

- ຖ້າຜູ້ກວດສອບບໍ່ເຫັນດີ, ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໃນມື້ທີ່ພວກເຮົາໄດ້ບອກທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຕັດສິນທີ່ຈະສືບຕໍ່ຮັບການດູແລສຸຂະພາບໃນເຮືອນ, ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ການບໍລິການໃນສະຖານທີ່ເພີ່ນຜູ້ຄົນເຈັບອອກແບບຄອບຄຸມ (CORF) ຫຼັງຈາກນັ້ນເມື່ອການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບການດູແລນີ້ດ້ວຍຕົນເອງ.

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າຄໍາຕອບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານແມ່ນບໍ່ເຫັນດີ, ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນຂໍອຸທອນອີກຄັ້ງຫຼືບໍ່.

- ຖ້າຜູ້ກວດສອບປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ - ແລະ ທ່ານເລືອກທີ່ຈະສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການພາຍຫຼັງທີ່ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານໄດ້ສິ້ນສຸດລົງ - ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 2 ໄດ້.

ຂໍ້ທີ 9.4 **ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີຍື່ນຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 2 ເພື່ອໃຫ້ແຜນຂອງພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລໃນໄລຍະເວລາທີ່ດົນກວ່າເກົ່າ**

ໃນໄລຍະການອຸທອນລະດັບທີ 2, ທ່ານຂໍໃຫ້ອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບກວດສອບຄໍາຕັດສິນການອຸທອນຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານອີກຄັ້ງໃນ. ຖ້າອົງກອນບັບບຸງຄຸນນະພາບປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ ຫຼື

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ການບໍລິການໃນສະຖານຝືນຜູ້ຄົນເຈັບບອກແບບຄອບຄຸມ (CORF) ຫຼັງຈາກ ມື້ທີ່ພວກເຮົາແຈ້ງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບອີກຄັ້ງ ແລະ ຂໍການກວດສອບອື່ນ.

- ທ່ານຕ້ອງຂໍການທົບທວນນີ້ພາຍໃນ 60 ມື້ ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ອົງກອນກວດສອບຄຸນນະພາບປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນນີ້ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອທ່ານໄດ້ສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການຫຼັງຈາກມື້ທີ່ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານໄດ້ສິ້ນສຸດລົງ.

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບດໍາເນີນການກວດສອບຄັ້ງທີສອງສໍາລັບສະຖານະການຂອງທ່ານ.

- ຜູ້ກວດສອບທີ່ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບຈະກວດສອບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ພາຍໃນ 14 ມື້ ທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຜູ້ກວດສອບຈະຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າອົງກອນກວດສອບເຫັນດີ?

- ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຮົາໃນການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບນັບແຕ່ມື້ທີ່ພວກເຮົາບອກວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ. ພວກເຮົາຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຕາບໃດທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.
- ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ແລະ ອາດມີຂໍ້ຈໍາກັດໃນການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ນໍາໃຊ້.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າອົງກອນກວດສອບບໍ່ເຫັນດີ?

- ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຂົາເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນຂອງການຂໍອຸທອນລະດັບທີ 1 ຂອງທ່ານ.
- ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອດທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ຂະບວນການກວດສອບ. ມັນຈະໃຫ້ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນອຸທອນໃນລະດັບຕໍ່ໄປ, ເຊິ່ງຈະຖືກດໍາເນີນການໂດຍຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນບໍ່ເຫັນດີ,

ທ່ານຈະຕ້ອງຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ການຂໍອຸທອນເພີ່ມເຕີມຫຼືບໍ່.

- ຍັງມີເພີ່ມອີກສາມລະດັບໃນການຍື່ນອຸທອນຫຼັງຈາກລະດັບທີ 2, ສໍາລັບການອຸທອນທັງໝົດຫ້າລະດັບ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບທີ 3, ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການດໍາເນີນການນີ້ມີຢູ່ໃນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຫຼັງຈາກການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ.
- ການອຸທອນລະດັບທີ 3 ຈະໄດ້ຮັບການຈັດການໂດຍຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ. ຂໍ້ທີ 10 ຂອງພາກນີ້ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5 ຂອງຂະບວນການອຸທອນ.

ຂໍ້ທີ 9.5 **ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາໃນການຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 1 ໄດ້?**

ທ່ານສາມາດຍື່ນຂໍອຸທອນຫາພວກເຮົາແທນໄດ້

ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງເທິງ, ທ່ານຕ້ອງດໍາເນີນການໂດຍໄວເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບເພື່ອເລີ່ມການອຸທອນທໍາອິດຂອງທ່ານ (ສູງສຸດພາຍໃນໜຶ່ງ ຫຼື ສອງມື້). ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາອົງກອນນີ້, ຍັງມີວິທີອື່ນໃນການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານນໍາໃຊ້ວິທີການອື່ນໃນການຍື່ນອຸທອນ, ສອງລະດັບທໍາອິດຂອງການອຸທອນແມ່ນແຕກຕ່າງກັນ.

ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ວິທີການຂໍອຸທອນທາງເລືອກລະດັບທີ 1

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ

ການກວດສອບແບບໄວ (ຫຼື ການອຸທອນແບບໄວ) ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ**ການອຸທອນແບບຮີບດ່ວນ**.

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາເພື່ອຂໍການກວດສອບແບບໄວ.

- **ຂໍການກວດສອບແບບໄວ.**
ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກໍາລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານດ້ວຍການນໍາໃຊ້ກຳນົດເວລາແບບໄວແທນກຳນົດເວລາແບບມາດຕະຖານ. ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂັ້ນຕອນທີ 2:

ພວກເຮົາຄໍາເນີນການກວດສອບແບບໄວໃຫ້ກັບຄໍາຕັດສິນວ່າເມື່ອໃດທີ່ຈະສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການຂອງທ່ານ.

- ໃນໄລຍະການກວດສອບນີ້, ພວກເຮົາຈະກວດສອບເບິ່ງຂໍ້ມູນທັງໝົດກ່ຽວກັບກໍລະນີຂອງທ່ານອີກຄັ້ງ. ພວກເຮົາກວດເບິ່ງວ່າພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດແລ້ວບໍ່ ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາກໍານົດມື້ສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ພວກເຮົາຈະສິ່ງຄໍາຕັດສິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຂໍການກວດສອບແບບໄວ.

- **ຖ້າພວກເຮົາເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ,** ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ດີກວ່າເກົ່າ ແລະ ຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຕາບໃດທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ. ມັນຍັງໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາເຫັນດີທີ່ຈະຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ແກ່ທ່ານສໍາລັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກມື້ທີ່ພວກເຮົາເວົ້າວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ. (ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ແລະ ອາດຈະມີຂໍ້ຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈະນໍາໃຊ້ຕໍ່ໄປ.)
- **ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ,** ການຄຸ້ມຄອງຈະສິ້ນສຸດລົງໃນມື້ທີ່ພວກເຮົາບອກທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆຫຼັງຈາກມື້ນີ້.
- ຖ້າທ່ານສືບຕໍ່ຮັບການດູແລສຸຂະພາບໃນເຮືອນ, ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ການບໍລິການໃນສະຖານທີ່ຜື້ນຜູ້ຄົນເຈັບອອກແບບຄອບຄຸມ (CORF) ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ພວກເຮົາບອກວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດ, ຈາກນັ້ນທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບການດູແລນີ້.

ຂັ້ນຕອນທີ 4: ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການອຸທອນແບບໄວຂອງທ່ານ, ກໍລະນີຂອງທ່ານຈະຖືກສົ່ງໄປທີ່ຂະບວນການອຸທອນລະດັບຕໍ່ໄປໃດໜຶ່ງ.

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ
ຊື່ທາງການສໍາລັບອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະແມ່ນ” ໜ່ວຍງານກວດສອບອິດສະຫຼະ. ໃນບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ IRE.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ຂະບວນການອຸທອນທາງເລືອກລະດັບທີ 2

ໃນເວລາການອຸທອນລະດັບທີ 2, **ໜ່ວຍງານກວດສອບອິດສະຫຼະ** ຈະກວດສອບການຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາຕັດສິນໄປສໍາລັບກັບການອຸທອນແບບໄວຂອງທ່ານ.

ອົງກອນນີ້ຈະຕັດສິນວ່າຄໍາຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາມີນັ້ນຄວນຖືກປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່. **ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ ແມ່ນອົງກອນອິດສະຫຼະທີ່ຈ້າງໂດຍ Medicare.** ອົງກອນນີ້ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ມັນບໍ່ແມ່ນໜ່ວຍງານລັດຖະບານ. ອົງກອນນີ້ແມ່ນບໍລິສັດທີ່ຖືກເລືອກໂດຍ Medicare ເພື່ອເຮັດວຽກເປັນອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ. Medicare ກວດສອບວຽກຂອງພວກເຂົາ.

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ພວກເຮົາຈະສົ່ງກໍາລະນີຂອງທ່ານໄປຫາອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

- ພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຂໍ້ມູນການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານໄປຫາອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າພວກເຮົາຈະປະຕິເສດການອຸທອນສິ່ງທໍາອິດຂອງທ່ານ. (ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກໍານົດເວລານີ້ ຫຼື ກໍານົດເວລາອື່ນ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້, ຂໍ້ທີ 11 ຂອງພາກນີ້ບອກວິທີຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ.)

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານແບບໄວ. ຜູ້ກວດສອບຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ.

- ຜູ້ກວດສອບທີ່ອົງກອນກວດສອບເອກະລາດຈະກວດສອບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດ.
- **ຖ້າອົງກອນນີ້ເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ,** ພວກເຮົາຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໃນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບນັບຈາກມື້ທີ່ພວກເຮົາເວົ້າວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດ. ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຕາບໃດທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ. ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ຖ້າມີຂໍ້ຈໍາກັດໃນການຄຸ້ມຄອງ, ຂໍ້ຈໍາກັດຫຼືນີ້ອາດຈະຈໍາກັດຈໍານວນທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງທົດແທນຄືນ ຫຼື ໄລຍະເວລາທີ່ພວກເຮົາຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ.
- **ຖ້າອົງກອນນີ້ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ,** ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາເຫັນດີກັບການແຜນຂອງພວກເຮົາໃນການຕັດສິນການອຸທອນສິ່ງທໍາອິດຂອງທ່ານ ແລະ ຈະບໍ່ປ່ຽນແປງ.
 - ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະຈະແຈ້ງທ່ານໃຫ້ທ່ານຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການດໍາເນີນການອຸທອນລະດັບທີ 3.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂັ້ນຕອນທີ 3: ຖ້າອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະບໍ່ເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານເລືອກໄດ້ວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານຕໍ່ໄປຫຼືບໍ່.

- ຍັງມີເພີ່ມອີກສາມລະດັບໃນການຍື່ນອຸທອນຫຼັງຈາກລະດັບທີ 2, ສໍາລັບການອຸທອນທັງໝົດຫ້າລະດັບ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບທີ 3, ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການດໍາເນີນການນີ້ມີຢູ່ໃນແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຫຼັງຈາກການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຂອງທ່ານ.
- ການອຸທອນລະດັບທີ 3 ແມ່ນການກວດສອບໂດຍຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ. ຂໍ້ທີ 10 ຂອງພາກນີ້ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5 ຂອງຂະບວນການອຸທອນ.

ຂໍ້ທີ 10 ເອົາການອຸທອນຂອງທ່ານຂຶ້ນລະດັບທີ 3 ແລະ ສູງກວ່ານັ້ນ

ຂໍ້ທີ 10.1 ການອຸທອນລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5 ຂອງຄໍາຮ້ອງສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ

ຂໍ້ນີ້ອາດຈະເໝາະສົມກັບທ່ານ ຖ້າທ່ານໄດ້ທໍາການຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 1 ແລະ ລະດັບທີ 2 ແລະ ການອຸທອນທັງສອງລະດັບຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ.

ຖ້າມູນຄ່າຂອງສິ່ງຂອງ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ຍື່ນອຸທອນເຖິງລະດັບຂຶ້ນຕໍ່າບາງປະການ, ທ່ານອາດຈະສາມາດສືບຕໍ່ການຂໍຍື່ນອຸທອນໃນລະດັບອື່ນອີກ. ຖ້າມູນຄ່າເງິນໜ້ອຍກວ່າລະດັບຂຶ້ນຕໍ່າສຸດ, ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການອຸທອນເພີ່ມເຕີມໄດ້. ການຕອບກັບເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຈະອະທິບາຍວິທີການຂໍອຸທອນລະດັບທີ 3.

ສໍາລັບສະຖານະການສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນ, ສາມລະດັບສຸດທ້າຍຂອງການອຸທອນມີລັກສະນະການດໍາເນີນການຄ້າຍຄືກັນທີ່ສຸດ. ນີ້ແມ່ນຜູ້ທີ່ຈັດການກັບການກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະລະດັບເຫຼົ່ານີ້.

ການອຸທອນລະດັບທີ 3: ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ລັດຖະບານກາງຈະທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາຕອບ.

- ຖ້າຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນອາດ ຫຼື ບໍ່ອາດສິ້ນສຸດກໍ່ໄດ້. ບໍ່ຄືກັບການຕັດສິນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ພວກເຮົາມີສິດໃນການອຸທອນການຕັດສິນລະດັບທີ 3 ທີ່ເປັນປະໂຫຍດແກ່ທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນຈະຍື່ນອຸທອນ, ຈະເປັນການອຸທອນລະດັບທີ 4.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈບໍ່ອຸທອນ, ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການແກ່ທ່ານພາຍໃນ 60 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຕັດສິນຈາກຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ.
- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນຈະຍື່ນອຸທອນຄໍາຕັດສິນ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງສໍາເນົາການຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 4 ໃຫ້ທ່ານພ້ອມກັບເອກະສານຄັດຕິດ. ພວກເຮົາອາດຈະລໍຖ້າຄໍາຕັດສິນການອຸທອນລະດັບທີ 4 ກ່ອນໃຫ້ອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ່ງ.
- **ຖ້າຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມບໍ່ເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະສິ້ນສຸດ ຫຼື ບໍ່ສິ້ນສຸດ.**
 - ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈອອກມາຈາກການຕັດສິນທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນຈະສິ້ນສຸດລົງ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ຢາກອອກມາຈາກການຕັດສິນ, ທ່ານສາມາດດໍາເນີນການໃນຂະບວນການກວດສອບລະດັບຕໍ່ໄປ. ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອກທ່ານສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດເພື່ອການອຸທອນລະດັບທີ 4.

ການອຸທອນລະດັບທີ 4: ສະພາອຸທອນ Medicare (ສະພາ) ຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ. ສະພາ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງລັດຖະບານກາງ.

- **ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນເຫັນດີ ຫຼື ຖ້າສະພາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ທົບທວນຄໍາຕັດສິນການອຸທອນລະດັບທີ 3 ຂອງພວກເຮົາທີ່ພວກເຮົາເຫັນວ່າດີແລ້ວ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະສິ້ນສຸດ ຫຼື ບໍ່ສິ້ນສຸດ.** ບໍ່ຄືກັບການຕັດສິນການອຸທອນລະດັບທີ 2, ພວກເຮົາມີສິດໃນການອຸທອນການຕັດສິນລະດັບທີ 4 ທີ່ຈະເອົາປະໂຫຍດໃຫ້ທ່ານ. ພວກເຮົາຈະຕັດສິນໃຈວ່າຕ້ອງຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນນີ້ໄປລະດັບທີ 5 ຫຼືບໍ່.
 - ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າຈະບໍ່ອຸທອນການຕັດສິນ, ພວກເຮົາຈະຕ້ອງອະນຸມັດ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການແກ່ທ່ານພາຍໃນ 60 ວັນຕາມປະຕິທິນ ພາຍຫຼັງໄດ້ຮັບການຕັດສິນຂອງສະພາ.
 - ຖ້າພວກເຮົາຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ.
- **ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນບໍ່ເຫັນດີ ຫຼື ຖ້າສະພາປະຕິເສດຄໍາຂໍການທົບທວນ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະສິ້ນສຸດລົງ ຫຼື ບໍ່ສິ້ນສຸດລົງ.**

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຍອມຮັບການຕັດສິນທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນຈະສິ້ນສຸດລົງ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຍອມຮັບການຕັດສິນ, ທ່ານອາດສາມາດສືບດໍາເນີນຂະບວນການກວດສອບໃນລະດັບຕໍ່ໄປ. ຖ້າສະພາປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອກທ່ານວ່າກົດລະບຽບຈະອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສືບຕໍ່ການຂໍອຸທອນລະດັບທີ 5 ໄດ້ຫຼືບໍ່ ແລະ ຈະສືບຕໍ່ການຍື່ນຂໍອຸທອນລະດັບ 5 ໄດ້ແນວໃດ.

ການອຸທອນລະດັບທີ 5 ຜູ້ພິພາກສາ ສານເຂດຂອງລັດຖະບານກາງ
ຈະທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

- ຜູ້ພິພາກສາຈະທົບທວນຂໍ້ມູນທັງໝົດ ແລະ ຕັດສິນໃຈ ເໝາະສົມ ຫຼື ບໍ່ເໝາະສົມ ກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ນີ້ແມ່ນຄໍາຕອບສຸດທ້າຍ. ຈະບໍ່ມີການອຸທອນລະດັບໃດໆອີກຕໍ່ໄປຫຼັງຈາກສານເຂດຂອງລັດຖະບານກາງ.

ຂໍ້ທີ 10.2 ການອຸທອນລະດັບທີ 3, 4 ແລະ 5 ສໍາລັບຄໍາຮ້ອງກ່ຽວກັບຢາ ພາກ D

ຂໍ້ນີ້ອາດຈະເໝາະສົມກັບທ່ານ ຖ້າທ່ານໄດ້ທໍາການຂໍການອຸທອນລະດັບທີ 1 ແລະ ລະດັບທີ 2 ແລະ ການອຸທອນທັງສອງລະດັບຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ.

ຖ້າມູນຄ່າຂອງຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຍື່ນອຸທອນບັນລຸຈໍານວນເງິນໃດໜຶ່ງ, ທ່ານອາດສາມາດສືບຕໍ່ການຍື່ນອຸທອນລະດັບອື່ນອີກ. ຖ້າຈໍານວນເງິນໜ້ອຍ, ທ່ານຈະບໍ່ສາມາດຂໍການອຸທອນເພີ່ມເຕີມໄດ້.

ຄໍາຕອບເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບທີ 2 ຈະອະທິບາຍວ່າທ່ານຈະຕິດຕໍ່ຫາໃຜ ແລະ ຈະຕ້ອງເຮັດຫຍັງແນ່ນອນເພື່ອຂໍຍື່ນອຸທອນລະດັບທີ 3.

ສໍາລັບສະຖານະການສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນ, ສາມລະດັບສຸດທ້າຍຂອງການອຸທອນມີລັກສະນະການດໍາເນີນການຄ້າຍຄືກັນທີ່ສຸດ. ນີ້ແມ່ນຜູ້ທີ່ຈັດການກັບການກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະລະດັບເຫຼົ່ານີ້.

ການອຸທອນລະດັບທີ 3: ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ແກ່ລັດຖະບານກາງຈະທົບທວນຄໍາອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາຕອບ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນເຫັນດີ, ຂະບວນການອຸທອນແມ່ນສິ້ນສຸດ. ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸມັດ ຫຼື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາ ທີ່ອະນຸມັດໂດຍຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ (24 ຊົ່ວໂມງສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ) ຫຼື ຈ່າຍເງິນບໍ່ກາຍ 30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນ.
- ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນບໍ່ເຫັນດີ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະສິ້ນສຸດລົງ ຫຼື ບໍ່ສິ້ນສຸດລົງ.
 - ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈອອກມາຈາກການຕັດສິນທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນຈະສິ້ນສຸດລົງ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ຢາກຍອມຮັບການຕັດສິນ, ທ່ານສາມາດດໍາເນີນການໃນຂະບວນການກວດສອບລະດັບຕໍ່ໄປ. ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອກທ່ານສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດເພື່ອການອຸທອນລະດັບທີ 4.

ການອຸທອນລະດັບທີ 4: ສະພາອຸທອນ Medicare (ສະພາ) ຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ. ສະພາ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງລັດຖະບານກາງ.

- ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນເຫັນດີ, ຂະບວນການອຸທອນແມ່ນສິ້ນສຸດ. ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸມັດ ຫຼື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາ ທີ່ອະນຸມັດໂດຍສະພາ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ (24 ຊົ່ວໂມງສໍາລັບການອຸທອນແບບໄວ) ຫຼື ຈ່າຍເງິນບໍ່ກາຍ 30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນ.
- ຖ້າຄໍາຕອບແມ່ນບໍ່ເຫັນດີ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະສິ້ນສຸດລົງ ຫຼື ບໍ່ສິ້ນສຸດລົງ.
 - ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈອອກມາຈາກການຕັດສິນທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນຈະສິ້ນສຸດລົງ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຍອມຮັບການຕັດສິນ, ທ່ານອາດສາມາດສືບດໍາເນີນຂະບວນການກວດສອບໃນລະດັບຕໍ່ໄປ. ຖ້າສະພາບໍ່ເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ ຫຼື ປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂໍການທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ, ແຈ້ງການຈະບອກທ່ານວ່າ ກົດລະບຽບຈະອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສືບຕໍ່ການຂໍອຸທອນລະດັບທີ 5 ໄດ້ຫຼືບໍ່. ແຈ້ງການຍັງຈະບອກທ່ານວ່າຄວນຕິດຕໍ່ຫາໃຜ ແລະ ຈະເຮັດຫຍັງຕໍ່ໄປ ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະສືບຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ການອຸທອນລະດັບທີ 5 ຜູ້ພິພາກສາ ສານເຂດຂອງລັດຖະບານກາງ

ຈະທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

- ຜູ້ພິພາກສາຈະທົບທວນຂໍ້ມູນທັງໝົດ ແລະ ຕັດສິນໃຈ ເທັນດີ ຫຼື ບໍ່ເທັນດີ ກັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ. ນີ້ແມ່ນຄໍາຕອບສຸດທ້າຍ. ຈະບໍ່ມີການອຸທອນລະດັບໃດໆອີກຕໍ່ໄປຫຼັງຈາກສານເຂດຂອງລັດຖະບານກາງ.

ຂໍ້ທີ 11 ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ໄລຍະເວລາລໍຖ້າ, ການບໍລິການລູກຄ້າ ຫຼື ຄວາມກັງວົນໃຈອື່ນໆ

ຂໍ້ທີ 11.1 ບັນຫາປະເພດໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຈັດການໂດຍຂະບວນການຮ້ອງທຸກ?

ຂະບວນການຮ້ອງທຸກແມ່ນໃຊ້ສໍາລັບບັນຫາບາງປະເພດເທົ່ານັ້ນ.

ນີ້ລວມທັງບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ໄລຍະເວລາລໍຖ້າ, ການບໍລິການລູກຄ້າ.

ນີ້ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງບັນຫາບາງປະເພດຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຮັບການຈັດການໂດຍຂະບວນການຮ້ອງທຸກ.

ການຮ້ອງທຸກ	ຕົວຢ່າງ
ຄຸນນະພາບຂອງການດູແລທາງກາງ ການແພດຂອງທ່ານ	<ul style="list-style-type: none"> • ທ່ານກໍາລັງບໍ່ພໍໃຈກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແມ່ນບໍ່ (ລວມທັງການດູແລໃນໂຮງໝໍ)?
ການເຄົາລົບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ	<ul style="list-style-type: none"> • ມີໃຜບາງຄົນບໍ່ເຄົາລົບສິດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນທີ່ເປັນຄວາມລັບແມ່ນບໍ່?
ການບໍ່ໃຫ້ຄວາມເຄົາລົບ, ການບໍລິການລູກຄ້າທີ່ບໍ່ດີ ຫຼື ພິດຕິກໍາດ້ານລົບອື່ນໆ	<ul style="list-style-type: none"> • ມີບາງຄົນສະແດງກົດລະບຽບສຸພາບ ຫຼື ບໍ່ໃຫ້ຄວາມເຄົາລົບທ່ານແມ່ນບໍ່? • ທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບສູນບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາແມ່ນບໍ່? • ທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ໃຫ້ອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາແມ່ນບໍ່?

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ການຮ້ອງທຸກ	ຕົວຢ່າງ
<p>ເວລາໃນການລໍຖ້າ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ທ່ານມີບັນຫາໃນການຂໍການນັດໝາຍ ຫຼື ລໍຖ້າດົນເກີນໄປເພື່ອຈະໄດ້ຮັບການນັດໝາຍແມ່ນບໍ່? ທ່ານເຄີຍໄດ້ຖືກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ, ແພດການຢາ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆປ່ອຍໃຫ້ລໍຖ້າດົນເກີນໄປແມ່ນບໍ່? ຫຼື ໂດຍພະນັກງານສູນບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ພະນັກງານອື່ນໆໃນແຜນຂອງພວກເຮົາແມ່ນບໍ່? <ul style="list-style-type: none"> ຕົວຢ່າງລວມທັງ ການລໍຖ້າດົນເກີນໄປທາງໂທລະສັບ, ໃນຫ້ອງລໍຖ້າ ຫຼື ຫ້ອງກວດ ຫຼື ການຮັບເອົາຢາຕາມແຜດສິ່ງ.
<p>ຄວາມສະອາດ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບຄວາມສະອາດ ຫຼື ສະພາບຂອງຄລີນິກ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບແມ່ນບໍ່?
<p>ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກພວກເຮົາ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ພວກເຮົາບໍ່ມີຄວາມສາມາດໃນການແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ລ່ວງໜ້າ ແມ່ນບໍ່? ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງພວກເຮົາເຂົ້າໃຈໄດ້ຍາກແມ່ນບໍ່?
<p>ການຕົງທັນເວລາ (ການຮ້ອງທຸກປະເພດນີ້ ທັງໝົດແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການທັນເວລາ ຂອງການດໍາເນີນການຂອງພວກເຮົາ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ)</p>	<p>ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຂໍຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ໄດ້ຍື່ນຂໍການອຸທອນ ແລະ ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຕອບກັບທ່ານໄວພຽງພໍ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຄວາມຊັກຊ້າຂອງພວກເຮົາໄດ້. ນີ້ແມ່ນຕົວຢ່າງ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ທ່ານໄດ້ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດໍາເນີນການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ ຫຼື ການອຸທອນແບບໄວ ແລະ ພວກເຮົາປະຕິເສດ; ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້. ທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາບໍ່ປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາສໍາລັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການອຸທອນ; ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້. ທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນຄືນແກ່ທ່ານສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ຢາບາງປະເພດທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ; ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້. ທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາທີ່ລະບຸໄວ້ສໍາລັບການສິ່ງຕໍ່ກໍລະນີຂອງທ່ານໄປຫາກອົງກອນກວດສອບອິດສະຫຼະ; ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງຮຽນໄດ້.

ຂໍ້ທີ 11.2 ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ

ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍ	
<ul style="list-style-type: none"> • ຄໍາຮ້ອງທຸກ ຍັງເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ ຄວາມຄັບຂ້ອງໃຈ. • ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຍັງເອີ້ນວ່າ ການຍື່ນຄວາມຄັບຂ້ອງໃຈ. • ການນໍາໃຊ້ຂະບວນການສໍາລັບການຮ້ອງທຸກ ຍັງເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ ການນໍາໃຊ້ຂະບວນການເພື່ອຍື່ນຄວາມຄັບຂ້ອງໃຈ. • ການຮ້ອງຮຽນແບບໄວ ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ ການຍື່ນຄວາມຄັບຂ້ອງໃຈແບບຮີບດ່ວນ. 	

ຂໍ້ທີ 11.3 ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ: ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນທຸກ

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາທັນທີ – ບໍ່ວ່າທາງໂທລະສັບ ຫຼື ເບັນລາຍລັກອັກສອນ.

- ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ, ການໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກຈະເປັນຂັ້ນຕອນທໍາອິດ. ຖ້າມີອັນອື່ນອີກທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດ, ສູນບໍລິການສະມາຊິກຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໂທ (ຫຼື ທ່ານໄດ້ໂທແລ້ວ ແລະ ຍັງບໍ່ພໍໃຈ), ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານເບັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ສົ່ງມັນມາຫາພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເບັນລາຍລັກອັກສອນ, ພວກເຮົາຈະຕອບກັບຫາທ່ານເບັນລາຍລັກອັກສອນ.
- ກໍານົດເວລາ ສໍາລັບການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກແມ່ນ 60 ມື້ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກເວລາທີ່ທ່ານມີບັນຫາທີ່ທ່ານຕ້ອງການຮ້ອງທຸກ.
- ບໍ່ວ່າທ່ານຈະໂທ ຫຼື ຂຽນ, ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກທັນທີ. ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານມີບັນຫາທີ່ທ່ານຕ້ອງການຮ້ອງທຸກ.

ຂັ້ນຕອນທີ 2: ພວກເຮົາຈະທົບທວນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ແລະ ຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ.

- ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ພວກເຮົາຈະຕອບທ່ານທັນທີ. ຖ້າທ່ານໂທຫາພວກເຮົາເພື່ອແຈ້ງຄໍາຮ້ອງທຸກ, ພວກເຮົາອາດຈະສາມາດໃຫ້ຄໍາຕອບກັບທ່ານໃນການໂທດຽວກັນ.
- ຄໍາຮ້ອງຮຽນສ່ວນຫຼາຍຈະໄດ້ຮັບຄໍາຕອບພາຍໃນ 30 ວັນ. ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການເລື່ອນເວລາເພື່ອເປັນປະໂຫຍດສູງສຸດຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າຫາກທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາສາມາດຕໍ່ເວລາສູງສຸດໄດ້ເຖິງ 14 ມື້ຕາມປະຕິທິນ (ທັງໝົດ 44 ມື້ຕາມປະຕິທິນ) ເພື່ອໃຫ້ຄໍາຕອບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານເບັນລາຍລັກອັກສອນ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ ຫຼື ການອຸທອນແບບໄວ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຮ້ອງທຸກແບບໄວແກ່ທ່ານໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ຖ້າທ່ານມີການຮ້ອງທຸກແບບໄວ, ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ເຫັນດີກັບຂໍຮ້ອງທຸກບາງຢ່າງ ຫຼື ທັງໝົດ ຫຼື ບໍ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ບັນຫາທີ່ທ່ານກໍາລັງຮ້ອງທຸກ, ພວກເຮົາຈະລະບຸເຫດຜົນຂອງພວກເຮົາໃນຄໍາຕອບທີ່ມີໃຫ້ທ່ານ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂໍ້ທີ 11.4 ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລຂັ້ນ ຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ

ເມື່ອການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານເປັນບັນຫາກ່ຽວກັບ ຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ທ່ານຍັງມີສອງທາງເລືອກພິເສດ:

- ທ່ານສາມາດດໍາເນີນການຮ້ອງທຸກຂັ້ນຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບໄດ້ໂດຍກົງ. ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບແມ່ນກຸ່ມຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງຈາກລັດຖະບານກາງເພື່ອກວດສອບ ແລະ ຊ່ວຍບັບປຸງການດູແລທີ່ມີໃຫ້ຄົນເຈັບ Medicare. ພາກທີ 2 ມີຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່.

ຫຼື

- ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານຫາອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ພວກເຮົາໄດ້ໃນເວລາດຽວກັນ.

ຂໍ້ທີ 11.5 ທ່ານຍັງສາມາດບອກ Medicare ກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບ CCA Medicare Maximum ຫາ Medicare ໂດຍກົງໄດ້. ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ Medicare, ກະລຸນາໄປທີ່ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY/TDD ສາມາດໂທ 1-877-486-2048.

ບັນຫາກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ MEDICAID ຂອງທ່ານ

ຂໍ້ທີ 12 ການຮັບມືກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານ

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮັບມືກັບບັນຫາ, ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ຫາສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) Rhode Island Medicaid.

ຖ້າທ່ານມີ Medicare ແລະ Medicaid, ບາງການບໍລິການໃນແຜນປະກັນຂອງທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) Rhode Island Medicaid. ດັ່ງນັ້ນ, ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າພວກເຮົາປະຕິເສດການບໍລິການ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນໃຫ້ກັບທ່ານຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານຍັງອາດມີສິດຂໍໃຫ້ໂຄງການ

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

ຂອງສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) Rhode Island Medicaid ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ. ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນອຸທອນ ຫຼື ຍື່ນຄວາມຄັບຂ້ອງໃຈກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicaid. ກະລຸນາເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື Medicaid ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) Rhode Island Medicaid ຕາມຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນພາກທີ 2, ຂໍ້ທີ 6 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືນີ້.

ແຜນປະກັນຍັງຈະໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ສົມເຫດສົມຜົນດ້ວຍການພິຈາລະນາຕາມຄວາມຈໍາເປັນຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ອາດຈະລວມເອົາແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດເຖິງ, ການຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໃນການຕື່ມແບບຟອມ, ການທົບທວນຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານ ແລະ ການຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຮ້ອງຮຽນ, ການຮ້ອງທຸກ ແລະ/ຫຼື ການອຸທອນ.

ຂໍ້ທີ 13 ການລາຍງານການສໍ້ໂກງ, ຄວາມສັ່ນເປືອງ ຫຼື ການລ່ວງລະເມີດ

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານອາດເຫັນການສໍ້ໂກງ, ຄວາມສັ່ນເປືອງ ຫຼື ການລ່ວງລະເມີດ:

- ໂທຫາສາຍດ່ວນດ້ານການປະຕິບັດຕາມລະບຽບຂອງ CCA ທີ່ 1-866-457-4953
- ຫຼື
- ສົ່ງອີເມວຫາ cca_compliance@commonwealthcare.org

ພວກເຮົາມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະເຮັດວຽກເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ/ຫຼື ແກ້ໄຂການສໍ້ໂກງ, ຄວາມສັ່ນເປືອງ ຫຼື ການລ່ວງລະເມີດ.

ທ່ານ, ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ການດູແລຂອງທ່ານສາມາດລາຍງານໄດ້. ການລາຍງານຈະເປັນຄວາມລັບ. ການລາຍງານຈະບໍ່ເປີດເຜີຍຊື່. ມັນຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານ.

ການສໍ້ໂກງ, ຄວາມສັ່ນເປືອງ ຫຼື ການລ່ວງລະເມີດແມ່ນຫຍັງ?

ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນການນໍາໃຊ້ຊັບພະຍາກອນ, ເງິນ ຫຼື ຊັບສິນຂອງ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC ຫຼື ຂອງລັດຖະບານກາງ ຫຼື ລັດ ໃນທາງທີ່ຜິດ.

- **ການສໍ້ໂກງ:** ການກະທໍາທີ່ບໍ່ຊື່ສັດທີ່ເຮັດໂດຍເຈດຕະນາ ແລະ ຮັບຮູ້ວ່າຊັບພະຍາກອນນັ້ນຈະຕົກເປັນຂອງບາງຄົນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- **ຄວາມສິ້ນເປືອງ:** ການນໍາໃຊ້ຊັບພະຍາກອນຫຼາຍເກີນໄປ. ຄວາມສິ້ນເປືອງບໍ່ແມ່ນໂດຍເຈດຕະນາ.
- **ການລ່ວງລະເມີດ:** ການດໍາເນີນການທີ່ເປັນຜົນໃຫ້ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຕາມມາດຕະຖານການດູແລທີ່ຍອມຮັບໄດ້

ຕົວຢ່າງ:

- ການຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີໃນການບໍລິການ
- ບໍ່ຊື່ສັດໃນເວລາຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການເຊັ່ນ:
 - ການປ່ຽນປະເພດ
 - ການປ່ຽນລາຄາ
 - ການປ່ຽນອັນທີ
 - ການປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຜູ້ຮັບການບໍລິການ
- ນໍາໃຊ້ບັດປະຈໍາຕົວຂອງສະມາຊິກຂອງຄົນອື່ນ
- ການຈັດສົ່ງອຸປະກອນ ຫຼື ເຄື່ອງໃຊ້ໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາບໍ່ຕ້ອງການ

ຄໍາແນະນໍາໃນການປ້ອງກັນຕົນເອງຈາກການສໍ້ໂກງ

ສະເໜີໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ການປິ່ນປົວທາງການແພດຟຣີທີ່ມາໃນຮູບແບບໂຄສະນາ, ການໂທທາງໂທລະສັບ ຫຼື ມາບາກົດຕົວຢູ່ໜ້າປະຕູເຮືອນຂອງທ່ານ **ອາດຈະເປັນການຫຼອກລວງ.**

ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ:

- ໃຫ້ລະວັງ!
- ອ່ານເອກະສານຂອງທ່ານຈາກ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC ແລະ ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ມີຄ່າຮັກສາ. ຖາມທຸກຢ່າງທີ່ເບິ່ງຄືບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
- ຫ້າມໃຫ້ຂໍ້ມູນ Medicare, ປະກັນສັງຄົມ, ບັນຊີທະນາຄານ ຫຼື ຂໍ້ມູນບັດເຄຣດິດກັບບາງຄົນທາງໂທລະສັບ.

ພາກທີ 9 ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ການຮ້ອງທຸກ)

- ຖ້າພວກເຂົາມາຫາທ່ານຢູ່ເຮືອນ, ຂໍເບິ່ງບັດປະຈຳຕົວຂອງພວກເຂົາ. ບໍ່ມີໃຜຈາກ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC ສາມາດໄປທີ່ເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານ.

ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ, ໄປທີ່ www.ccahealthri.org

ພາກທີ 10: ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນ ປະກັນ

ຂໍ້ທີ 1 ຄໍານໍາເບື້ອງຕົ້ນ ກ່ຽວກັບການສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ

ການສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນ CCA Medicare Maximum ອາດເປັນການສະໜັກໃຈ (ທ່ານເລືອກເອງ) ຫຼື ແບບບໍ່ສະໜັກໃຈ (ທ່ານບໍ່ໄດ້ເລືອກເອງ):

- ທ່ານອາດອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາຍ້ອນວ່າທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການອອກ. ຂໍ້ທີ 2 ແລະ 3 ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານແບບສະໜັກໃຈ.
- ມັນຍັງມີສະຖານະການຈໍາກັດທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ເລືອກທີ່ຈະອອກ, ແຕ່ພວກເຮົາຂໍໃຫ້ທ່ານສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ. ພາກທີ 5 ຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບສະຖານະການໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານກໍາລັງຈະອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ແຜນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ການດູແລທາງການແພດ ແລະ ຢາຕາມແພດສົ່ງ ແລະ ທ່ານຈະສືບຕໍ່ຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈົນກວ່າການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ.

ຂໍ້ທີ 2 ທ່ານສາມາດສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາໄດ້ເມື່ອໃດ?

<h3>ຂໍ້ທີ 2.1 ທ່ານອາດສາມາດສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຍ້ອນວ່າທ່ານມີ Medicare ແລະ Medicaid</h3>
--

ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ມີ Medicare

ສາມາດສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງພວກເຂົາໄດ້ສະເພາະບາງຊ່ວງເວລາຂອງປີເທົ່ານັ້ນ. ຍ້ອນວ່າທ່ານມີ Medicaid, ທ່ານອາດສາມາດສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນອື່ນໜຶ່ງຄັ້ງ ໃນໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນພິເສດຕໍ່ໄປນີ້:

- ເດືອນມັງກອນ ຫາ ມີນາ
- ເດືອນເມສາ ຫາ ມິຖຸນາ
- ເດືອນກໍລະກົດ ຫາ ກັນຍາ

ຖ້າທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຂອງພວກເຮົາໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານຈະຕ້ອງລໍຖ້າຈົນຮອດໄລຍະຕໍ່ໄປເພື່ອຈະສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ ຫຼື ປ່ຽນໄປແຜນອື່ນ. ທ່ານບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດນີ້ເພື່ອສື່ສານສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງເຮົາໃນຊ່ວງເດືອນຕຸລາ ຫາ ທັນວາ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທຸກຄົນທີ່ມີ Medicare

ພາກທີ 10 ການສັ່ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ

ສາມາດດໍາເນີນການປ່ຽນແປງ ຈາກວັນທີ 15 ຕຸລາ - 7 ທັນວາ ໃນຊ່ວງໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດ. ຂໍ້ທີ 2.2 ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດ.

- ເລືອກແຜນ Medicare ປະເພດໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ອື່ນ, ໂດຍມີ ຫຼື ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແຜດສ້າງ
 - Original Medicare ພ້ອມກັບ ແຜນຢາຕາມແຜດສ້າງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ
 - Original Medicare ໂດຍບໍ່ມີ ແຜນຢາຕາມແຜດສ້າງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ
 - ຖ້າທ່ານເລືອກຕົວເລືອກນີ້, Medicare ອາດລົງທະບຽນໃຫ້ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນຄ່າຢາ, ຍົກເວັ້ນວ່າທ່ານຈະຍົກເລືອກການລົງທະບຽນແບບອັດຕະໂນມັດ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຍົກເລືອກການເຂົ້າຮ່ວມການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບແຜດສ້າງ Medicare ແລະ ໃຊ້ບໍລິການໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແຜດສ້າງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້ເປັນໄລຍະເວລາຕິດຕໍ່ກັນ 63 ມື້ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນບັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາລັບ ພາກ D, ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນຢາ ພາກ D ໃນພາຍຫຼັງ.

ຕິດຕໍ່ຫາສໍານັກງານຂອງ Rhode Island Medicaid ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຕົວເລືອກແຜນ Medicaid ຂອງທ່ານ (ເປີໂທລະສັບແມ່ນຢູ່ໃນພາກທີ 2, ຂໍ້ທີ 6 ຂອງເອກະສານສະບັບນີ້).

- **ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງເມື່ອໃດ?** ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານປົກກະຕິແລ້ວສິ້ນສຸດລົງໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງເພື່ອປ່ຽນແຜນຂອງທ່ານ. ການລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານໃນແຜນໃໝ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນໃນມື້ນັ້ນເຊັ່ນກັນ.

ຂໍ້ທີ 2.2
ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການລົງທະບຽນພິເສດ

ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການລົງທະບຽນພິເສດປະຈໍາປີ (ຍັງເອີ້ນວ່າ ໄລຍະການເປີດລົງທະບຽນພິເສດປະຈໍາປີ ນໍາອີກ). ໃນຊ່ວງເວລານີ້, ທົບທວນຄືນສຸຂະພາບ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ ແລະ ຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບປີຕໍ່ມາ.

- **ໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດແມ່ນຈາກ ວັນທີ 15 ຕຸລາ ເຖິງ 7 ທັນວາ.**
- **ເລືອກເພື່ອຮັກສາການຄຸ້ມຄອງບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອດໍາເນີນການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງໃນປີຕໍ່ໄປ.** ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນໃໝ່, ທ່ານສາມາດເລືອກແຜນປະເພດຕ່າງໆໄດ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ອື່ນ, ໂດຍມີ ຫຼື ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແຜດສ້າງ.

ພາກທີ 10 ການສັນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ

- Original Medicare ພ້ອມກັບ ແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ

ຫຼື

- Original Medicare ໂດຍບໍ່ມີ ແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ.
- **ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສັນສຸດລົງໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ**
ໃນເວລາທີ່ການຄຸ້ມຄອງແຜນໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ Medicare

ເພື່ອຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ: ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ແລະ ບໍ່ລົງທະບຽນໃນແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ, Medicare ອາດຈະລົງທະບຽນທ່ານໃນແຜນຢາ, ຍົກເວັ້ນວ່າທ່ານໄດ້ເລືອກຖອນໂຕອອກຈາກການລົງທະບຽນອັດຕະໂນມັດ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແລະ ໃຊ້ບໍລິການໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້ເປັນໄລຍະເວລາ 63 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍການປັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາລັບ ພາກ D ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນຢາ Medicare ໃນພາຍຫຼັງ.

ຂໍ້ທີ 2.3 ທ່ານສາມາດສັນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນໄລຍະເປີດຍະການລົງທະບຽນ Medicare Advantage

ທ່ານມີໂອກາດໃນການປ່ຽນແບງໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃນໄລຍະເປີດການລົງທະບຽນ Medicare Advantage.

- **ໄລຍະເປີດການລົງທະບຽນ Medicare Advantage ປະຈໍາປີ** ແມ່ນນັບຈາກ ວັນທີ 1 ມັງກອນ ເຖິງ 31 ມີນາ.
- **ໃນຊ່ວງໄລຍະເປີດການລົງທະບຽນ Medicare Advantage ປະຈໍາປີ,** ທ່ານສາມາດ:
 - ສັບປ່ຽນໄປແຜນປະກັນ Medicare Advantage ອື່ນ, ໂດຍມີ ຫຼື ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ.
 - ຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ Original Medicare. ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ໃນໄລຍະນີ້, ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກໄດ້ໃນເວລານັ້ນ.
- **ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສັນສຸດລົງ** ໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນ Medicare Advantage ອື່ນ ຫຼື ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຈາກທ່ານເພື່ອປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare. ຖ້າທ່ານຍັງເລືອກທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare,

ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຢາຈະເລີ່ມຕົ້ນໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນ
ຫຼັງຈາກທີ່ແຜນຢາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ທີ 2.4 ໃນບາງສະຖານະການ, ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການລົງທະບຽນພິເສດ

ໃນບາງສະຖານະການ, ທ່ານອາດມີສິດຍຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນເວລາອື່ນຂອງປີ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ
ໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດ.

ທ່ານອາດມີສິດທີ່ຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດ,
ຖ້າສະຖານະການຕໍ່ໄປນີ້ໃຊ້ໄດ້ກັບທ່ານ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ເປັນພຽງຕົວຢ່າງເທົ່ານັ້ນ, ສໍາລັບລາຍການທີ່ຄົບຖ້ວນ,
ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາແຜນປະກັນ, ໂທຫາ Medicare ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງ Medicare
(www.medicare.gov):

- ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ, ໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຍ້າຍອອກ.
- ຖ້າທ່ານມີ Rhode Island Medicaid.
- ຖ້າທ່ານມີສິດຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແຜດສັ່ງຈາກ Medicare
ຂອງທ່ານ.
- ຖ້າພວກເຮົາລະເມີດສັນຍາຂອງພວກເຮົາທີ່ມີກັບທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານກໍາລັງຮັບການດູແລໃນສະຖາບັນເຊັ່ນ: ບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ໂຮງໝໍການດູແລໃນໄລຍະຍາວ
(LTC).
- ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນໃນໂປຣແກຣມການດູແລແບບຄົບວົງຈອນສໍາລັບຜູ້ສູງອາຍຸ (PACE).

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂປຣແກຣມການຈັດການຢາ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ສາມາດປ່ຽນແຜນໄດ້. ພາກທີ 5,
ຂໍ້ທີ 10 ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂປຣແກຣມການຈັດການຢາ.

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ທີ 2.1 ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີ Medicaid.

ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນແຕກຕ່າງ ກັນຂຶ້ນກັບສະຖານະການຂອງທ່ານ.

ເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າທ່ານມີສິດສໍາລັບໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດຫຼືບໍ່, ກະລຸນາໂທຫາ
Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້
TTY, ກະລຸນາໂທ 1-877-486-2048.

ຖ້າທ່ານມີສິດທີ່ຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຍ້ອນສະຖານະການພິເສດ, ທ່ານສາມາດເລືອກ
ກທີ່ຈະປ່ຽນທັງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ Medicare ຂອງທ່ານ ແລະ
ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແຜດສັ່ງໄດ້. ທ່ານສາມາດເລືອກ:

ພາກທີ 10 ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ

- ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ອື່ນ, ໂດຍມີ ຫຼື ບໍ່ມີ ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ.
- Original Medicare ພ້ອມກັບ ແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ ຫຼື
- Original Medicare ໂດຍບໍ່ມີ ແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແລະ ໃຊ້ບໍລິການໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້ເປັນໄລຍະເວລາ 63 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍການປັບໄໝການລົງບຽນຊໍາລັບ ພາກ D ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນຢາ Medicare ໃນພາຍຫຼັງ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ Medicare

ເພື່ອຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ: ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ແລະ ບໍ່ລົງທະບຽນໃນແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ, Medicare ອາດຈະລົງທະບຽນທ່ານໃນແຜນຢາ, ຍົກເວັ້ນວ່າທ່ານໄດ້ເລືອກຖອນໂຕອອກຈາກການລົງທະບຽນອັດຕະໂນມັດ.

ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານບໍ່ກະຕືແລ້ວຈະສິ້ນສຸດລົງໃ

ນັ້ນທໍາອິດຂອງເດືອນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງປ່ຽນແຜນຂອງທ່ານ.

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ທີ 2.1 ແລະ 2.2 ບອກທ່ານເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີ Medicaid ແລະ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ”.

ຂໍ້ທີ 2.5 ທ່ານສາມາດຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບເວລາທີ່ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໄດ້ຢູ່ໃສ?

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດ:

- ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ.
- ເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃນປຶ້ມຄູ່ມື *Medicare & You 2024*.
- ຕິດຕໍ່ **Medicare** ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. (TTY 1-877-486-2048).

ຂໍ້ທີ 3 ທ່ານຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາແນວໃດ?

ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍວິທີທີ່ທ່ານຄວນສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

ພາກທີ 10 ການສົ່ງສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນອອກຈາກແຜນຂອງພວກ:	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນເຮັດ:
ແຜນສຸຂະພາບ ອື່ນຂອງ Medicare	<ul style="list-style-type: none"> ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນສຸຂະພາບໃໝ່ຂອງ Medicare. ການຄຸ້ມຄອງໃໝ່ຂອງທ່ານຈະເລີ່ມໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນຕໍ່ມາ. ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈາກ CCA Medicare Maximum ໂດຍອັດຕະໂນມັດໃນເວລາທີ່ການຄຸ້ມຄອງໃນແຜນໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນ.
Original Medicare ພ້ອມກັບ ແຜນຍາຕາມແພດສິ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ	<ul style="list-style-type: none"> ລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຍາຕາມແພດສິ່ງໃໝ່ຂອງ Medicare. ການຄຸ້ມຄອງໃໝ່ຂອງທ່ານຈະເລີ່ມໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນຕໍ່ມາ. ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈາກ CCA Medicare Maximum ໂດຍອັດຕະໂນມັດໃນເວລາທີ່ການຄຸ້ມຄອງໃນແຜນໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນ.

ພາກທີ 10 ການສັນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນອອກຈາກແຜນຂອງພວກ:	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນເຮັດ:
<p>Original Medicare ໂດຍບໍ່ມີແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ແລະ ບໍ່ລົງທະບຽນໃນແຜນຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ, ອາດຈະລົງທະບຽນທ່ານໃນແຜນຢາ, ຍົກເວັ້ນວ່າທ່ານໄດ້ເລືອກຖອນໂຕອອກຈາກການລົງທະບຽນອັດຕະໂນມັດ. ○ ຖ້າທ່ານຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈາກການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງຢາ Medicare ແລະ ໃຊ້ບໍລິການໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້ເປັນໄລຍະເວລາຕິດຕໍ່ກັນ 63 ມື້ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນບັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາ, ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນຢາ Medicare ໃນພາຍຫຼັງ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ສິ່ງຄໍາຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ, ຕິດຕໍ່ຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການດໍາເນີນການນີ້. • ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ Medicare, ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ແລະ ຂໍຖອນການລົງທະບຽນ. ຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາ 1-877-486-2048. • ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນອອກຈາກ CCA Medicare Maximum ໃນເວລາທີ່ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໃນ Original Medicare ເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ແລະ ໃຊ້ບໍລິການໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້ເປັນໄລຍະເວລາ 63 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍການບັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາສໍາລັບ ພາກ D ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນຢາ Medicare ໃນພາຍຫຼັງ.

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ Rhode Island Medicaid ຂອງທ່ານ, ຕິດຕໍ່ຫາສໍານັກງານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ (EOHHS) ທີ່ 401-462-5274 (TTY 711), 8 a.m. ຫາ 4:30 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ. ຖາມວ່າການເຂົ້າຮ່ວມແຜນອື່ນ ຫຼື ກັບຄືນໄປຫາ Original Medicare ມີຜົນກະທົບແນວໃດກັບການຄຸ້ມຄອງ Rhode Island Medicaid ຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ທີ 4 ຈົນກວ່າການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ, ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຮັບ ການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ຢາຜ່ານແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ

ຈົນກວ່າການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນ CCA Medicare Maximum ສິ້ນສຸດລົງ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ Medicare ໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນ, ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຮັບເອົາການດູແລທາງການແພດ ແລະ ຢາຕາມແພດສັ່ງຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາ.

- ສືບຕໍ່ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາເພື່ອຮັບການດູແລທາງການແພດ.
- ສືບຕໍ່ໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ສືບຕໍ່ສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີເພື່ອຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍໃນມື້ທີ່ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ການນອນໂຮງໝໍຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາຈົນກວ່າທ່ານຈະອອກຈາກໂຮງໝໍ.
(ເຖິງວ່າທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍຫຼັງຈາກການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນ).

ຂໍ້ທີ 5 CCA Medicare Maximum ຕ້ອງຢຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນ ແຜນປະກັນໃນບາງສະຖານະການ

ຂໍ້ທີ 5.1 ເມື່ອໃດທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງຢຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ?
--

CCA Medicare Maximum ຕ້ອງຢຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ, ຖ້າເຫດການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເກີດຂຶ້ນ:

- ຖ້າທ່ານບໍ່ມີ Medicare ພາກ A ແລະ ພາກ B ອີກຕໍ່ໄປ
- ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສິດຮັບ Rhode Island Medicaid ອີກຕໍ່ໄປ. ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນພາກທີ 1, ຂໍ້ທີ 2.1, ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເປັນແຜນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີສິດຮັບທັງ Medicare ແລະ Medicaid.
 - ຖ້າທ່ານສູນເສຍການມີສິດຂອງທ່ານແຕ່ຍັງສາມາດຄາດຫວັງໄດ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນວ່າຈະກັບມາມີສິດອີກຄັ້ງພາຍໃນສາມ (3) ເດືອນ, ທ່ານຍັງຈະມີສິດສືບຕໍ່ການເປັນສະມາຊິກໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ (ພາກທີ 4, ຂໍ້ທີ 2.1 ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນໄລຍະທີ່ຖືວ່າສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ).
- ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກຈາກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ
- ຖ້າທ່ານຢູ່ໄກຈາກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າຫົກເດືອນ

ພາກທີ 10 ການສັນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນ

- ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກ ຫຼື ເດີນທາງເປັນເວລາດົນ, ໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາເພື່ອເບິ່ງວ່າສະຖານທີ່ບ່ອນທີ່ທ່ານຈະຍ້າຍໄປ ຫຼື ເດີນທາງໄປຢູ່ໃນພື້ນທີ່ຂອງແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຫຼືບໍ່.
- ຖ້າທ່ານຖືກຂັງ (ເຂົ້າຄຸກ)
- ຖ້າທ່ານບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງສະຫະລັດອີກຕໍ່ໄປ ຫຼື ເຂົ້າມາໃນສະຫະລັດຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ
- ຖ້າທ່ານຕົວະ ຫຼື ກັກຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະກັນໄພອື່ນທີ່ທ່ານມີ, ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຍາຕາມແພດສັ່ງ
- ຖ້າທ່ານເຈດຕະນາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງແກ່ພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານສະໜັກເຂົ້າໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຂໍ້ມູນນັ້ນສົ່ງຜົນກະທົບການມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຂອງທ່ານ. (ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາດ້ວຍເຫດຜົນນີ້ໄດ້, ຍົກເວັ້ນວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກ Medicare ກ່ອນ)
- ຖ້າທ່ານສືບຕໍ່ປະພຶດຕົວໃນລັກສະນະທີ່ຂັດແຍ່ງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເປັນເລື່ອງຍາກສໍາລັບພວກເຮົາໃນການໃຫ້ການດູແລທາງການແພດໃຫ້ແກ່ທ່ານ ແລະ ສະມາຊິກຄົນອື່ນໆໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ. (ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາດ້ວຍເຫດຜົນນີ້ໄດ້, ຍົກເວັ້ນວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກ Medicare ກ່ອນ)
- ຖ້າທ່ານປ່ອຍໃຫ້ບາງຄົນນໍາໃຊ້ບັດສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດ. (ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາດ້ວຍເຫດຜົນນີ້ໄດ້, ຍົກເວັ້ນວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກ Medicare ກ່ອນ)
 - ຖ້າພວກເຮົາຢຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານດ້ວຍເຫດຜົນນີ້, Medicare ອາດຈະໃຫ້ເຈົ້າໜ້າກວດສອບ ດໍາເນີນການສືບສວນກໍລະນີຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຖືກຂໍໃຫ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບ ພາກ D ເພີ່ມເຕີມຍ້ອນລາຍຮັບຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານບໍ່ຈ່າຍໃຫ້, Medicare ຈະຍົກເລີກການລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

ທ່ານຈະຮັບເອົາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໄດ້ຢູ່ໃສ?

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບເມື່ອໃດທີ່ພວກເຮົາສາມາດຢຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໄດ້, ກະລຸນາໂທຫາສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ຂໍ້ທີ 5.2 **ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຂໍໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຍ້ອນເຫດຜົນໃດໜຶ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ**

CCA Medicare Maximum ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ຂໍໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຍ້ອນເຫດຜົນໃດໜຶ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ.

ທ່ານຄວນຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າຫາກສິ່ງນີ້ເກີດຂຶ້ນ?

ຖ້າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທ່ານກໍາລັງຖືກຂໍໃຫ້ອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ຍ້ອນເຫດຜົນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ, ໂທຫາ Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ (TTY 1-877-486-2048).

ຂໍ້ທີ 5.3	ທ່ານມີສິດໃນຂໍຮ້ອງຟ້ອງ ຖ້າພວກເຮົາຢຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ
------------------	---

ຖ້າພວກເຮົາຢຸດຕິການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຕ້ອງບອກເຫດຜົນຂອງພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການຢຸດຕິການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງອະທິບາຍວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດອື່ນຄວາມຄັດຂ້ອງໃຈ ຫຼື ອື່ນຜ້ອງກ່ຽວກັບການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາທີ່ສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 11:
ແຈ້ງການດ້ານກົດໝາຍ

ຂໍ້ທີ 1 ແຈ້ງການກ່ຽວກັບກົດໝາຍບົກຄອງ

ກົດໝາຍຫຼັກທີ່ໃຊ້ກັບເອກະສານ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ ນີ້ແມ່ນພາກ Title XVIII ຂອງກົດໝາຍປະກັນສັງຄົມ ແລະ ຂໍ້ກຳນົດທີ່ສ້າງຂຶ້ນພາຍໃຕ້ກົດໝາຍປະກັນສັງຄົມໂດຍສູນບໍລິການ Medicare ແລະ Medicaid ຫຼື CMS. ນອກຈາກນັ້ນ, ກົດໝາຍລັດຖະບານກາງອື່ນໆອາດຖືກບັງຄັບໃຊ້ ແລະ ພາຍໃຕ້ສະຖານະການບາງຢ່າງ, ກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່. ສິ່ງນີ້ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ ເຖິງວ່າກົດໝາຍບໍ່ໄດ້ຖືກລວມຢູ່ໃນ ຫຼື ຖືກອະທິບາຍໄວ້ໃນເອກະສານສະບັບນີ້.

ຂໍ້ທີ 2 ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ

ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ເລືອກປະຕິບັດ ໂດຍອີງໃສ່ ເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ຊາດກຳເນີດ, ສີເຜິ້ວ, ສາສະໜາ, ເພດ, ເພດກຳນົດ, ອາຍຸ, ຄວາມມັນທາງເພດ, ຄວາມພິການດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ຈິດ, ສະຖານະສຸຂະພາບ, ປະສົບການດ້ານການຮຽກຮ້ອງ, ປະຫວັດການປິ່ນປົວ, ຂໍ້ມູນທາງກຳມະພັນ, ຫຼັກຖານການປະກັນ ຫຼື ທີ່ຕັ້ງດ້ານພູມສັນຖານພາຍໃນເພື່ອບໍລິການ. ອົງກອນທັງໝົດທີ່ຈັດແຜນ Medicare Advantage, ເຊິ່ງນຽວກັນກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ, ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງໃນການຕໍ່ຕ້ານການເລືອກປະຕິບັດ, ລວມທັງຫົວຂໍ້ Title VI ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງປີ 1964, ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການເພີ່ມພູຂອງປີ 1973, ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການເລືອກປະຕິບັດປີ 1975, ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄົນພິການຂອງອາເມລິກາ, ມາດຕາ 1557 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການດູແລໃນລາຄາບໍ່ແພງ, ກົດໝາຍອື່ນໆທັງໝົດທີ່ນຳໃຊ້ກັບອົງກອນທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກລັດຖະບານກາງ ແລະ ກົດໝາຍອື່ນໆ ແລະ ກົດລະບຽບທີ່ນຳໃຊ້ດ້ວຍເຫດຜົນອື່ນໆ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ ຫຼື ຮັບການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເປັນທຳ, ກະລຸນາໂທຫາ **ສຳນັກງານສໍາລັບສິດທິພົນລະເມືອງ** ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ ທີ່ເບີ 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) ຫຼື ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍການທົບທວນຂໍ້ມູນຈາກສຳນັກງານສໍາລັບສິດທິພົນລະເມືອງຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດ ໄດ້ທີ່ <https://www.hhs.gov/ocr/index.html>.

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະ ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວ, ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງຟ້ອງເຊິ່ງ: ບັນຫາກັບການເຂົ້າເຖິງລິ້ນລ້ື່ນ, ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກສາມາດຊ່ວຍໄດ້.

ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc.®

ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ເລືອກປະຕິບັດອີງຕາມເພື່ອນຖານ ຫຼື

ພາກທີ 11 ແຈ້ງການດ້ານກົດໝາຍ

ລະເວັ້ນຄົນ ຫຼື ປະຕິບັດຕໍ່ພວກເຂົາຕ່າງອອກໄປອັນເນື່ອງມາຈາກສະພາວະທາງການແພດ, ສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບ, ການຮັບເອົາການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ປະສົບການຂໍຮັບເງິນຄົນ, ປະຫວັດທາງການແພດ, ຄວາມພິການ (ລວມທັງຄວາມບໍ່ປົກພ້ອງທາງພຶດຕິກຳ), ສະຖານະການແຕ່ງງານ, ອາຍຸ, ເພດ (ລວມທັງຮູບແບບທາງເພດ ແລະ ຕົວຕົນທາງເພດ), ຄວາມມັກທາງເພດ, ຊາດກຳເນີດ, ສັນຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ລັດທິ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະ ຫຼື ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສ. Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການພຣິສໍາລັບຜູ້ມີຄວາມພິການໃນການສື່ສານເຊັ່ນ:
 - ນາຍພາສາທີ່ມີຄວາມຊໍານານ
 - ຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຮູບແບບອື່ນ (ໃຕ້ພິມໃຫຍ່, ສຽງ, ການເຂົ້າເຖິງຮູບແບບເອເລັກໂທຣນິກ, ຮູບແບບອື່ນໆ)
- ໃຫ້ການບໍລິການດ້ານພາສາພຣິສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີພາສາຕົ້ນຕໍບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດເຊັ່ນ:
 - ນາຍພາສາທີ່ມີຄວາມຊໍານານ
 - ຂໍ້ມູນຂຽນເປັນພາສາອື່ນໆ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ.

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ ບໍລິສັດ Commonwealth Care Alliance, Inc. ບໍ່ສາມາດໃຫ້ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ ຫຼື ເລືອກປະຕິບັດໂດຍອີງໃສ່ເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບ, ສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບ, ການຮັບບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ປະສົບການໃນການຮ້ອງຮຽນ, ປະຫວັດທາງການແພດ, ຄວາມພິການ (ລວມທັງຄວາມບໍ່ປົກກະຕິທາງພຶດຕິກຳ), ສະຖານະທາງຄອບຄົວ, ອາຍຸ, ເພດ (ລວມທັງຮູບແບບທາງເພດ ແລະ ຕົວຕົນທາງເພດ), ລົດນິຍົມທາງເພດ, ສັນຊາດເດີມ, ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ລັດທິ, ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດຖະບານ ຫຼື ບ່ອນຢູ່ອາໄສ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນຄວາມຄັບຂ້ອງໃຈກັບ:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
ໂທລະສັບ: 617-960-0474, ຕໍ່ 3932 (TTY 711) ແຟັກ: 857-453-4517
ອີເມວ: civilrightscoordinator@commonwealthcare.org

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ທາງໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ອີເມວ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການຍື່ນການຮ້ອງທຸກ, ຜູ້ປະສານງານສິດທິພົນລະເມືອງ (Civil Rights Coordinator) ພ້ອມສະເໜີທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງກັບກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດ, ສໍານັກງານສໍາລັບສິດທິພົນລະເມືອງ, ທາງເອເລັກໂທຣນິກຜ່ານຊ່ອງທາງຂອງ

ສໍານັກງານສໍາລັບສິດທິພົນລະເມືອງ (Office for Civil Rights Complaint Portal) ທີ່
ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ຫຼື ຜ່ານທາງໄປສະນີ ຫຼື ໂທລະສັບທີ່:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
ໂທລະສັບ: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

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

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະ ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວ,
ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ສູນບໍລິການສະມາຊິກ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງຟ້ອງເຊັ່ນ:
ບັນຫາກັບການເຂົ້າເຖິງລົ້ເລື້ອນ, ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກສາມາດຊ່ວຍໄດ້.

ຂໍ້ທີ 3 ແຈ້ງການການຮັບຊ່ວງຕໍ່ຈາກຜູ້ຈ່າຍເງິນສໍາຮອງຂອງ Medicare

ພວກເຮົາມີສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການເກັບເງິນການບໍລິການຂອງ Medicare
ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເຊິ່ງ Medicare ບໍ່ແມ່ນຜູ້ຈ່າຍເງິນຫຼັກ. ໂດຍອີງຕາມຂໍ້ບັງຄັບຂອງ CMS ທີ່ 42 CFR
ມາດຕາ 422.108 ແລະ 423.462, CCA Medicare Maximum, ໃນຖານະອົງກອນ Medicare
Advantage Organization, ຈະໃຊ້ສິດໃນການຮຽກເກັບຄືນແບບດຽວທີ່ ເຊີຄຣີແທຣີ
ນໍາໃຊ້ພາຍໃຕ້ຂໍ້ບັງຄັບຂອງ CMS ໃນພາກຍ່ອຍຂອງ B ຮອດ D ຂອງພາກ 411 ຂອງມາດຕາ 42 CFR
ແລະ ກົດລະບຽບທີ່ກຳນົດຂຶ້ນໃນພາກນີ້ໃຫ້ມີຜົນໃຊ້ແທນກົດໝາຍຂອງລັດໃດໆ.

ຂໍ້ທີ 4 ໃຜເປັນຜູ້ໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນພາຍໃຕ້ສັນຍານີ້

CCA Medicare Maximum ຫຼື ຜູ້ບໍລິການພາຍນອກຂອງພວກເຂົາ
ຈະດຳເນີນການຈ່າຍເງິນຄ່າການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໂດຍທີມດູແລຂອງທ່ານ
ພາຍໃຕ້ສັນຍານີ້ໃຫ້ແກ່ຜູ້ໃຫ້ແຜນປະກັນໂດຍກົງ. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນໃດໆທີ່ຄ້າງ່າຍໂດຍ
Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC.

ຂໍ້ທີ 5 ເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່

ພວກເຮົາຈະກວດສອບຂັ້ນຕອນ, ອຸປະກອນ, ການປິ່ນປົວ ແລະ ຢາໃໝ່ເປັນປະຈໍາ ເພື່ອກຳນົດວ່າບອດໄພ
ແລະ ມີຜົນດີຕໍ່ສະມາຊິກຫຼືບໍ່. ເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່ທີ່ຄົ້ນພົບວ່າບອດໄພ ແລະ
ມີຜົນດີມີສິດກາຍເປັນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ພາກທີ 11 ແຈ້ງການດ້ານກົດໝາຍ

ຖ້າເຕັກໂນໂລຊີກາຍເປັນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ມັນຈະຢູ່ພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂ ແລະ ຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆທັງໝົດຂອງແຜນປະກັນ, ລວມທັງຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ ແລະ ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ, ປະກັນໄພຮ່ວມ, ສ່ວນທີ່ຫຼຸດໄດ້ ຫຼື ການປະກອບສ່ວນການຈ່າຍເງິນອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະມາຊິກ.

ອຸປະກອນ, ການປິ່ນປົວທາງການແພດ, ຢາ, ເຄື່ອງໃຊ້ ຫຼື ຂັ້ນຕອນອື່ນໆທີ່ຄວາມບອດໄພ ແລະ ປະສິດທິພາບບໍ່ໄດ້ຮັບການກຳນົດ ແລະ ພິສູດຈະຖືວ່າເປັນການທົດລອງ, ການກວດສອບ ຫຼື ຍັງບໍ່ໄດ້ຜ່ານການພິສູດ. ການປິ່ນປົວທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການກວດສອບ ຫຼື ຜ່ານການພິສູດ ຈະບໍ່ຖືເປັນຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ ແລະ ຈະບໍ່ຖືກລວມເຂົ້າໃນການຄຸ້ມຄອງ, ຍົກເວັ້ນວ່າພວກມັນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢ່າງຊັດເຈນໂດຍ Medicare ຫຼື ເອກະສານແຜນປະກັນຂອງ CCA.

ໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາກຳນົດວ່າ ຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່ໃຫ້ສະມາຊິກລາຍບຸກຄົນຫຼືບໍ່ ເນື່ອງຈາກສະຖານະການສະເພາະທາງຄລິນິກຂອງພວກເຂົາ ຫຼື ຍ້ອນທາງເລືອກການປິ່ນປົວອື່ນໆທີ່ດີກວ່າ ແລະ ມີເຫດຜົນໃຫ້ເຊື່ອວ່າການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຂໍມານີ້ຈະປະສົບຜົນສໍາເລັດ, ໜຶ່ງໃນຜູ້ອໍານວຍການຂອງພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດໂດຍອີງຕາມບັນທຶກທາງການແພດຂອງສະມາຊິກລາຍບຸກຄົນ, ຈະທົບທວນຫຼັກຖານທາງວິທິຍາສາດທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ ແລະ ຈະປຶກສາຫາລືກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ມີຄວາມຊໍານານສະເພາະທາງ ຫຼື ຄວາມຊໍານານດ້ານວິຊາຊີບ.

ຂໍ້ທີ 6 ຂໍ້ມູນຕາມຄໍາຂໍ

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນ, ທ່ານມີສິດຂໍຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງທົ່ວໄປ ແລະ ແຜນປະກັນປຽບທຽບ
- ຂັ້ນຕອນຄວບຄຸມການນໍາໃຊ້
- ໂປຣແກຣມບັບບຸງຄຸນນະພາບ
- ຂໍ້ມູນດ້ານສະຖິຕິກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ
- ສະຖານະການດ້ານການເງິນຂອງ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC ຫຼື ບໍລິສັດໃນເຄືອໃດໜຶ່ງຂອງພວກເຂົາ

ຂໍ້ທີ 7 ການແຈ້ງເຕືອນ

ແຈ້ງການໃດໆທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານພາຍໃຕ້ສັນຍານີ້ຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ທາງໄປສະນີຫາທ່ານຕາມທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານທີ່ບາກົດຢູ່ໃນບັນທຶກຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານຄວນແຈ້ງພວກເຮົາທັນທີຖ້າມີການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ. ເມື່ອໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງພວກເຮົາຊາບ, ທ່ານຄວນສົ່ງທາງໄປສະນີໄປທີ່ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC, 30 Winter Street, Boston, MA 02108 ຫຼື ໂທຫາພວກເຮົາໂດຍກົງທີ່ 833-346-9222 (TTY 711).

ຂໍ້ທີ 7 ແຈ້ງການກ່ຽວກັບເຫດການບາງຢ່າງ

ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານໃຫ້ທ່ານຊາບຖ້າຫາກພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງສື່ນສຸດສັນຍາ ຫຼື ບໍ່ສາມາດໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະຖານທີ່ທີ່ທ່ານກໍາລັງຮັບການບໍລິການໄດ້. ນີ້ລວມທັງໂຮງໝໍ, ແພດ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໆທີ່ພວກເຮົາເຮັດສັນຍາຮ່ວມເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ. ພວກເຮົາຈະຈັດແຈງໃຫ້ທ່ານເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນ.

ພາກທີ 12:

ຄໍາອະທິບາຍຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ

ສູນຜ່າຕັດຜູ້ປ່ວຍເຄື່ອນທີ່ – ສູນຜ່າຕັດຜູ້ປ່ວຍເຄື່ອນທີ່

ທີ່ແມ່ນໜ່ວຍງານທີ່ປະຕິບັດງານພິເສດສະເພາະເພື່ອຈຸດປະສົງກະກຽມການບໍລິການຜ່າຕັດຄົນເຈັບພາການອກໃຫ້ບໍລິການແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ນອນໂຮງໝໍ ແລະ ຜູ້ທີ່ຄາດວ່າຕ້ອງຢູ່ໃນສູນບໍ່ກາຍ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ການອຸທອນ – ການອຸທອນແມ່ນບາງຢ່າງທີ່ທ່ານເຮັດ,

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາທີ່ປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂໍການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຕາມແພດສັ່ງ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນການບໍລິການ ຫຼື ຄ່າຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວ.

ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະຢຸດການບໍລິການທີ່ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບ.

ໄລຍະເວລາຜົນປະໂຫຍດ – ຮູບແບບທີ່ທ່ານຜ່ານຂອງພວກເຮົາ ແລະ Original Medicare

ວັດແທກການໃຊ້ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ (SNF).

ໄລຍະເວລາຜົນປະໂຫຍດເລີ່ມຕົ້ນໃນມື້ທີ່ທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ.

ໄລຍະເວລາຜົນປະໂຫຍດຈະສິ້ນສຸດລົງໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການດູແລໃນໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໃນ (ຫຼື ການດູແລໃນ SNF) ເປັນເວລາ 60 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ. ຖ້າທ່ານໄປເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ ຫຼັງຈາກໄລຍະເວລາສິດທິປະໂຫຍດໜຶ່ງໄດ້ສິ້ນສຸດລົງ, ໄລຍະເວລາຜົນປະໂຫຍດໃໝ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນ. ບໍ່ມີຂີດຈໍາກັດຂອງຈໍານວນໄລຍະເວລາຜົນປະໂຫຍດ.

ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ – ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ຜະລິດມາຈາກແຫຼ່ງທໍາມະຊາດ ແລະ ສິ່ງມີຊີວິດເຊັ່ນ:

ຈຸລັງຂອງສັດ, ຈຸລັງຂອງພືດ, ແບັກທີເຣຍ ຫຼື ຢີສ. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ ມີຄວາມຊັບຊ້ອນກວ່າຢາອື່ນໆ ແລະ ບໍ່ສາມາດສໍາເນົາໄດ້ຢ່າງແນ່ນອນ, ດັ່ງນັ້ນຮູບແບບທາງເລືອກຈຶ່ງເອີ້ນວ່າ ໄປໂອຊີມີລາຣຊ໌. ໂດຍທົ່ວໄປ ໄປໂອຊີມີລາຣຊ໌ ໃຊ້ໄດ້ຜົນດີເຊັ່ນກັນ ແລະ ມີຄວາມປອດໄພຄືກັນກັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມ.

ໄປໂອຊີມີລາຣ໌ – ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າຄ້າຍຄືກັນກັບ, ແຕ່ບໍ່ຄືກັນໂດຍກົງ,

ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມ. ໄປໂອຊີມີລາຣ໌ ໃຊ້ໄດ້ຜົນດີເຊັ່ນກັນ ແລະ

ມີຄວາມປອດໄພຄືກັນກັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ

ໄປໂອຊີມີລາຣ໌ຕ້ອງມີໃບສັ່ງຢາໃໝ່ແທນທີ່ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມ. ໄປໂອຊີມີລາຣ໌

ທີ່ປ່ຽນແທນກັນ

ໄດ້ບັນລຸຂໍ້ກໍານົດເພີ່ມເຕີມທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ພວກມັນປ່ຽນແທນຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໂດຍບໍ່ຕ້ອງໃຊ້ໃບສັ່ງຢາໃໝ່, ຂຶ້ນກັບກົດໝາຍຂອງລັດ.

ຢາມີອໍ້ຫ້າ – ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ຖືກຜະລິດ ແລະ ຈໍາໜ່າຍໂດຍບໍລິສັດການຢາທີ່ໄດ້ທໍາການຄົນຄວ້າ ແລະ

ພັດທະນາຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ. ຢາມີອໍ້ຫ້າ ມີສູດສ່ວນປະສົມອອກລົດຄືກັບຢາສາມັນທົ່ວໄປ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ,

ຢາສາມັນຖືກຮັບການຜະລິດ ແລະ ຈໍາໜ່າຍໂດຍຜູ້ຜະລິດຢາອື່ນໆ ແລະ

ປົກກະຕິແລ້ວຈະບໍ່ມີຈໍາໜ່າຍຈົນກວ່າພາຍຫຼັງສິດທິບັດຂອງຢາມີອໍ້ຫ້າຈະໝົດອາຍຸ.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ – ທີມທີ່ອາດຈະປະກອບມີ PCP ຂອງທ່ານ, ພະຍາບານ, ພະຍາບານລົງທະບຽນ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍແພດ, ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການປະສານງານການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານທັງໝົດ. ການປະສານງານການບໍລິການຂອງທ່ານລວມມີ ການກວດກາ ຫຼື ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກັບທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ແຜນບໍລິການອື່ນໆກ່ຽວກັບການດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ເບິ່ງວ່າທຸກຢ່າງດໍາເນີນໄປແນວໃດ. ເບິ່ງພາກທີ 3, ຂໍ້ທີ 2.1 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ.

ສູນສໍາລັບການບໍລິການຂອງ Medicare ແລະ Medicaid (CMS) – ໜ່ວຍງານລັດຖະບານທີ່ບໍລິຫານ Medicare.

ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຊຸມຊົນ – ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຊຸມຊົນ ຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການຄຸ້ມຄອງຕົວກໍານົດທາງດ້ານສັງຄົມຂອງເຂົາເຈົ້າກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ (SDOH) ໂດຍການກໍານົດ ແລະ ເຊື່ອມຕໍ່ສະມາຊິກກັບການບໍລິການ ແລະ ຊັບພະຍາກອນພາຍໃນຊຸມຊົນຂອງເຂົາເຈົ້າ; ດ້ວຍວິທີການທີ່ເອົາສະມາຊິກເປັນໃຈກາງເພື່ອແນໃສ່ບັບບຸງສຸຂະພາບຂອງສະມາຊິກ ແລະ ສົ່ງເສີມຄວາມເປັນເອກະລາດໃຫ້ແກ່ພວກເຂົາ. SDOH ລວມເອົາແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດເຖິງທີ່ຢູ່ອາໄສ, ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດ [SNAP, SSI Cash Assistance], ໂປຣແກຣມປະຈໍາວັນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອນໍ້າມັນ.

ການຮ້ອງຮຽນ — ຊື່ທາງການສໍາລັບການຮ້ອງຮຽນແມ່ນ **ການຍື່ນເອກະສານຄໍາຮ້ອງທຸກ**. ຂະບວນການຮ້ອງທຸກຈະໃຊ້ສໍາລັບບັນຫາບາງປະເພດເທົ່ານັ້ນ. ນີ້ລວມທັງບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ໄລຍະເວລາລໍຖ້າ, ການບໍລິການລູກຄ້າທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ. ມັນຍັງໝາຍເຖິງການຮ້ອງຮຽນ ຖ້າແຜນຂອງທ່ານບໍ່ປະຕິບັດຕາມໄລຍະເວລາໃນຂະບວນການອຸທອນ.

ສະຖານທີ່ເພີ່ນຜູ້ຄົນເຈັບອກແບບຄອບຄຸມ (CORF) – ສະຖານທີ່ທີ່ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນໃຫ້ບໍລິການເພີ່ນຜູ້ຫຼັງຈາກອາການເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ບາດເຈັບ, ລວມທັງການປິ່ງປິດດ້ານຮ່າງກາຍ, ບໍລິການທາງສັງຄົມ ຫຼື ຈິດຕະວິທະຍາ, ການບໍາບັດດ້ານທາງເດີນຫາຍໃຈ, ການບໍາບັດດ້ານກົດຈະກໍາ ແລະ ການບໍລິການເຜີຍການປາກເວົ້າ ແລະ ການບໍລິການປະເມີນສະພາບແວດລ້ອມຢູ່ເຮືອນ.

ຄວາມຕໍ່ເນື່ອງຂອງການດູແລ (COC) — ຈໍານວນເວລາທີ່ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ຮັບເອົາບໍລິການໃນບັດຈຸບັນຂອງທ່ານຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ເປັນສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum. ໄລຍະຄວາມຕໍ່ເນື່ອງຂອງການດູແລເປັນເວລາ 90 ມື້ ຫຼື ຈົນກວ່າການປະເມີນທີ່ຄົບຖ້ວນ ແລະ ແຜນການດູແລສ່ວນບຸກຄົນສໍາເລັດ.

ການກຳນົດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ –

ການຕັດສິນກ່ຽວກັບວ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼືບໍ່ ແລະ ຈຳນວນເງິນ, ຖ້າມີ, ທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງ. ໂດຍທົ່ວໄປ, ຖ້າທ່ານເອົາໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານໄປທີ່ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາບອກທ່ານວ່າຢາຕາມແພດສັ່ງຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນປະກັນຂອງທ່ານ, ນັ້ນບໍ່ແມ່ນການພິຈາລະນາການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານຕ້ອງໂທຫາ ຫຼື ຂຽນໜັງສືຫາແຜນປະກັນຂອງທ່ານເພື່ອຂໍການຕັດສິນທີ່ເປັນທາງການກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ. ການພິຈາລະນາການຄຸ້ມຄອງເອີ້ນວ່າ ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງໃນເອກະສານສະບັບນີ້.

ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ –

ຄໍາສັບທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ໝາຍເຖິງຢາຕາມແພດສັ່ງທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ – ຄໍາສັບທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ໝາຍເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ – ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ (ຕົວຢ່າງ: ຈາກນາຍຈ້າງ ຫຼື ສະຫະພາບແຮງງານ) ທີ່ຄາດຫວັງໃຫ້ຈ່າຍ, ສະເລ່ຍແລ້ວ, ຢ່າງໜ້ອຍໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງມາດຕະຖານຂອງ Medicare. ຜູ້ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງປະເພດນີ້ ເມື່ອພວກເຂົາມີສິດຮັບ Medicare, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວສາມາດຮັກສາການຄຸ້ມຄອງດັ່ງກ່າວໄດ້ໂດຍທີ່ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າບັບໄໝ ຖ້າພວກເຂົາຕັດສິນໃຈລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມໃນການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ໃນພາຍຫຼັງ.

ການດູແລແບບກັກຂັງ – ການດູແລແບບກັກຂັງແມ່ນການດູແລບຸກຄົນທີ່ມີໃຫ້ໃນບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ, ໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໄປຍະສຸດທ້າຍ ຫຼື ສະຖານທີ່ອໍານວຍຄວາມສະດວກອື່ນໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການການດູແລທາງການແພດ ຫຼື ການດູແລຈາກພະຍາບານ. ການດູແລແບບກັກຂັງ, ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດ ຫຼື ການຝຶກອົບຮົມດ້ານວິຊາຊີບ, ລວມທັງຊ່ວຍເຫຼືອໃນກິດຈະກຳຊີວິດປະຈຳວັນເຊັ່ນ: ການອາບນໍ້າ, ນຸ່ງເຄື່ອງ, ກິນອາຫານ ຫຼື ການລຸກ ຫຼື ນັ່ງຕັ້ງ ຫຼື ຕຽງ, ການຢ່າງລາະ ແລະ ການໃຊ້ຫ້ອງນໍ້າ. ມັນອາດຈະລວມທັງການດູແລທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບປະເພດດູແລທີ່ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ເຮັດໄດ້ເອງເຊັ່ນ: ການຍອດຕາ. Medicare ບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການດູແລແບບກັກຂັງ.

ຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື ການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ –

ຂັ້ນຕອນການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ແຜນຄວາມຕ້ອງການພິເສດທີ່ມີສິດແບບຄູ່ (D-SNP) – D-SNPs

ລົງທະບຽນໃຫ້ຄົນຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບທັງ Medicare (ຫົວຂໍ້ XVIII ຂອງກົດໝາຍປະກັນສັງຄົມ) ແລະ

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດຈາກແຜນປະກັນຂອງລັດພາຍໃຕ້ Medicaid (ຫົວຂໍ້ XIX).
ລັດຄຸ້ມຄອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ບາງຢ່າງ, ຂຶ້ນກັບລັດ ແລະ ການມີສິດຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນ.

ບຸກຄົນທີ່ມີສິດແບບຄູ່ – ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ແລະ Medicaid.

ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME) –

ອຸປະກອນທາງການແພດບາງຢ່າງທີ່ໄດ້ສົ່ງຊີ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານສໍາລັບເຫດຜົນທາງການແພດ. ຕົວຢ່າງ: ເຄື່ອງຊ່ວຍຢ່າງ, ລໍ້ເລື່ອນ, ໄມ້ຄໍ້າ, ລະບົບບໍ່ອນນອນແບບເຄື່ອນທີ່, ອຸປະກອນສໍາລັບຄົນເປັນເປົາຫວານ, ເຄື່ອງສືດນໍ້າເກືອເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເວົ້າ, ອຸປະກອນອີກຊີເຈນ, ເຄື່ອງພິ່ນຢາ, ຕາງໂຮງໝໍທີ່ສົ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບການໃຊ້ໃນເຮືອນ.

ເຫດການສຸກເສີນ – ເຫດການສຸກເສີນທາງການແພດແມ່ນໃນເວລາທີ່ທ່ານ ຫຼື

ບຸກຄົນສະຫຼາດທົ່ວໄປທີ່ມີຄວາມຮູ້ບ້ານກາງກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຢາ ເຊື່ອວ່າທ່ານມີອາການທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີເພື່ອປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດ (ແລະ ຖ້າຫາກທ່ານເປັນຜູ້ຍິງຖືພາ, ການສູນເສຍລູກໃນທ້ອງ), ການສູນເສຍແຂນຂາ ຫຼື ສູນເສຍການທໍາງານຂອງແຂນຂາ ຫຼື ການສູນເສຍ ຫຼື ຄວາມບົກພ່ອງທີ່ຮ້າຍແຮງໃນການທໍາງານຂອງຮ່າງກາຍ. ອາການທາງການແພດອາດເປັນການເຈັບປ່ວຍ, ອາການບາດເຈັບ, ການເຈັບຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດປະຈໍາຕົວທີ່ສາມາດຮຸນແຮງຂຶ້ນຢ່າງວ່ອງໄວ.

ການດູແລສຸກເສີນ – ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງມີຄື: (1)

ໃຫ້ການບໍລິການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີສິດໃນການກຽມການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ (2) ຈໍາເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວ, ປະເມີນ ຫຼື ຮັກສາສະພາບທາງການແພດສຸກເສີນໃຫ້ຄົງທີ່.

ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ (EOC) ແລະ ຂໍ້ມູນການເປີດເຜີຍ – ເອກະສານສະບັບນີ້,

ພ້ອມກັບແບບຟອມການລົງທະບຽນ ແລະ ເອກະສານຄັດຕິດອື່ນໆ, ເອກະສານເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເອກະສານການຄຸ້ມຄອງທາງເລືອກອື່ນໆທີ່ໄດ້ເລືອກ, ເຊິ່ງອະທິບາຍການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ, ສິ່ງທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດ ຫຼື ສິດຂອງທ່ານ ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດໃນຖານະສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ.

ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ – ການຄຸ້ມຄອງການຕັດສິນປະເພດທີ່, ຖ້າໄດ້ຮັບອະນຸມັດ,

ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນແຜນປະກັນຢາຂອງພວກເຮົາ (ຂໍ້ຍົກເວັ້ນຂອງລາຍການຢາ) ຫຼື ໄດ້ຮັບຢາທີ່ບໍ່ເປັນທີ່ຕ້ອງການໃນລະດັບການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕໍ່າກວ່າ (ຂໍ້ຍົກເວັ້ນການຈັດລະດັບ). ທ່ານຍັງສາມາດຂໍການຍົກເວັ້ນໄດ້ ຖ້າແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຂໍໃຫ້ທ່ານລອງຢາອື່ນກ່ອນທີ່ຈະຮັບຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງຂໍ ຫຼື ຖ້າແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຈໍາກັດປະລິມານ ຫຼື ຈໍານວນຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງຂໍ (ຂໍ້ຍົກເວັ້ນຂອງລາຍການຢາ).

ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ - Medicare ຫຼື ໂຄງການຂອງລັດເພື່ອຊ່ວຍຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນທີ່ຈໍາກັດ ໃນການຈ່າຍເງິນໃຫ້ໄປຮແກຣມຍາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare ເຊັ່ນ: ຄ່າປະກັນ, ສ່ວນທີ່ຫັກຫຼຸດໄດ້ ແລະ ການປະກັນໄພຮ່ວມ.

ຢາສາມັນ – ຢາຕາມແພດສັ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກກົມອາຫານ ແລະ ຢາ (FDA) ເນື່ອງຈາກວ່າມີສ່ວນປະກອບຢ່າງດຽວກັນກັບຢາມີຊື່ຢື່ນ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາສາມັນອອກລົດຄືກັນກັບຢາມີຢື່ນ ແລະ ປົກກະຕິແລ້ວມີລາຄາຖືກກວ່າ.

ການຮ້ອງທຸກ – ການຮ້ອງທຸກປະເພດທີ່ທ່ານໄດ້ຍື່ນກ່ຽວກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາ, ລວມທັງການຮ້ອງຮຽນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍ້ຂັດແຍ່ງການຊໍາລະເງິນ.

ຜູ້ຊ່ວຍດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ – ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ທັກສະຂອງພະຍາບານ ຫຼື ນັກບໍາບັດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດເຊັ່ນ: ຊ່ວຍດ້ານການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ (ເຊັ່ນ: ການໃຊ້ຫ້ອງນໍ້າ, ການນຸ່ງເຄື່ອງ ຫຼື ການເຮັດກົດຈະກໍາທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້).

ໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ –

ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໃຫ້ການປິ່ນປົວພິເສດສໍາລັບສະມາຊິກຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຍືນຍັນທາງການແພດວ່າເຈັບປ່ວຍຢ່າງຮຸນແຮງ, ໝາຍຄວາມວ່າຄາດວ່າຈະມີຊີວິດຕໍ່ກວ່າ 6 ເດືອນ. ພວກເຮົາ, ແຜນຂອງທ່ານ, ຕ້ອງໃຫ້ລາຍຊື່ໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍໃນເລື່ອງທີ່ຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ຖ້າທ່ານເລືອກໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ສືບຕໍ່ຈ່າຍປະກັນພຣີມຽມ ທ່ານຍັງຄົງເປັນສະມາຊິກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານຍັງສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນທາງແພດເຊັ່ນດຽວກັນກັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ພວກເຮົາສະເໜີໃຫ້.

ການເຂົ້າໂຮງໝໍຂອງຄົນເຈັບໃນ –

ການເຂົ້າໂຮງໝໍໃນເວລາທີ່ທ່ານຮັບເຂົ້າໂຮງໝໍຢ່າງເປັນທາງການເພື່ອຮັບການບໍລິການທາງການແພດ. ເຖິງວ່າທ່ານຈະນອນໂຮງໝໍຂ້າມຄືນ, ທ່ານຍັງອາດຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນຄົນເຈັບນອກບໍ່ໄດ້ນອນໂຮງໝໍ.

ຈໍານວນການບັບເງິນລາຍເດືອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍໄດ້ (IRMAA) –

ຖ້າລາຍໄດ້ທັງໝົດທີ່ໄດ້ບັບບຸງແລ້ວຂອງທ່ານຕາມທີ່ໄດ້ລາຍງານໃນການສົ່ງພາສີ IRS ຈາກ 2 ປີທີ່ຜ່ານມາແມ່ນກາຍບາງຈໍານວນ, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄ່າປະກັນມາດຕະຖານ ແລະ ຈໍານວນການບັບເງິນລາຍເດືອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍໄດ້ ຫຼື ເອີ້ນວ່າ IRMAA. IRMAA ແມ່ນການຮຽກເກັບເງິນເພີ່ມເຕີມທີ່ເພີ່ມເຂົ້າຄ່າປະກັນຂອງທ່ານ. ໜ້ອຍກວ່າ 5% ຂອງຄົນທີ່ມີ Medicare ທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ, ສະນັ້ນຄົນສ່ວນໃຫຍ່ຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນທີ່ສູງກວ່າ.

ໄລຍະການລົງທະບຽນທໍາອິດ – ໃນເວລາທີ່ທ່ານມີສິດຮັບ Medicare ຄັ້ງທໍາອິດ, ໄລຍະເວລາທີ່ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນສໍາລັບ ພາກ A ແລະ ພາກ B. ຖ້າທ່ານມີສິດຮັບ Medicare ໃນເວລາທີ່ທ່ານອາຍຸໄດ້ 65 ປີ, ໄລຍະການລົງທະບຽນທໍາອິດຂອງທ່ານແມ່ນໄລຍະ 7 ເດືອນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນ 3 ເດືອນກ່ອນເດືອນທີ່ທ່ານອາຍຸໄດ້ 65 ປີ, ລວມທັງເດືອນທີ່ທ່ານອາຍຸໄດ້ 65 ປີ ແລະ ສິ້ນສຸດ 3 ເດືອນຫຼັງຈາກເດືອນທີ່ທ່ານອາຍຸໄດ້ 65 ປີ.

ລາຍການຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ລາຍການຢາ ຫຼື “ລາຍການຢາ”) –
ລາຍການຢາຕາມແພດສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ.

ເງິນອຸດໜູນຜູ້ມີລາຍໄດ້ໜ້ອຍ (LIS) – ເບິ່ງ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ.”

Medicaid (ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການແພດ) – ແມ່ນໂຄງການຮ່ວມມືກັນລະຫວ່າງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດທີ່ຊ່ວຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດໃຫ້ແກ່ບາງຄົນທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈໍາກັດ. ໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ, ແຕ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການດູແລສຸຂະພາບສ່ວນໃຫຍ່ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຖ້າທ່ານມີສິດຮັບທັງ Medicare ແລະ Medicaid.

ການລະບຸທີ່ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບທາງການແພດ –
ການໃຊ້ຢາທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ຫຼື ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໂດຍປຶ້ມຄູ່ມືແນະນໍາບາງຢ່າງ.

ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ – ການບໍລິການ, ເຄື່ອງໃຊ້ ຫຼື ຢາທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການປ້ອງກັນ, ການວິເຄາະ ຫຼື ການປິ່ນປົວພະຍາດຂອງທ່ານ ແລະ ບັນລຸຕາມມາດຕະຖານທີ່ຍອມຮັບຂອງການປະຕິບັດທາງດ້ານການປິ່ນປົວ.

Medicare – ແມ່ນໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງສໍາລັບຄົນທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ບາງຄົນອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີມີຄວາມພິການບາງຢ່າງ ແລະ ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໄຂ່ຫຼັງໄລຍະສຸດທ້າຍ (ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ໄຂ່ຫຼັງຫຼືມເຫຼວຖາວອນຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຟອກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ການບູກຖ່າຍໄຂ່ຫຼັງ).

ໄລຍະການເປີດລົງທະບຽນ Medicare Advantage – ໄລຍະເວລາດັ່ງແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ ຈົນຮອດ 31 ມີນາ, ໃນເວລາທີ່ສະມາຊິກໃນແຜນ Medicare Advantage ສາມາດຍົກເລີກການລົງທະບຽນແຜນຂອງພວກເຂົາ ແລະ ປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນ Medicare Advantage ອື່ນ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ Original Medicare. ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ໃນໄລຍະນີ້, ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນຢາຕາມແພດສິ່ງຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກໄດ້ໃນເວລານັ້ນ. ໄລຍະການເປີດລົງທະບຽນ Medicare Advantage ແມ່ນຍັງມີໃຫ້ສໍາລັບໄລຍະເວລາ 3 ເດືອນຫຼັງຈາກບຸກຄົນມີສິດຕໍ່ກັບ Medicare ຄັ້ງທໍາອິດ.

ພາກທີ 12 ຄໍາອະທິບາຍຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ

ແຜນປະກັນ Medicare Advantage (MA) – ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ Medicare ພາກ C.

ແຜນທີ່ໄດ້ຮັບການສະເໜີໂດຍບໍລິສັດເອກະຊົນທີ່ໄດ້ເຮັດສັນຍາກັບ Medicare ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare Part A ແລະ Part B ທັງໝົດ. ແຜນ Medicare Advantage ສາມາດເປັນ i) HMO, ii) PPO, a iii) ແຜນຄໍາທໍານຽມການບໍລິການເອກະຊົນ (PFFS) ຫຼື iv) ແຜນປະກັນບັນຊີຝາກປະຢັດທາງການແພດ Medicare (MSA).

ນອກຈາກການເລືອກຈາກແຜນປະເພດເຫຼົ່ານີ້, ແຜນປະກັນ Medicare Advantage HMO ຫຼື PPO ຍັງສາມາດເປັນແຜນຄວາມຕ້ອງການພິເສດ (SNP). ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ແຜນປະກັນ Medicare Advantage ຍັງໄດ້ສະເໜີ Medicare Part D (ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ).

ແຜນປະກັນເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າແຜນປະກັນ **Medicare Advantage** ພ້ອມກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງ.

ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare – ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ແລະ ພາກ B. ແຜນສຸຂະພາບ Medicare

ທັງໝົດຕ້ອງຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ແລະ B. ຄໍາວ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາຜົນປະໂຫຍດພິເສດເຊັ່ນ: ດ້ານສາຍຕາ, ທັນຕະກໍາ ຫຼື ການໄດ້ຮັບທີ່ແຜນປະກັນ Medicare Advantage ສະເໜີໃຫ້.

ແຜນສຸຂະພາບ Medicare – ແຜນສຸຂະພາບ Medicare

ຖືກການສະເໜີໃຫ້ໂດຍບໍລິສັດເອກະຊົນເພື່ອໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດ ພາກ A ແລະ ພາກ B ໃຫ້ແກ່ຄົນທີ່ມີ Medicare ຜູ້ທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນໃນແຜນ. ຄໍານີ້ລວມທັງ Medicare Advantage Plans, Medicare Cost Plans, Special Needs Plans, Demonstration/Pilot Programs ແລະ Programs of All-inclusive Care for the Elderly (PACE) ທັງໝົດ.

ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັ່ງຂອງ Medicare (Medicare ພາກ D) –

ປະກັນໄພທີ່ຊ່ວຍຈ່າຍເງິນຄ່າຢາຕາມແພດສັ່ງສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ, ການສັກວັກຊີນ, ເຄື່ອງໃຊ້ບາງຢ່າງ ຫຼື ຢາຊີວິພາບ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ A ຫຼື ພາກ B.

ສະມາຊິກ (ສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ສະມາຊິກແຜນ) – ຄົນທີ່ມີ Medicare

ຜູ້ທີ່ມີສິດຮັບການບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ, ຜູ້ທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຜູ້ທີ່ການລົງທະບຽນໄດ້ຮັບການຍືນຍັນໂດຍສູນສໍາລັບການບໍລິການຂອງ Medicare ແລະ Medicaid (CMS).

ການບໍລິການສະມາຊິກ –

ພະແນກພາຍໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຮັບຜິດຊອບໃນການຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການເປັນສະມາຊິກ, ຜົນປະໂຫຍດ, ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ.

ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ – ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ເຮັດສັນຍາກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ເຊິ່ງສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາສາມາດຮັບເອົາຢາຕາມແພດສິ່ງໄດ້. ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອພວກມັນໄດ້ຮັບການຂຽນໃບສັ່ງຢາໄປຮ້ານຂາຍຢາໃດໜຶ່ງໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ - ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແມ່ນຄໍາສັບທົ່ວໄປສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ການດູແລສຸຂະພາບ, ຜູ້ຮຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ, ໂຮງໝໍ ແລະ ສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດ ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນໂດຍ Medicare ແລະ ໂດຍລັດເພື່ອໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ. **ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ** ມີຂໍ້ຕົກລົງກັບແຜນຂອງພວກເຮົາເພື່ອຍອມຮັບການຈ່າຍເງິນຂອງພວກເຮົາເປັນການຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນ ແລະ ໃນບາງກໍລະນີເພື່ອປະສານງານເຊັ່ນດຽວກັນກັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກໃນແຜນຂອງ ພວກເຮົາ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ “ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຜນປະກັນ”.

ການພິຈາລະນາຂອງອົງກອນ – ການຕັດສິນທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການວ່າສິ່ງຂອງ ຫຼື ບໍລິການໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ການພິຈາລະນາຂອງອົງກອນເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ “ການຄຸ້ມຄອງການຕັດສິນ” ໃນເອກະສານສະບັບນີ້.

Original Medicare (Traditional Medicare ຫຼື Fee-for-service Medicare) – Original Medicare ແມ່ນໄດ້ຮັບການສະເໜີໂດຍລັດຖະບານ ແລະ ບໍ່ແມ່ນແຜນສຸຂະພາບເອກະຊົນຄືກັບແຜນ Medicare Advantage ແລະ ແຜນຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສິ່ງ. ບໍ່ຄືກັບ Original Medicare, ການບໍລິການຂອງ Medicare ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍການຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຈໍານວນເງິນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນທີ່ກໍານົດໂດຍສະພາ. ທ່ານສາມາດພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຍອມຮັບ Medicare. ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເງິນສ່ວນທີ່ຫຼຸດໄດ້. Medicare ຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈໍານວນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກ Medicare ແລະ ທ່ານຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຂອງທ່ານ. Original Medicare ມີສອງສ່ວນຄື: ພາກ A (ປະກັນໄພໂຮງໝໍ) ແລະ ພາກ B (ປະກັນໄພສຸຂະພາບ) ແລະ ມີໃຫ້ທຸກທີ່ທົ່ວສະຫະລັດ.

ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ – ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ເຊັນສັນຍາກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເພື່ອປະ ສານງານ ຫຼື ໃຫ້ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແກ່ສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ. ຢາສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະ ກັນຂອງພວກເຮົາເວັ້ນແລຍແຕ່ວ່າໄດ້ນໍາໃຊ້ຂໍ້ກໍານົດບາງຢ່າງ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ສະຖານບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ – ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະຖານບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ເຮັດສັນຍາກັບແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເພື່ອປະສານງານ ຫຼື

ພາກທີ 12 ຄໍາອະທິບາຍຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ

ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແກ່ສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກຈ້າງ, ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼື ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ແຜນປະກັນ PACE – ແຜນ PACE (ໂຄງການກ່ຽວກັບການດູແລແບບຄອບຄຸມສໍາລັບຜູ້ສູງອາຍຸ) ຮ່ວມກັບການບໍລິການທາງການແພດ, ສັງຄົມ ແລະ ການດູແລໄລຍະຍາວ (LTC) ສໍາລັບຜູ້ທີ່ອ່ອນແອ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນຢູ່ຢ່າງເອກະລາດ ແລະ ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ (ແທນການຍ້າຍໄປບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ) ໃຫ້ໄດ້ດີທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້. ຄົນທີ່ລົງທະບຽນໃນແຜນ PACE ຈະໄດ້ຮັບທັງຜົນປະໂຫຍດຈາກ Medicare ແລະ Medicaid ຂອງພວກເຂົາຜ່ານແຜນປະກັນ.

ພາກ C – ເບີ້ງແຜນ Medicare Advantage (MA).

ພາກ D – ໂປຣແກຣມຜົນປະໂຫຍດຢາຕາມແພດສັ່ງ Medicare ແບບສະໝັກໃຈ.

ຢາ ພາກ D – ຢາທີ່ສາມາດຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ ພາກ D. ພວກເຮົາອາດຈະສະເໜີ ຫຼື ບໍ່ສະເໜີຢາ ພາກ D ທັງໝົດ. ຢາບາງໝວດບໍ່ຖືກລວມຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ພາກ D ໂດຍສະເພາະ. ຢາ ພາກ D ບາງໝວດໝູ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍທຸກໆແຜນ.

ການປັບໄໝການລົງທະບຽນຊໍາສໍາລັບ ພາກ D –

ຈໍານວນເງິນທີ່ໄດ້ເພີ່ມເຂົ້າຄ່າປະກັນປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງ Medicare, ຖ້າຫາກທ່ານໄປໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້ (ການຄຸ້ມຄອງທີ່ຄາດວ່າຕ້ອງຈ່າຍ, ໂດຍສະເລ່ຍ, ຢ່າງໜ້ອຍຕ້ອງຫຼາຍຄືກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ Medicare ມາດຕະຖານ) ເປັນໄລຍະເວລາ 63 ວັນຕິດຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານມີສິດສັ່ງໃນການເຂົ້າຮ່ວມແຜນ ພາກ D ສັ່ງທໍາອິດ. ຖ້າຫາກທ່ານສູນເສຍ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ”, ທ່ານອາດຈະຖືກປັບໄໝການລົງທະບຽນຊັກຊໍາ, ຖ້າຫາກທ່ານອອກໄປໃນໄລຍະ 63 ວັນຕິດຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D ຫຼື ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືອື່ນໆ.

ຄ່າປະກັນ – ການຈ່າຍເງິນເປັນໄລຍະໃຫ້ແກ່ Medicare, ບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ແຜນການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ. ສະມາຊິກຂອງ CCA Medicare Maximum ບໍ່ມີຄ່າປະກັນແຜນພຣີມຽມ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາ (PCP) – ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນທີ່ທ່ານໄປພົບຜູ້ທໍາອິດສໍາລັບບັນຫາສຸຂະພາບສ່ວນໃຫຍ່. ໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ຫຼາຍແຜນ, ທ່ານຕ້ອງໄປພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຈໍາຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄປພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນ.

ພາກທີ 12 ຄໍາອະທິບາຍຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ

ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ – ການໃຫ້ອະນຸມັດລ່ວງໜ້າເພື່ອຮັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາສະເພາະ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າແມ່ນໝາຍໄວ້ໃນຕາຕະລາງ ຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດໃນພາກທີ 4. ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າແມ່ນໝາຍໄວ້ໃນລາຍການຢາ.

ອຸປະກອນເສີມ ແລະ ອຸປະກອນທຽມ – ອຸປະກອນທາງການແພດລວມເອົາ, ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດເຖິງ, ອຸປະກອນຊ່ວຍຊູແຂນ, ຫຼັງ ແລະ ຄໍ; ແຂນຂາທຽມ; ຕາບອມ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອປ່ຽນແທນ ຫຼື ການເຮັດວຽກຂອງບາງສ່ວນໃນຮ່າງກາຍທາງພາຍໃນ, ລວມທັງອຸປະກອນທະວານໜັກ ແລະ ການບໍາບັດດ້ານໄພຊະນາການທາງຫຼອດເລືອດ ແລະ ທາງເດີນອາຫານ.

ອົງກອນບັບປຸງຄຸນນະພາບ (QIO) – ກຸ່ມຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຊ່ຽວຊານ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງຈາກລັດຖະບານກາງເພື່ອກວດສອບ ແລະ ຊ່ວຍບັບປຸງການດູແລທີ່ມີໃຫ້ຄົນເຈັບ Medicare.

ຂີດຈໍາກັດປະລິມານ – ເຄື່ອງມືບໍລິຫານທີ່ຖືກອອກແບບມາເພື່ອຈໍາກັດການນໍາໃຊ້ຢາທີ່ຖືກເລືອກດ້ວຍເຫດຜົນທາງດ້ານປະລິມານ, ຄວາມປອດໄພ ຫຼື ການນໍາໃຊ້. ຂີດຈໍາກັດອາດຈະເປັນຈໍານວນຂອງຢາທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຕໍ່ຢາຕາມແພດສັ່ງ ຫຼື ສໍາລັບໄລຍະເວລາທີ່ຖືກປະຕິເສດ.

ເຄື່ອງມືຜົນປະໂຫຍດເວລາຈົງ – ແອັບຄອມພິວເຕີເຊິ່ງຜູ້ສະໜັກສາມາດຊອກຫາສູດຢາທີ່ຄົບຖ້ວນ, ຖືກຕ້ອງ, ທັນເວລາ, ເໝາະສົມທາງຄລິນິກ, ສະເພາະສໍາລັບຜູ້ສະໜັກ ແລະ ຂໍ້ມູນຜົນປະໂຫຍດ. ນີ້ລວມທັງຈໍານວນການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ລາຍການຢາທາງເລືອກທີ່ອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ສໍາລັບບັນຫາສຸຂະພາບແບບດຽວກັນຄືກັບຢາທີ່ເປີກໃຫ້ ແລະ ຂໍ້ຈໍາກັດການຄຸ້ມຄອງ (ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ, ການປົວປິດຕາມຂັ້ນຕອນ, ການຈໍາກັດປະລິມານ) ທີ່ນໍາໃຊ້ກັບການປິ່ນປົວທາງເລືອກ.

ການບໍລິການຜົນຜູ້ – ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ລວມທັງກາຍະພາບບໍາບັດ, ການບໍາບັດການປາກເວົ້າ ແລະ ພາສາ ແລະ ກິດຈະກຳບໍາບັດ.

ຜົນທີ່ການບໍລິການ – ຜົນທີ່ທາງພູມສາດທີ່ທ່ານຕ້ອງອາໄສຢູ່ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມແຜນສຸຂະພາບສະເພາະ. ສໍາລັບແຜນທີ່ຈໍາກັດເຊິ່ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ໂຮງໝໍທີ່ທ່ານອາດຈະໃຊ້, ໂດຍທົ່ວໄປຍັງເອີ້ນວ່າເຂດທີ່ທ່ານສາມາດຮັບບໍລິການເປັນປົກກະຕິ (ບໍ່ສຸກເສີນ). ແຜນຕ້ອງຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍອອກຈາກເຂດທີ່ບໍລິການຂອງແຜນແບບຖາວອນ.

ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ (SNF) – ການດູແລໃນສະຖານພະຍາບານ ແລະ ການບໍລິການຜົນຜູ້ທີ່ໃຫ້ບໍລິການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ທຸກມື້, ໃນສະຖານພະຍາບານ.

ຕົວຢ່າງຂອງການດູແລລວມທັງກາຍະພາບບໍາບັດ ຫຼື
ການສືດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດທີ່ສາມາດເຮັດໄດ້ໂດຍພະຍາບານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ.

ແຜນຄວາມຕ້ອງການພິເສດ – ແຜນປະກັນ Medicare Advantage

ປະເພດພິເສດທີ່ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມຸ່ງເນັ້ນໄປຫາກຸ່ມຄົນສະເພາະເຈາະຈົງເຊັ່ນ: ບັນດາຄົນທີ່ມີທັງ
Medicare ແລະ Medicaid, ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີບັນຫາສຸຂະພາບຊໍາເຮື້ອບາງຢ່າງ.

ການປິ່ນປົວຕາມຂັ້ນຕອນ –

ເຄື່ອງມືການນໍາໃຊ້ທີ່ກໍານົດໃຫ້ທ່ານຕ້ອງລອງຢາອື່ນເພື່ອປິ່ນປົວອາການຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອ
ງຢາທີ່ແພດຂອງທ່ານໄດ້ສັ່ງແຕ່ຕອນຕົ້ນ.

ລາຍໄດ້ເສີມເພື່ອໃຫ້ຄວາມໝັ້ນຄົງ (SSI) –

ຜົນປະໂຫຍດລາຍເດືອນທີ່ຈ່າຍໂດຍປະກັນສັງຄົມໃຫ້ແກ່ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈໍາກັດ
ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ພິການ, ຕາບອດ ຫຼື ອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ. ຜົນປະໂຫຍດ SSI
ແມ່ນບໍ່ຄືກັບຜົນປະໂຫຍດປະກັນສັງຄົມ.

ບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຮີບດ່ວນ – ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ບໍ່ແມ່ນການບໍລິການສຸກເສີນ,
ໃຫ້ບໍລິການໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍບໍ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການໄດ້ ຫຼື
ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ເປັນການລົ່ວຄາວ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ຜູ້ລົງຖະບຽນຢູ່ນອກເພີ້ນບໍລິການ. ຕົວຢ່າງ:
ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຮັບການປິ່ນປົວທັນທີໃນວັນເສົາອາທິດ. ຈໍາເປັນຕ້ອງຮັບການບໍລິການທັນທີ ແລະ
ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.

ສູນບໍລິການສະມາຊິກ CCA Medicare Maximum

ວິທີ	ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ – ຂໍ້ມູນຕົດຕໍ່
ໂທ	833-346-9222 ໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຍັງມີບໍລິການແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້.
TTY	711 ໂທຫາເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ: 8 a.m. ຫາ 8 p.m., ວັນຈັນຮອດວັນສຸກ ແລະ 8 a.m. ຫາ 6 p.m., ວັນເສົາ ແລະ ວັນທີດ. 1 ຕຸລາ ຫາ 31 ມີນາ: 8 a.m. ຫາ 8 p.m., 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
ແຟັກ	617-426-1311
ຂຽນຫາ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Member Services Department, 30 Winter Street, Boston, MA 02108
ເວັບໄຊ	www.ccahealthri.org

ໂປຣແກຣມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດ (SHIP) ສໍາລັບ Rhode Island

ໂປຣແກຣມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດ Rhode Island ເປັນໂຄງການພາຍໃນລັດທີ່ຮັບເງິນຈາກລັດຖະບານກາງເພື່ອໃຫ້ຄ່າປົກກະຕິບໍ່ເສຍຄ່າແກ່ຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນ Medicare.

ວິທີ	Rhode Island State Health Insurance Assistance Program (SHIP) – ຂໍ້ມູນຕົດຕໍ່
ໂທ	401-462-3000
TTY	401-462-0740 ເບີໂທນີ້ຕ້ອງໃຊ້ອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດ ແລະ ໃຊ້ສໍາລັບຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເວົ້າ
ຂຽນຫາ	25 Howard Ave., BLDG 57, Cranston, RI 02920
ເວັບໄຊ	https://oha.ri.gov/Medicare

ຖະແຫຼງການກ່ຽວກັບການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງ PRA ອີງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການຫຼຸດຜ່ອນເອກະສານ ປີ 1995, ບໍ່ມີໃຜຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ ຍົກເວັ້ນວ່າການເກັບຂໍ້ມູນສະແດງໝາຍເລກຄວບຄຸມ OMB ທີ່ຖືກຕ້ອງ. ໝາຍເລກຄວບຄຸມ OMB ທີ່ຖືກຕ້ອງສໍາລັບການເກັບກໍາຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນ 0938-1051. ຖ້າທ່ານມີຄວາມຄິດເຫັນ ຫຼື ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບການປັບປຸງແບບຟອມນີ້, ກະລຸນາຂຽນຫາ: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.