

2024

ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

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

California H3038 - 003

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

ເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ ຫາ 31 ທັນວາ 2024



ຄຳແນະນຳ

ເອກະສານນີ້ແມ່ນບົດສະຫຼຸບສັ້ນໆກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ມັນລວມມີຄຳຕອບສຳລັບຄຳຖາມທີ່ມັກ ຖາມເລື້ອຍໆ. ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ທີ່ສຳຄັນ, ພາບລວມຂອງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ສະເໜີໃຫ້. ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ຄຳສຳຄັນ ແລະ ຄຳນິຍາມແມ່ນຈະປະກົດຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ.

ສາລະບານ

ກ. ຂໍ້ຈຳກັດຄວາມຮັບຜິດຊອບ	2
ຂ. ຄຳຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ)	8
ຄ. ລາຍຊື່ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ	12
ງ. ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢູ່ນອກເໝືອນຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).....	38
ອ. ການບໍລິການທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), Medicare, ແລະ Medi-Cal ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ.	40
ຟ. ສິດທິຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນການ	41
ຍ. ວິທີການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນການບໍລິການທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ລ່າຊ້າ ຫຼື ຖືກແກ້ໄຂ.....	43
ຊ. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າທ່ານສົງໄສວ່າມີການສັງເກດ	43



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ກ. ຂໍ້ຈຳກັດຄວາມຮັບຜິດຊອບ



ນີ້ແມ່ນບົດສະຫຼຸບຂອງການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ສຳລັບ 1/1/2024. ນີ້ແມ່ນພຽງແຕ່ບົດສະຫຼຸບເທົ່ານັ້ນ. ກະລຸນາອ່ານ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ** ສຳລັບລາຍການຜົນປະໂຫຍດທັງໝົດ.

- ❖ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກປີ 2024 ຈະມີໃຫ້ນຳໃຊ້ພາຍໃນ ວັນທີ 15 ຕຸລາ. ສາເນົາຄູ່ມືການເປັນສະມາຊິກປີ 2024 ຫຼ້າສຸດແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກໄດ້ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງຄູ່ມືສະມາຊິກ 2014 ໃຫ້ທ່ານ.
- ❖ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ **Medicare**, ທ່ານສາມາດອ່ານປຶ້ມຄູ່ມື *Medicare & You*. ມັນມີບົດສະຫຼຸບຂອງຜົນປະໂຫຍດ, ສິດທິ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ແລະ ຄຳຕອບສຳລັບຄຳຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆກ່ຽວກັບ Medicare. ທ່ານສາມາດຮັບໄດ້ທີ່ເວັບໄຊທ໌ Medicare (www.medicare.gov) ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ **Medi-Cal**, ທ່ານສາມາດກວດເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (California Department of Healthcare Services, DHCS) (www.dhcs.ca.gov) ຫຼື ຕິດຕໍ່ຫ້ອງການ Medi-Cal ຂອງຜູ້ກວດການ 1-888-452-8609 ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, ລະຫວ່າງ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ແລະ 5:00 ໂມງແລງ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຜູ້ກວດການພິເສດສຳລັບຜູ້ທີ່ມີທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal ທີ່ເບີໂທ 1-855-501-3077, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, ລະຫວ່າງ 9:00 ໂມງເຊົ້າ ແລະ 5:00 ໂມງແລງ.
- ❖ ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ຟຣີໃນຮູບແບບອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ຕົວອັກສອນນູນ ຫຼື ສຽງ. ໂທ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ.
- ❖ ເອກະສານນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃນພາສາແອັດສະປາຍ, ພາສາອາຣາບິກ, ພາສາອາເມນີ, ພາສາກຳປູເຈຍ, ພາສາຈີນ, ພາສາຟາຊີ, ພາສາຝຣັ່ງ, ພາສາຝຣັ່ງຄຣີໂອນ, ພາສາຮິນດີ, ພາສາມຶ້ງ, ພາສາອິຕາລີ, ພາສາເຢຍລະມັນ, ພາສາຍີ່ປຸ່ນ, ພາສາເກົາຫຼີ, ພາສາລາວ, ພາສາມຽນ, ພາສາໂປໂລຍ, ພາສາປອກຕຸຍການ, ພາສາພັນຈາບີ, ພາສາຣັດເຊຍ, ພາສາຕາກາລັອກ, ພາສາໄທ, ພາສາອູແກຣນ ແລະ ພາສາຫວຽດ.

Spanish:

- ❖ Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para acceder a los servicios de un intérprete, llámenos al (855) 665-4627 TTY: 711. Una persona que habla inglés, español, árabe, armenio, camboyano, chino, farsi, francés, criollo francés, hindi, hmong, italiano, alemán, japonés, coreano, laosiano, mien, polaco, portugués, punjabi, ruso, tagalo, tailandés, ucraniano o vietnamita puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Arabic:

- ❖ توفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا للحصول على مترجم فوري كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم (855) 665-4627 وبالنسبة لمستخدمي هاتف الصم والبكم TTY فيمكنهم الاتصال على 711. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث الانجليزية، أو الإسبانية، أو العربية، أو الأرمنية، أو الكمبودية، أو الصينية، أو الفارسية، أو الفرنسية، أو الفرنسية الكريولية، أو الهندية، أو الهونجية أو الإيطالية أو الألمانية أو اليابانية أو الكورية أو اللتوانية أو لغة المين أو البولندية أو البرتغالية أو البنجابية أو الروسية أو التاجولوجية أو التايلندية أو الأوكرانية أو الفيتنامية. تقدم هذه الخدمة مجاناً.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: **ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ**

Armenian:

- ❖ Մենք տրամադրում ենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու ցանկացած հարցի առողջապահական կամ դեղերին առնչվող մեր ապահովագրական պլանների վերաբերյալ: Բանավոր թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար զանգահարեք մեզ (855) 665-4627 TTY: 711 հեռախոսահամարով: Անգլերեն, իսպաներեն, ադաբերեն, հայերեն, կիմերեն, չինարեն, պարսկերեն, ֆրանսերեն, ֆրանսիական կրեոլ, հինդի, մոնգոլերեն, իտալերեն, գերմաներեն, հասկոներեն, կորեերեն, լատներեն, մյաո, լեհերեն, պորտուգալերեն, փենջաբի, ռուսերեն, տադալոգ, սիամերեն, ուկրաիներեն կամ վիետնամերեն խոսող յուրաքանչյուր ոք կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

Cambodian:

- ❖ យើងមានសេវាផ្តល់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបាន អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកកាន់យើងតាមលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ។ នរណាម្នាក់ដែលចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស អេស៉្បាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វាសូ បារាំង បារាំងក្រុង ហ្គីណេ ម៉ង់ អ៊ីតាលី អាស៊ីម៉ង់ ជប៉ុន កូរ៉េ ឡាវ ម៉ូស្គី ប៊ូឡូញ ព័រទុយហ្គាល់ ពុនចាប៊ី រុស្ស៊ី តាហ្គាឡុក ថៃ អ៊ុយក្រែន ឬវៀតណាម អាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese:

- ❖ 我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，聯絡我們即可，請撥打 (855) 665-4627 TTY: 711。講英語、西班牙語、阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、漢語、波斯語、法語、法語克里奧爾語、北印度語、苗語、意大利語、德語、日語、韓語、老撾語、緬語、波蘭語、葡萄牙語、旁遮普語、俄語、塔加拉族語、泰語、烏克蘭語或越南語的人員可以為您提供幫助。這是免費的服務。

Farsi:

- ❖ ما خدمات مترجم شفاهی رایگان داریم تا به هر پرسشی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ دهیم برای دسترسی به مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره (855) 665-4627 TTY 711 : با ما تماس بگیرید فردی که به زبان انگلیسی اسپانیایی، عربی ارمنی کامبوجی، چینی، فارسی، فرانسوی کرپول، فرانسوی هندی، همونگ، ایتالیایی، آلمانی، ژاپنی کره ای، لانوسی، مین، لهستانی، پرتغالی، پنجابی، روسی، تاگالوگ تایلندی اوکراینی یا ویتنامی تواند به شما کمک کند این خدمات رایگان است. کند صحبت می می

French:

- ❖ Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance médicaments. Pour profiter de ce service, il suffit de nous appeler au (855) 665-4627 TTY: 711. Un interlocuteur maîtrisant l'anglais, l'espagnol, l'arabe, l'arménien, le cambodgien, le chinois, le farsi, le français, le créole français, l'hindi, le hmong, l'italien, l'allemand, le japonais, le coréen, le laotien, le mien, le polonais, le portugais, le punjabi, le russe, le tagalog, le thaïlandais, l'ukrainien ou le vietnamien pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

Creole:

- ❖ Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt jis rele nou nan (855) 665-4627 TTY: 711. Yon moun ki pale Anglè, Espanyòl, Arab, Ameyen, Kanbòdj, Chinwa, Farsi, Fransè, Fransè Kreyòl, Hindi, Hmong, Italyen, Alman, Japonè, Koreyen, Laosyen, Mien, Polonè, Pòtigè, Punjabi, Ris, Tagalog, Thai, Ukrainian, oswa Vyetnamyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

Hindi:

- ❖ हमारे स्वास्थ्य या औषध योजना के बारे में आपके हो सकने वाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास नःशुल्क दुभाषया सेवाएँ हैं। दुभाषया प्राप्त करने के लिए बस हमें (855) 665-4627 TTY: 711 पर कॉल करें। अंग्रेजी, स्पेनशि, अरबी, अर्मेनियाई, कम्बोडियाई, चीनी, फारसी, फुरेंच, फुरेंच क्रयोल, हर्दि, हमोंग, इतालवी, जर्मन, जापानी, कोरियाई, लाओटयिन, मीन, पोलशि, पुर्तगाली, पंजाबी, रूसी, टैगालोग, थाई, यूक्रेनी, या वयितनामी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक नःशुल्क सेवा है।

Hmong:

- ❖ Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm (855) 665-4627 TTY: 711. Muaj tus neeg hais lus Askiv, Xab Pees Niv, AsLas Npiv, Asme Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Lis, Fab Kis, Fab Kis KesLaus, His Du, Hmoob, Is Tas Lij, Yias Lab Mas, Nyiv Pooj, Kaus Lim, Nplog, Co, Paus Lis, Pos Tus Kej, Pa Ca Npi, Lav Xias, Ta Ka Lov, Thaib, Yus Khees los sis Nyab Laj los pab koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Italian:

- ❖ Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere sul nostro piano sanitario o farmacologico. Per usufruire di un interprete, ci chiami al numero (855) 665-4627 supporto telescrivente: 711. Una persona che parla inglese, spagnolo, arabo, armeno, cambogiano, cinese, farsi, francese, creolo francese, hindi, hmong, italiano, tedesco, giapponese, coreano, laotiano, mien, polacco, portoghese, punjabi, russo, tagalog, thailandese, ucraino o vietnamita la aiuterà. Il servizio è gratuito.

German:

- ❖ Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetschdienstleistungen, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu bekommen, rufen Sie uns einfach an unter (855) 665-4627 TTY: 711. Jemand, der Englisch, Spanisch, Arabisch, Armenisch, Kambodschanisch, Chinesisch, Farsi, Französisch, Französisch-Kreolisch, Hindi, Hmong, Italienisch, Deutsch, Japanisch, Koreanisch, Laotisch, Mien, Polnisch, Portugiesisch, Punjabi, Russisch, Tagalog, Thai, Ukrainisch oder Vietnamesisch spricht, kann Ihnen helfen. Diese Dienstleistung ist kostenlos.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

Japanese:

- ❖ 当社の医療保険や処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の方は、(855) 665-4627までお電話ください。TTY: 711。英語またはスペイン語、アラビア語、アルメニア語、カンボジア語、中国語、ペルシャ語、フランス語、クレオール語、ヒンディー語、モン語、イタリア語、ドイツ語、日本語、韓国語、ラオス語、ミエン語、ポーランド語、ポルトガル語、パンジャブ語、ロシア語、タガログ語、タイ語、ウクライナ語、ベトナム語を話せる者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

Korean:

- ❖ 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 의약품 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 (855) 665-4627 TTY: 711로 전화하십시오. 영어, 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 프랑스어, 프랑스어크리올어, 힌디어, 몽족어, 이탈리아어, 독일어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 폴란드어, 포르투갈어, 펀자브어, 러시아어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어 또는 베트남어 지원이 가능합니다. 무료 서비스입니다.

Laotian:

- ❖ ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍແປພາສາພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ (855) 665-4627 TTY: 711. ມີຜູ້ທີ່ເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມເນຍ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ຝຣັ່ງ, ຝຣັ່ງ ເຄຣໂຣ, ຮິນດູ, ມົ້ງ, ອີຕາລີ, ເຢຍລະມັນ, ຍີ່ປຸ່ນ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ມຽນ, ໂປແລນ, ປອກຕຸຍການ, ປັນຈາບີ, ລັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ, ໄທ, ອູແກຣນ ຫຼື ຫວຽດນາມ ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ

Mien:

- ❖ Yie mbuo liepc duqv maaiah faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv (855) 665-4627 TTY: 711. Ninh liepc maaiah mienh haih gorngv ang gitv waac, Spanish waac, Arabic waac, Armenian waac, Cambodian waac, Janx-kaeqv waac, Farsi waac, French waac, French Creole waac, Hindi waac, Janx-ba'miuh waac, Italian waac, German waac, Janx yi-bernv waac, Korean waac, Janx-laaiv waac, Mienh waac, Polish waac, Portuguese waac, Punjabi waac, Russian waac, Tagalog waac, Janx-taiv waac, Ukrainian waac, a'fai janx Vietnam waac liouh tengx faan waac bun meih. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.

Polish:

- ❖ Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza ustnego, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego albo planu ubezpieczenia lekowego. Aby skorzystać z usługi tłumacza ustnego, proszę do nas zadzwonić pod numer (855) 665-4627, z telefonów tekstowych: 711. Ktoś posługujący się językiem angielskim, hiszpańskim, arabskim, armeńskim, kambodżańskim, chińskim, perskim, francuskim, kreolskim, hindi, hmong, włoskim, niemieckim, japońskim, koreańskim, laotańskim, mien, polskim, portugalskim, pendżabskim, rosyjskim, tagalskim, tajskim, ukraińskim albo wietnamskim może Ci pomóc. Ta usługa jest bezpłatna.

? ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: **ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ**

Portuguese:

- ❖ Disponibilizamos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que você possa ter sobre nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, entre em contato conosco pelo telefone (855) 665-4627 TTY: 711. *Você pode ser auxiliado por alguém que fale inglês, espanhol, árabe, armênio, cambojano, chinês, farsi, francês, crioulo francês, hindi, hmong, italiano, alemão, japonês, coreano, laosiano, iu mien, polonês, português, punjabi, russo, tagalo, tailandês, ucraniano ou vietnamita. Esse é um serviço gratuito.*

Punjabi:

- ❖ **ਸਾਨੀ ਸਹਤ ਯਾ ਡਰੱਗ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਹਾਲੇ ਨਾਲ ਤਹਾਏ ਕਸੇ ਵੀ ਸੁਆਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸਰਵਿਸਜ਼ ਮੁਯੋਜ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ- ਮੁਫਤ ਮੁਫਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ**
TTY: (855) 665-4627 ਨੇ ਕਾਲ ਕਰੋ- ਕੋਨੀ ਵੀ, ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ, ਹਸਪਤਾਲੀ, ਅਰਬੀ, ਅਰਮੀਨੀ, ਕੰਬੋਡੀਆਈ, ਚੀਨੀ, ਫਾਰਸੀ, ਫਰਾਂਸੀਸੀ, ਕਿਰੋਲ, ਹਿੰਦੀ, ਯਮੋਂਗ, ਜਪਾਨੀ, ਜਰਮਨ, ਜਾਪਾਨੀ, ਕੋਰੀਆਈ, ਲਾਉਸੀ, ਮੀਨ, ਪੋਲਿਸ਼, ਪੋਰਟਗਾਲੀ, ਪੰਜਾਬੀ, ਰੂਸੀ, ਤਕਾਲੋਗ, ਤਹਾਨੀ, ਯੋਕਰੀਨੀ ਯਾ ਉਕਰੇਨੀ ਭੋਲਨ ਆਲਾ ਤਹਾਏ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ- ਇਹੋ ਆਕ ਮੁਫਤ ਸਰਵਿਸਜ਼ ਹੈ-

Russian:

- ❖ Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру (855) 665-4627, *телефон: 711. Вам поможет сотрудник, владеющий английским, испанским, арабским, армянским, хммерским, китайским, фарси, французским, гаитянским креольским, хинди, хмонг-мьенским, итальянским, немецким, японским, корейским, лаосским, мьен, польским, португальским, пенджабским, русским, тагальским, тайским, украинским или вьетнамским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.*

Tagalog:

- ❖ Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng interpreter na makakasagot sa anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter tumawag lang sa (855) 665-4627 TTY: 711. *Matutulungan ka ng isang taong nakakapagsalita ng English, Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, French, French Creole, Hindi, Hmong, Italian, German, Japanese, Korean, Laotian, Mien, Polish, Portuguese, Punjabi, Russian, Tagalog, Thai, Ukrainian, o Vietnamese. Isa itong libreng serbisyo.*

Thai:

- ❖ **เรามีบริการล่ามให้บริการคุณฟรีสำหรับการตอบคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและแผนยาของเรา หากต้องการล่ามสามารถโทรหาเราได้ที (855) 665-4627 TTY: 711. สำหรับคนที่พูดภาษาอังกฤษ สเปน อิตาลี ฝรั่งเศส เยอรมัน ญี่ปุ่น เกาหลี ลาว เวียดนาม ไทย ภาษาเขมรหรือภาษาเวียดนาม เราสามารถช่วยคุณได้ นี่เป็นบริการฟรีสำหรับคุณ**



ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: **ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ**

Ukrainian:

- ❖ Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який допоможе відповісти на будь-які запитання про наш план медичного страхування або план покриття ліків. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам може допомогти людина, яка розмовляє англійською, іспанською, арабською, вірменською, кхмерською, китайською, фарсі, французькою, гаїтянською креольською, гінді, хмонг, італійською, німецькою, японською, корейською, лаоською, м'єн, польською, португальською, пенджабською, російською, тагальською, тайською, українською або в'єтнамською мовами. Ця послуга надається безкоштовно.

Vietnamese:

- ❖ Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627 TTY: 711. Sẽ có người nói tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Pháp, tiếng Pháp Creole, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Ý, tiếng Đức, tiếng Nhật, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Ba Lan, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Punjabi, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina hoặc tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.
- ❖ ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານເປັນພາສາ ຫຼື ຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ອັນນີ້ເອີ້ນວ່າການຢືນຮ້ອງຂໍ. ພວກເຮົາຈະຕິດຕາມການຮ້ອງຂໍຢືນຂອງທ່ານ ສະນັ້ນ ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດການຮ້ອງຂໍແຍກຕ່າງຫາກໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານ.
- ❖ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາລັດທີ່ (800) 541-5555, TTY 711 ວັນຈັນ-ວັນສຸກ ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນເພື່ອອັບເດດບັນທຶກຂອງທ່ານດ້ວຍພາສາທີ່ຕ້ອງການ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ໃນຮູບແບບອື່ນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ຜູ້ຕາງໜ້າສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຮັດ ຫຼື ປ່ຽນຢືນຄໍາຮ້ອງ. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງ ສາມາດຕິດຕໍ່ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຢືນຄໍາຮ້ອງ.
- ❖ Molina Healthcare ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເຮືອນຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ນໍາໃຊ້ ແລະ ບໍ່ຈໍາແນກບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ຊາດກຳເນີດ. ສາດສະໜາ, ເພດ, ເພດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການທາງຈິດ ຫຼື ທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ສະຖານະພາບສຸຂະພາບ, ການໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບ, ປະສົບການການຮຽກຮ້ອງ, ປະຫວັດການແພດ , ຂໍ້ມູນພັນທຸກຳ, ຫຼັກຖານຂອງຄວາມບໍ່ຮັບປະກັນ, ສະຖານທີ່ຕັ້ງພູມສາດ.
- ❖ ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານປາກເວົ້າພາສາອັງກິດ, ພາສາແອັດສະປາຍ, ພາສາອາຣາບິກ, ພາສາຕາກາລັອກ, ພາສາຫວຽດນາມ, ພາສາອາເມນີ, ພາສາກຳປູເຈຍ, ພາສາຈີນ, ພາສາຟາຊີ, ພາສາເກົາຫຼີ, ພາສາຣັດເຊຍ, ພາສາຕາກາລັອກ ແລະ ພາສາຫວຽດນາມ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອພາສາແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຂ. ຄໍາຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ)

ຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້ສະແດງລາຍການຄໍາຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ.

ຄໍາຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ	ຄໍາຕອບ
ແຈ້ງ Medicare Medi-Cal ແມ່ນຫຍັງ?	Medicare Medi-Cal Plan ແມ່ນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ເຮັດສັນຍາກັບທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal ເພື່ອໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງທັງສອງໂຄງການແກ່ຜູ້ລົງທະບຽນ. ເພາະສໍາລັບບຸກຄົນອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ. ແຜນ Medicare Medi-Cal ແມ່ນອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ປະກອບດ້ວຍທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS). ນອກນັ້ນຍັງມີຜູ້ຈັດການກໍລະນີເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຈັດການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທັງໝົດຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາທັງໝົດເຮັດວຽກຮ່ວມກັນເພື່ອສະໜອງການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ໃນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບໃນຕອນນີ້ບໍ?	ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໂດຍກົງຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ທ່ານຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທີມງານຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າການບໍລິການໃດທີ່ຈະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ. ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າການບໍລິການບາງຢ່າງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນປັດຈຸບັນແມ່ນມີການປ່ຽນແປງໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ການປະເມີນໂດຍທ່ານໝໍ ແລະ ທີມງານດູແລຂອງທ່ານ. ທ່ານຍັງອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດອື່ນໆນອກ ເໝືອນໄປຈາກແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ດັ່ງທີ່ທ່ານເຮັດໃນຕອນນີ້, ໂດຍກົງຈາກອົງການຂອງລັດ ຫຼື ເຂດປົກຄອງ, ເຊັ່ນ: ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃນເຮືອນ (In-Home Support Services, IHSS), ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດແບບພິເສດ ຫຼື ການບໍລິການສູນພາກພື້ນ. ເມື່ອທ່ານລົງທະບຽນໃນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), ທ່ານ ແລະ ທີມງານດູແລຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັນເພື່ອພັດທະນາແຜນການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ແຜນການດູແລເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານ, ສອດຄ່ອງກັບຄວາມມັກສ່ວນຕົວ ແລະ ເປົ້າໝາຍຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານກໍາລັງກິນຢາຕາມໃບສັງເກດຈາກ Medicare ພາກສ່ວນ D ທີ່ປົກກະຕິແລ້ວ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານສາມາດຂໍຮັບຢາຊົ່ວຄາວໄດ້ ແລະ ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ຢາອື່ນ ຫຼື ໄດ້ຮັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນສໍາລັບ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ເພື່ອໃຫ້ຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້ານີ້.

? ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care ທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄໍາຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ	ຄໍາຕອບ
ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄປຫາທ່ານໝໍດຽວກັນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໃຊ້ໃນປັດຈຸບັນນີ້ໄດ້ບໍ່?	ມັກຈະເປັນແນວນັ້ນ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ (ລວມເຖິງທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ນັກບໍາບັດ, ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ) ເຮັດວຽກກັບ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ແລະ ມີສັນຍາກັບພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ໄປຫາເຂົາເຈົ້າໄດ້. - ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຮັດຂໍ້ຕົກລົງກັບພວກເຮົາແມ່ນ "ໃນເຄືອຂ່າຍ." ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ. ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າພວກເຂົາຍອມຮັບສະມາຊິກຂອງແຜນການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ຄຸ້ມຄອງເອົາແຜນການຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ແຜນອາດຈະບໍ່ຊຳລະຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຢາເຫຼົ່ານີ້. - ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການການຄຸ້ມຄອງຮັບດ່ວນ ຫຼື ສຸກເສີນ ຫຼື ການບໍລິການຟອກໂຕນອກພື້ນທີ່, ທ່ານສາມາດໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກແຜນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ເພື່ອຊອກຫາວ່າທ່ານໝໍຂອງທ່ານຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນການຫຼືບໍ່, ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ລະບຸຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງຫນ້ານີ້ ຫຼື ອ່ານ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) <i>ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ</i> ຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງແຜນບໍລິການທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare. ຖ້າຫາກວ່າ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ເປັນສິ່ງໃໝ່ສຳລັບທ່ານ, ພວກເຮົາຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທ່ານເພື່ອພັດທະນາແຜນການຄຸ້ມຄອງສ່ວນບຸກຄົນເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ.
ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ແມ່ນຫຍັງ?	ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ແມ່ນໜຶ່ງບຸກຄົນຫຼັກທີ່ທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່. ບຸກຄົນນີ້ຊ່ວຍຈັດການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການບໍລິການທັງໝົດຂອງທ່ານ ແລະ ເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
ການບໍລິການ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນໄລຍະຍາວ (Long-term Services and Supports, LTSS) ແມ່ນຫຍັງ?	ການບໍລິການ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນໄລຍະຍາວແມ່ນການຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຮັດວຽກປະຈຳວັນເຊັ່ນ: ອາບນ້ຳ, ເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ, ນຸ່ງເຄື່ອງ ເຮັດອາຫານ, ແລະ ກິນຢາ. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີຢູ່ໃນເຮືອນ ຫຼື ຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານແຕ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ ຫຼື ໂຮງໝໍໄດ້. ໃນບາງກໍລະນີ, ເຂດປົກຄອງ ຫຼື ໜ່ວຍງານອື່ນໆອາດຈະດູແລການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີ ຫຼື ທີມງານດູແລຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກກັບໜ່ວຍງານນັ້ນ.
ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການບໍລິການ ແຕ່ບໍ່ມີໃຜຢູ່ໃນ Molina Medicare Complete Care Plus ເຄືອຂ່າຍຂອງ (HMO D-SNP) ສາມາດສະໜອງໃຫ້ໄດ້ຫຼືບໍ່?	ບໍລິການສ່ວນໃຫຍ່ຈະໃຫ້ບໍລິການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ບໍ່ສາມາດສະໜອງໃຫ້ໄດ້ພາຍໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ຈະຊຳລະຄ່າບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄໍາຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ	ຄໍາຕອບ
Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ມີຢູ່ໃສ?	ພື້ນທີ່ບໍລິການສໍາລັບແຜນການນີ້ປະກອບມີ: ເຂດປົກຄອງ Riverside, San Bernardino, San Diego ແລະ Los Angeles Counties, California. ທ່ານຕ້ອງອາໄສຢູ່ໃນພື້ນທີ່ເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມແຜນການ. ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມໝາຍເລກທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້ານີ້ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວ່າ ແຜນການດັ່ງກ່າວມີຢູ່ໃນບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ຫຼືບໍ່.
ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າແມ່ນຫຍັງ?	ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ເພື່ອຂໍການບໍລິການຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນ ການຄຸ້ມຄອງປະຈຳໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການນັ້ນ. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ອາດຈະບໍ່ຄວບຄຸມເອົາການບໍລິການ, ຂັ້ນຕອນວິທີ, ລາຍການ ຫຼື ຢາ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລຢ່າງຮີບດ່ວນ ຫຼື ສຸກເສີນ ຫຼື ການບໍລິການຟອກໄຕນອກພື້ນທີ່, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ສາມາດສົ່ງລາຍການບໍລິການ ຫຼື ຂັ້ນຕອນໃຫ້ແກ່ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວ່າຈໍາເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບການບໍລິການ, ຂັ້ນຕອນວິທີ, ລາຍການ ຫຼື ຢາທີ່ສະເພາະ ຫຼື ບໍ່, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງລຸ່ມໜ້ານີ້ ຫຼື ຕາມເບີໂທໃນຂໍ້ຄວາມທ້າຍໜ້າຂອງເອກະສານນີ້ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ..
ການອ້າງອີງແມ່ນຫຍັງ?	ການອ້າງອີງໝາຍຄວາມວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ (PCP) ຫຼື ທີມດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງໃຫ້ການອະນຸມັດແກ່ທ່ານເພື່ອໄປຫາຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນ PCP ຂອງທ່ານ. ການອ້າງອີງແຕກຕ່າງຈາກການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອ້າງອີງຈາກ PCP ຫຼື ທີມງານດູແລຂອງທ່ານ, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ອາດຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງເອົາການບໍລິການ. Molina Medicare Complete Care Plus (HMOD D-SNP) ສາມາດຈັດກຽມ ລາຍການບໍລິການທີ່ກໍານົດໃຫ້ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອ້າງອີງຈາກ PCP ຫຼື ທີມງານດູແລຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ ບໍລິການ. ເບິ່ງຄູ່ມືສະມາຊິກພ້ອມຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບເວລາທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອ້າງອີງຈາກ PCP ຫຼື ທີມງານດູແລຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄໍາຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ	ຄໍາຕອບ
ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຈ່າຍເປັນລາຍເດືອນ (ຍັງເອີ້ນ ວ່າຄ່າປະກັນໄພ) ພາຍໃຕ້ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ບໍ່?	ບໍ່. ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີ Medi-Cal, ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພລາຍເດືອນໃດໆ, ລວມທັງຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພາກສ່ວນ B ຂອງທ່ານ, ສາລັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
ຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍຄ່າການຫັກອອກໃນຖານະສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ໄດ້ຫຼືບໍ່?	ບໍ່. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າຫັກອອກໃນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).
ຈໍານວນເງິນສູງສຸດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດໃນຖານະເປັນສະມາຊິກ ຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ແມ່ນເທົ່າໃດ?	ບໍ່ມີການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດໃນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), ດັ່ງນັ້ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍປີຂອງທ່ານຈະເທົ່າກັບ \$0.
ຂ້າພະເຈົ້າມີຊ່ອງຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາບໍ່?	ບໍ່. ເພາະວ່າທ່ານມີ Medicaid ທ່ານຈະບໍ່ມີຊ່ອງຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄ. ລາຍຊື່ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນພາບລວມໂດຍຫຍໍ້ຂອງການບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ແລະ ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ.

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການການດູແລໃນໂຮງໝໍ	ພັກຢູ່ໂຮງໝໍ	\$0	ບໍ່ມີການປະກັນໄພດ້ວຍຫຼຽນ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມກັນ, ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການດູແລຂອງທ່ານໝໍ ຫຼື ທ່ານໝໍຜ່າຕັດ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກ, ລວມທັງການສັງເກດການ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ບໍລິການສູນຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກ (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການທ່ານໝີ (ສ່ວນນີ້ ຈະມີຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ)	ການໄປຢ້ຽມຢາມເພື່ອປິ່ນປົວການບາດເຈັບ ຫຼື ການເຈັບປ່ວຍ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການດູແລພິເສດ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ກວດສຸຂະພາບເຊັ່ນ: ກວດຮ່າງກາຍ	\$0	ກວດສຸຂະພາບປະຈຳປີທຸກໆ 12 ເດືອນ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ໃຫ້ທ່ານເຈັບປ່ວຍເຊັ່ນ: ການສຶກ ຢາປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ ແລະ ການກວດຫາມະເຮັງ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການກວດ ແລະ ສັກວັກຊີນ COVID-19	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການທ່ານໝໍ (ຕໍ່)	“ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ Medicare” (ການຢ້ຽມຢາມປ້ອງກັນຄັ້ງດຽວເທົ່ານັ້ນ)	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນ	ບໍລິການຫ້ອງສຸກເສີນ	\$0	ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດສຸກເສີນທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ທຸກບ່ອນໃນສະຫະລັດ ຫຼື ອານາເຂດຂອງຕົນ, ໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການການດູແລສຸກເສີນທົ່ວໂລກ ແລະ ຮີບດ່ວນສູງເຖິງ \$10,000 ໃນແຕ່ລະປີປະຕິທິນ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການດູແລອັນຮີບດ່ວນ	\$0	ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການ ການດູແລສຸກເສີນທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ທຸກບ່ອນໃນສະຫະລັດ ຫຼື ອານາເຂດຂອງ ສະຫະລັດ ໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການການດູແລສຸກເສີນທົ່ວໂລກ ແລະ ຮີບດ່ວນສູງເຖິງ \$10,000 ໃນແຕ່ລະປີປະຕິທິນ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງກວດສຸຂະພາບ	ການບໍລິການດ້ານລັງສີວິນິດໄສ (ເຊັ່ນ: X-rays ຫຼື ການບໍລິການຮູບພາບອື່ນໆເຊັ່ນ: ການສະແກນ CAT ຫຼື MRI)	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການກວດທາງຫ້ອງທົດລອງ ແລະ ຂັ້ນຕອນການວິນິດໄສ, ເຊັ່ນ: ການກວດເລືອດ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ການທົດສອບທາງພັນທຸກຳໃນຫ້ອງທົດລອງຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດກ່ອນ. ການບໍລິການຫ້ອງທົດລອງຄົນເຈັບນອກບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ບໍລິການການໄດ້ຍິນ/ການຟັງ	ການກວດການໄດ້ຍິນ	\$0	ແຜນການຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເອົາການກວດສອບການໄດ້ຍິນເປັນປະຈຳທຸກໆປີ 1 ຄັ້ງ, ແລະ ການກວດ/ການປະເມີນຜົນເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ 1 ຄັ້ງທຸກໆປີຕາມປະຕິທິນ. ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ຂາຍແຜນປະກັນເພື່ອເຂົ້າເຖິງສິດທິປະໂຫຍດນີ້. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ	\$0	ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງທີ່ເລືອກກ່ອນໜ້າສູງເຖິງ 2 ເຄື່ອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຜ່ານການອະນຸມັດໂດຍແຜນປະກັນ ທຸກໆ 2 ປີ. ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ຂາຍແຜນປະກັນເພື່ອເຂົ້າເຖິງສິດທິປະໂຫຍດນີ້. ການຄຸ້ມຄອງນີ້ແມ່ນສໍາລັບສິດທິປະໂຫຍດການພິຈາລະນາຄວາມເສີມ Medicare ຂອງທ່ານ. Medi-Cal ຈະຄຸ້ມຄອງການບໍລິການເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການບໍລິການສຽງ. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ຂາຍແຜນປະກັນເພື່ອເຂົ້າເຖິງສິດທິປະໂຫຍດນີ້.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລແຂ້ວ (ສ່ວນນີ້ ຈະມີຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ)	ການກວດແຂ້ວ ແລະ ການດູແລປ້ອງກັນ	\$0	ເບິ່ງແຂ້ວປ້ອງກັນ ແລະ ຄົບວົງຈອນຢູ່ຂ້າງລຸ່ມສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການກວດສຸຂະພາບແຂ້ວ ແລະ ການດູແລປ້ອງກັນ.
	ການບໍລິການປ້ອງກັນແຂ້ວ ແລະ ການບໍລິການແບບຄອບຄຸມ	\$0	ພວກເຮົາໄດ້ຮ່ວມມືກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບແຂ້ວ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານມີຕົວເລືອກເພີ່ມເຕີມສໍາລັບຄວາມຕ້ອງການໃນການດູແລສຸຂະພາບແຂ້ວເປັນປະຈຳຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພາຍໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບແຂ້ວຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການປ້ອງກັນສຸຂະພາບແຂ້ວສໍາລັບການກວດສຸຂະພາບຜິວປາກ, ການທຳຄວາມສະອາດ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຟລູອໍຣາຍ ແລະ X-rays ໂດຍທີ່ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຈະມີເງິນ \$1,000 ໃນການດູແລ MyChoice ຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການເພີ່ມເຕີມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍນີ້. ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບແຂ້ວທີ່ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ການບໍລິການໃດໜຶ່ງ ແລະ ທັງໝົດທີ່ສະໜອງໃຫ້ (ລວມເຖິງການບໍລິການປ້ອງກັນແຂ້ວ ຫຼື ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບແຂ້ວແບບຄອບຄຸມ) ຈະຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ເມື່ອທ່ານໃຊ້ບັດ MyChoice ຂອງທ່ານ ແລະ ໃນເງິນອຸດໜູນສູງເຖິງ \$1,000 ເທົ່ານັ້ນ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລແຂ້ວ (ຕໍ່)			ບັດ MyChoice ແມ່ນບັດເຄບິດ (ບໍ່ແມ່ນບັດເຄຣດິດ) ແລະ ທ່ານຈະເປັນຜູ້ໃຊ້ໃນຖານະສະມາຊິກສໍາລັບຄວາມຕ້ອງການດູແລສຸຂະພາບແຂ້ວຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ເງິນອຸດໜູນສິດທິປະໂຫຍດແຂ້ວນີ້ຈະໂຫຼດໃສ່ບັດ MyChoice ຂອງທ່ານ ໃນຕອນເລີ່ມຕົ້ນຊ່ວງສິດທິປະໂຫຍດຂອງທ່ານ (ປະຈຳປີ). ໃນຕອນທ້າຍຂອງແຕ່ລະປີສິດທິປະໂຫຍດ, ເງິນອຸດໜູນສິດທິປະໂຫຍດໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ຖືກໃຊ້ຈະໝົດອາຍຸ ແລະ ບໍ່ໂອນໄປຫາຊ່ວງເວລາ ຫຼື ປີແຜນຖັດໄປ. ເບິ່ງຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານສໍາລັບລາຍລະອຽດການຄຸ້ມຄອງເພີ່ມເຕີມ. ໝາຍເຫດ: ການຄຸ້ມຄອງນີ້ແມ່ນສໍາລັບສິດທິປະໂຫຍດແຂ້ວເສີມ Medicare ຂອງທ່ານ. ການບໍລິການດູແລແຂ້ວບາງຢ່າງແມ່ນມີໃຫ້ຜ່ານໂຄງການແຂ້ວຂອງ Medi-Cal. ສິດທິປະໂຫຍດສໍາລັບແຂ້ວແມ່ນມີໃຫ້ໃນໂຄງການແຂ້ວຂອງ Medi-Cal ໂດຍມີຄ່າທຳນຽມບໍລິການ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊອກຫາທຶນຕະແພດທີ່ຍອມຮັບໂຄງການແຂ້ວຂອງ Medi-Cal, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ສາຍໂທບໍລິການລູກຄ້າທີ່ 1-800-322-6384 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 1-800-735-2922). ການໂທແມ່ນຟຣີ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລແຂ້ວ (ຕໍ່)			ຕົວແທນໂຄງການບໍລິການແຂ້ວຂອງ Medi-Cal ແມ່ນພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ທ່ານຕັ້ງແຕ່ 8:00 ເຊົ້າ ຫາ 5:00 ແລງ, ວັນຈັນຈົນຮອດວັນສຸກ. ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທີ່ dental.dhcs.ca.gov/ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ທ່ານຕ້ອງດູແລສາຍຕາ (ສ່ວນນີ້ ຈະມີຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ)	ກວດຕາ	\$0	ການກວດສຸຂະພາບຕາປະຈຳໜຶ່ງຄັ້ງ (ແລະການຫັກເຫຂອງແສງ) ສໍາລັບແວ່ນຕາທຸກໆປີປະຕິທິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການເບິ່ງເຫັນເສີມຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປ້ອງກັນການເບິ່ງເຫັນປະຈຳໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ຢູ່ໃກ້ກັບທ່ານ, ທ່ານສາມາດ. ທ່ານອາດສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການວັດແທກສາຍຕາເພີ່ມເຕີມຜ່ານສິດທິປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງດູແລສາຍຕາ (ຕໍ່)	ແວ່ນຕາ ຫຼື ຄອນແທັກເລນ	\$0	ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຈະໃຫ້ເງິນອຸດໜູນສິດທິປະໂຫຍດເສີມຂອງ Medicare ໃນມູນຄ່າ \$500 ທຸກປີ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ໃຊ້ສໍາລັບແວ່ນຕາກັບຜູ້ຂາຍທີ່ຜ່ານການອະນຸມັດຈາກແຜນປະກັນ. ທ່ານອາດສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການອຸປະກອນເສີມສໍາລັບຕາ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍໃນການເບິ່ງເຫັນຕໍ່ຜ່ານສິດທິປະໂຫຍດ Medi-Cal. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການດູແລສາຍຕາອື່ນໆ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ທ່ານຕ້ອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ (ສ່ວນນີ້ຈະມີຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ)	ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ	\$0	ມີຂີດຈຳກັດຕະຫຼອດຊີວິດ 190 ມື້ສໍາລັບການດູແລຄົນເຈັບທາງຈິດທີ່ເປັນຄົນເຈັບໃນໂຮງໝໍທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare. ຂີດຈຳກັດການ ດູແລຄົນເຈັບໃນໂຮງໝໍບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ກັບການບໍລິການທາງດ້ານຈິດໃຈຂອງຄົນເຈັບໃນໄດ້



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ (ຕໍ່)			ໃຫ້ບໍລິການໃນໂຮງໝໍທົ່ວໄປ. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການໄປຢ້ຽມຢາມການບໍາບັດຄົນເຈັບນອກແບບກຸ່ມ ແລະ ການຢ້ຽມຢາມການບໍາບັດຄົນເຈັບນອກລາຍບຸກຄົນ. ກົດລະບຽບການອະນຸຍາດອາດຈະນຳໄປໃຊ້. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການບໍລິການດູແລຄົນເຈັບໃນ ແລະ ນອກ ແລະ ໃນຊຸມຊົນສໍາລັບຜູ້ຄົນ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ບໍລິການຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ	ການບໍລິການບໍາບັດຄວາມຜິດປົກກະຕິຈາກການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການບ່ອນຢູ່ກັບຄົນທີ່ພ້ອມຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ	ການພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ	\$0	ສໍາລັບມື້ທີ່ 1-100 ຂອງການເຂົ້າພັກຢູ່ໃນສະຖານພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮັກສາໃນໂຮງໝໍກ່ອນ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ. Medi-Cal ຍັງຄອບຄຸມການບໍລິການສະຖານພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການດູແລເຮືອນພະຍາບານ	\$0	Medicare ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການດູແລໄລຍະທຳອິດ. ການບໍລິການໃນສະຖານບໍລິການດູແລໄລຍະຍາວ (LTC) ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ທ່ານຕ້ອງການການປິ່ນປົວຫຼັງຈາກເສັ້ນເລືອດຕົ້ນໃນຫຼືອຸປະຕິເຫດ	ການບຳບັດດ້ວຍອາຊີວະ, ກາຍະພາບ, ຫຼື ການປາກເວົ້າ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການລົດສຸກເສີນ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການຂົນສົ່ງສຸກເສີນ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການຂົນສົ່ງໄປຍັງການນັດໝາຍ ແລະ ການບໍລິການທາງການແພດ	\$0	ການບໍລິການເດີນທາງປະຈຳແມ່ນບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງສິດທິປະໂຫຍດເສີມຂອງ Medicare. ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການເດີນທາງປະຈຳເພີ່ມເຕີມພາຍໃຕ້ສິດທິປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຢາເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດ ຫຼື ອາການຂອງທ່ານ (ສ່ວນນີ້ ຈະມີຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ)	Medicare ພາກສ່ວນ B ຢາທີ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍແພດ	\$0	ພາກສ່ວນ B ຢາລວມເຖິງຢາທີ່ທ່ານໝໍໃຫ້ຢູ່ໃນຫ້ອງການຂອງເຂົາເຈົ້າ, ບາງຢາປິ່ນປົວມະເຮັງປາກ, ແລະ ຢາບາງຊະນິດທີ່ໃຊ້ກັບອຸປະກອນທາງການແພດບາງຊະນິດ. ອ່ານ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຢາເຫຼົ່ານີ້. ກົດລະບຽບການອະນຸຍາດອາດຈະນໍາໄປໃຊ້. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ	\$0	ອາດຈະຕ້ອງໃຊ້ການບໍາບັດແບບເປັນຂັ້ນຕອນສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ. ຂໍ້ກຳນົດນີ້ແມ່ນສໍາລັບສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານ. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານກັບສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medicaid ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຢາເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດ ຫຼື ອາການຂອງທ່ານ (ຕໍ່)	ຢາທົ່ວໄປ (ບໍ່ມີຊີ້ຍັ້ງ)	\$0 ໂດຍມີເງິນອຸດໜູນລາຍໄດ້ຕໍ່າ/ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມສໍາລັບປະລິມານຢາ 31 ມື້.	ອາດຈະມີຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບປະເພດຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ. ກະລຸນາອ້າງອີງໃສ່ລາຍຊື່ຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) (ລາຍຊື່ຢາ) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ເພາະທ່ານມີ Medi-Cal, ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນ “ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ” ແລ້ວ, ເຊິ່ງຍັງເອີ້ນວ່າ ເງິນອຸດໜູນລາຍໄດ້ຕໍ່າ. ໃນປີ 2024, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດທີ່ເຕີມໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຈະເທົ່າກັບ \$0 ຕະຫຼອດທຸກຂັ້ນຕອນໃນສິດທິປະໂຫຍດຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດພາກ D ທີ່ມີສິດທິປະໂຫຍດເຊິ່ງຍົກລະດັບດ້ວຍການອອກແບບປະກັນໄພໂດຍອີງໃສ່ມູນຄ່າ (VBID). ໝາຍເຫດ: ການຄຸ້ມຄອງນີ້ແມ່ນສໍາລັບຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດພາກ D ທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare. ໃຫ້ຮູ້ວ່າ ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງມີບັດ Medi-Cal ຫຼື ບັດລະບຸສິດທິປະໂຫຍດ (BIC) ຂອງທ່ານເພື່ອເຂົ້າເຖິງຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal Rx. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຢາເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດ ຫຼື ອາການຂອງທ່ານ (ຕໍ່)			ຂໍ້ຄວາມສໍາຄັນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບວັກຊີນ – ວັກຊີນບາງຊະນິດແມ່ນຖືວ່າເປັນສິດທິປະໂຫຍດທາງການແພດ. ວັກຊີນອື່ນໆແມ່ນຖືວ່າເປັນຢາພາກ D. ທ່ານສາມາດຊອກຫາວັກຊີນເຫຼົ່ານີ້ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນລາຍຊື່ຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນປະກັນ (ສຸດຢາ). ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງວັກຊີສ່ວນໃຫຍ່ໃນພາກ D ໂດຍທີ່ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.
	ຢາທີ່ມີຊື່ຍີ່ຫໍ້	\$0 ໂດຍມີເງິນອຸດໜູນລາຍໄດ້ຕໍ່າ/ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມສໍາລັບປະລິມານຢາ 31 ມື້.	ອາດຈະມີຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບປະເພດຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ. ກະລຸນາອ້າງອີງໃສ່ລາຍຊື່ຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) (ລາຍຊື່ຢາ) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ເພາະທ່ານມີ Medi-Cal, ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນ “ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ” ແລ້ວ, ເຊິ່ງຍັງເອີ້ນວ່າ ເງິນອຸດໜູນລາຍໄດ້ຕໍ່າ. ໃນປີ 2024, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດທີ່ເຕີມໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຈະເທົ່າກັບ \$0 ຕະຫຼອດທຸກຂັ້ນຕອນໃນສິດທິປະໂຫຍດຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດພາກ D ທີ່ມີສິດທິປະໂຫຍດເຊິ່ງຍົກລະດັບດ້ວຍການອອກແບບປະກັນໄພໂດຍອີງໃສ່ມູນຄ່າ (VBID).

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຢາເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດ ຫຼື ອາການຂອງທ່ານ (ຕໍ່)			ໝາຍເຫດ: ການຄຸ້ມຄອງນີ້ແມ່ນສໍາລັບຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດພາກ D ທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare. ໃຫ້ຮູ້ວ່າ ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງມີບັດ Medi-Cal ຫຼື ບັດລະບຸສິດທິປະໂຫຍດ (BIC) ຂອງທ່ານເພື່ອເຂົ້າເຖິງຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal Rx. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ຢາທີ່ມີຈຳໜ່າຍຕາມຮ້ານຂາຍ (OTC)		ອາດຈະມີຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບປະເພດຂອງຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ. ກະລຸນາເບິ່ງທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus HMO D-SNP ລາຍຊື່ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare Medi-Cal (ລາຍການຢາ) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການທີ່ບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ ຜະລິດຕະພັນຈາກຮ້ານຂາຍຢາ (OTC) ເຊັ່ນ: ວິຕາມິນ, ຄຶມກັນແດດ, ຢາບັນເທົາອາການເຈັບ, ຢາຕີໄອ/ຫວັດ, ແລະ ຜ້າພັນບາດ. ທ່ານໄດ້ຮັບ \$320 ທຸກໆ 3 ເດືອນໃນບັດ MyChoice ເດ ບົດທີ່ຈ່າຍລ່ວງໜ້າຂອງທ່ານທີ່ທ່ານສາມາດ ໃຊ້ໃນລາຍການທີ່ອະນຸມັດໂດຍແຜນການ. ເງິນ ອດໝູນປະຈຳໄຕມາດຂອງທ່ານຈະສາມາດໃຊ້ ໄດ້ໃນເດືອນມັງກອນ, ເມສາ, ກໍລະກົດ, ແລະ ເດືອນຕຸລາ. ຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຈະບໍ່ຖືກ ຍົກຍອດໄປໃນຄັ້ງຕໍ່ໄປ 3 ເດືອນ. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີໃບສັ່ງຢາຈາກທ່ານຫມໍຂອງທ່ານເພື່ອຮັບລາຍການ OTC ຜ່ານຜົນປະໂຫຍດເສີມ Medicare ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຢາເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດ ຫຼື ອາການຂອງທ່ານ (ຕໍ່)			ໝາຍເຫດ: ການຄຸ້ມຄອງນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດ OTC ເພີ່ມເຕີມຂອງ Medicare ຂອງທ່ານ. ຢາບາງຊະນິດທີ່ຊື້ຂາຍໂດຍກົງ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າ Medi-Cal Rx ທີ່ໝາຍເລກ 800-977-2273. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ດີຂຶ້ນ ຫຼື ຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບເປັນພິເສດ	ບໍລິການຟື້ນຟູສະມັດຕະພາບ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ອຸປະກອນການແພດສໍາລັບການດູແລທີ່ບ້ານ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ບໍລິການຟອກໄຕ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການການຄູແລຕິນ	ບໍລິການປິ່ນປົວຕີນ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ການບຳບັດຮັກສາຕີນປະຈຳບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງສິດທິປະໂຫຍດເສີມຂອງ Medicare. ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການບຳບັດຮັກສາຕີນພາຍໃຕ້ສິດທິປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການບໍລິການອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ	\$0	ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ທ່ານຕ້ອງການອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME) ໝາຍເຫດ: ນີ້ບໍ່ແມ່ນລາຍການທີ່ຄົບຖ້ວນຂອງ DME ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ສໍາລັບບັນຊີລາຍຊື່ຄົບຖ້ວນ, ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ອ້າງອີງເຖິງບົດທີ 4 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ.	ລ້ຽຍ, ໄມ້ຄໍ້າ, ແລະ ລໍ້ຈັບຊ່ວຍຍ່າງ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ເຄື່ອງພິນຢາ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ອຸປະກອນອີກຊີເຈນ ແລະ ອຸປະກອນ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດໍາລົງຊີວິດຢູ່ເຮືອນ (ສ່ວນນີ້ ຈະມີຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ)	ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບ້ານ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການບໍລິການກ່ຽວກັບເຮືອນ, ເຊັ່ນ: ການທຳຄວາມສະອາດ ຫຼື ການດູແລເຮືອນ, ຫຼື ການຕົກແຕ່ງເຮືອນເຊັ່ນ: ຮາວຈັນ	\$0	ການບໍລິການຢູ່ເຮືອນ, ເຊັ່ນ: ການທຳຄວາມສະອາດ, ການມ້ຽນເຮືອນ ຫຼື ການປັບປ່ຽນໃນເຮືອນ, ອາດມີໃຫ້ຢູ່ນອກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ເຮືອນ (IHSS) ຫຼື ໂຄງການຍົກເວັ້ນທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນ. IHSS ແມ່ນສະໜອງໃຫ້ໂດຍໜ່ວຍງານຂອງເຂດປົກຄອງ. ໂຄງການເຫຼົ່ານີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການ ເພື່ອວ່າພວກເຂົາຈະສາມາດຄົງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງພວກເຂົາເອງໄດ້ຢ່າງປອດໄພ. ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ທ່ານອາດມີຄຸນສົມບັດ ຫຼື ບໍ່. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານການບໍລິການເພີ່ມເຕີມໃດໜຶ່ງໃນບັນດາການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ທີ່ທ່ານອາດມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດໍາລົງຊີວິດຢູ່ເຮືອນ(ຕໍ່)	ສຸຂະພາບໃນໄວຜູ້ໃຫຍ່, ການບໍລິການຜູ້ໃຫຍ່ຕາມຊຸມຊົນ (Community Based Adult Services, CBAS), ຫຼື ການບໍລິການສະໜັບສະໜູນອື່ນໆ	\$0	CBAS ແມ່ນຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຕາມສິດທິປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານ. CBAS ແມ່ນໂຄງການບໍລິການຄົນເຈັບນອກທີ່ຢູ່ໃນສະຖານບໍລິການ ເຊິ່ງສົ່ງມອບການດູແລພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ, ການບໍລິການສັງຄົມ, ການບໍາບັດ, ການດູແລສຸຂະພາບ, ການຝຶກອົບຮົມຄອບຄົວ/ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ອາຫານ ແລະ ການເດີນທາງສໍາລັບຜູ້ມີສິດຮັບສິດທິປະໂຫຍດ Medi-Cal. ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ CBAS ແລະ ທ່ານອາດມີຄຸນສົມບັດ ຫຼື ບໍ່. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດໍາລົງຊີວິດຢູ່ເຮືອນ(ຕໍ່)	ການບໍລິການທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານດໍາລົງຊີວິດໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ (ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ເຮືອນ ຫຼື ບໍລິການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ)	\$0	ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບສ່ວນຕົວອາດມີໃຫ້ນອກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ເຮືອນ (IHSS). IHSS ແມ່ນສະໜອງໃຫ້ໂດຍໜ່ວຍງານຂອງເຂດປົກຄອງ. ໂຄງການຈະຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການ ເພື່ອວ່າພວກເຂົາຈະສາມາດຄົງຢູ່ໃນເຮືອນຂອງພວກເຂົາເອງໄດ້ຢ່າງປອດໄພ. ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ IHSS ແລະ ທ່ານອາດມີຄຸນສົມບັດ ຫຼື ບໍ່. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານກັບຝ່າຍບໍລິການ IHSS ຂອງທ່ານກັບສິດທິປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບສິດທິປະໂຫຍດເຫຼົ່ານັ້ນ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ການບໍລິການເພີ່ມເຕີມ (ສ່ວນນີ້ຈະມີຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ)	Telehealth ເພີ່ມເຕີມ	\$0	ລວມມີການບໍລິການແພດປະຖົມ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຜູ້ທີ່ເປັນເປົ້າຫວານ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ຜົນປະໂຫຍດຂອງການອອກກຳລັງກາຍ	\$0	ສະມາຊິກເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ອອກກຳລັງກາຍຕາມສັນຍາ ແລະ ຊຸດອອກກຳລັງກາຍໃນເຮືອນສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມັກອອກກຳລັງກາຍຢູ່ເຮືອນ ຫຼື ໃນຂະນະທີ່ເດີນທາງ. ສິດທິປະໂຫຍດຄວາມສົມບູນຂອງຮ່າງກາຍຂອງທ່ານແມ່ນສິດທິປະໂຫຍດເສີມຂອງ Medicare.
	ການສຶກສາສຸຂະພາບ	\$0	ໂຄງການເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຮຽນຮູ້ການຈັດການສະພາບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ລວມທັງການສຶກສາສຸຂະພາບ, ອຸປະກອນການຮຽນຮູ້, ຄໍາແນະນຳດ້ານສຸຂະພາບ. ແລະ ເຄັດລັບການຖືແລ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ການບໍລິການເພີ່ມເຕີມ (ຕໍ່)	ຜົນປະໂຫຍດດ້ານອາຫານ	\$0	ສິດທິປະໂຫຍດນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ຫຼື ເປັນສິດທິປະໂຫຍດເສີມຂອງ Medicare. ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຕິດຕໍ່ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ແຫ່ງຊ່ວຍເຫຼືອໃນຊຸມຊົນຍື່ນການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເລື່ອງຄວາມບໍ່ໝັ້ນຄົງດ້ານອາຫານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຄໍາປຶກສາໂພຊະນາການລາຍບຸກຄົນຜ່ານໂທລະສັບ ເມື່ອມີການຮ້ອງຂໍຕາມສິດທິປະໂຫຍດການຂໍຄໍາປຶກສາໂພຊະນາການ/ສານອາຫານຂອງທ່ານພ້ອມກັບມີການອ້າງອີງ. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານ Medicare ຂອງທ່ານ ແລະ Medi-Cal ໃດໜຶ່ງທີ່ມີໃຫ້ ຫຼື ການບໍລິການຍົກເວັ້ນ.
	ການບໍລິການເພື່ອຊ່ວຍຈັດການພະຍາດຂອງທ່ານ	\$0	ເບິ່ງຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບການບໍລິການສະເພາະທີ່ແນະນຳໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ການບໍລິການເພີ່ມເຕີມ (ຕໍ່)	ລະບົບຕອບໂຕ້ສຸກເສີນສ່ວນບຸກຄົນ (PERS)	\$0	ສິດທິປະໂຫຍດນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ຫຼື ເປັນສິດທິປະໂຫຍດເສີມຂອງ Medicare. ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຕິດຕໍ່ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການແຫຼ່ງຊ່ວຍເຫຼືອໃນຊຸມຊົນ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບສິດທິປະໂຫຍດການຍົກເວັ້ນ. ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານ Medicare ຂອງທ່ານ ແລະ Medi-Cal ໃດໜຶ່ງທີ່ມີໃຫ້ ຫຼື ການບໍລິການຍົກເວັ້ນ.
	ບໍລິການຂາທຽມ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີ	\$0	ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບ	ບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສໍາລັບໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	ຂໍ້ຈຳກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (ກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ)
ການບໍລິການເພີ່ມເຕີມ (ຕໍ່)	ການບໍລິການເພື່ອຊ່ວຍຈັດການພະຍາດຂອງທ່ານ	\$0	ເບິ່ງຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບການບໍລິການສະເພາະທີ່ແນະນຳໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
	ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມພິເສດສໍາລັບການເຈັບປ່ວຍຊຳເຮື້ອ (Special Supplemental Benefits for Chronic Illnesses, SSBCI)	\$0	ສະມາຊິກທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ \$150 ທຸກໆ 3 ເດືອນສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ໄປນີ້: - ແອັບພລິເຄຊັນສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສຸຂະພາບ - ສະໜັບສະໜູນອຸປະກອນສໍາລັບສັດ - ຄວບຄຸມສັດຕູພືດ - ຊຸດທົດສອບພັນທຸກຳທີ່ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ ເຖິງ Medicare ສະມາຊິກທີ່ມີສິດຈະໄດ້ຮັບເບ້ຍລ້ຽງ \$80 ທຸກເດືອນສໍາລັບອາຫານ ແລະ ຜົນຜະລິດ ເງິນອຸດໜູນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ບໍ່ຍົກຍອດໄປຍັງໄຕມາດຕໍ່ໄປ. ສະມາຊິກຕ້ອງປະກອບແບບການປະເມີນຄວາມສ່ຽງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ກົງກັບເງື່ອນໄຂທີ່ລະບຸໄວ້ໃນບົດທີ 4 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ.
	ຄໍາແນະນຳພະຍາບານ 24 ຊົ່ວໂມງ	\$0	ມີໃຫ້ບໍລິການ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ສະຫຼຸບສັງລວມຂອງຜົນປະໂຫຍດຂ້າງເທິງແມ່ນຈັດທຳຂຶ້ນເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນເທົ່ານັ້ນ ແລະ ບໍ່ແມ່ນລາຍການຜົນປະໂຫຍດທັງໝົດ. ສຳລັບລາຍການທີ່ຄົບຖ້ວນ ແລະ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດອ່ານປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີ ປຶ້ມຄູ່ມື ສະມາຊິກ, ໃຫ້ໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກ ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້ານີ້ເພື່ອຂໍຫົວໜົງ. ຖ້າທ່ານມີຄຳ ຖາມ, ທ່ານ ສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ເຂົ້າໄປເບິ່ງ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ງ. ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢູ່ນອກເໜືອຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ມີບໍລິການບາງຢ່າງທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ແຕ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, Medi-Cal, ຫຼື ໜ່ວຍງານຂອງລັດ ຫຼື ເຂດປົກຄອງ. ນີ້ແມ່ນລາຍການທີ່ຄົບຖ້ວນ. ສິດທິປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal ນອກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາແມ່ນຍັງອະທິບາຍໄວ້ໃນປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ລວມເຖິງການບໍລິການຂອງໂຄງການແຂ້ວຂອງ Medi-Cal ແລະ ໂຄງການຍົກເວັ້ນການບໍລິການທີ່ຢູ່ເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີສິດ, ນີ້ແມ່ນລາຍການທີ່ຄົບຖ້ວນ, ໂພຍາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມໝາຍເລກທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້ານີ້ເພື່ອຄົ້ນຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການ ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, Medi-Cal ຫຼື ໜ່ວຍງານຂອງລັດ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ
ທີ່ມີຄ່າທຳນຽມບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ໃນ <i>ທຸກເຂດປົກຄອງ ຍົກເວັ້ນ Sacramento ແລະ San Mateo ແລະ ສະມາຊິກບາງຄົນໃນເຂດປົກຄອງ Los Angeles</i> ສາມາດຕິດຕໍ່ Medi-Cal Dental ທີ່ 1-800-322-6384 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ທີ່ https://smilecalifornia.org/ ສະມາຊິກ HPSM Medi-Cal, www.hpsm.org/dental , (800) 750-4776 ຫຼື (650) 616-2133. TTY: 1-800-735-2929 ຫຼື ໂທຫາ 7-1-1	\$0 ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ການບໍລິການເບິ່ງແຍງຄົນປ່ວຍໜັກສະເພາະທີ່ຄຸ້ມຄອງພາຍນອກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)	\$0 ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.
ການຈັດການກໍລະນີເປົ້າໝາຍ	\$0 ການດູແລກໍລະນີເປົ້າໝາຍແມ່ນຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນການດູແລຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ມີການສະໜອງພວກມັນໃຫ້ຢູ່ນອກແຜນປະກັນ.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ການປ່ຽນຜ່ານຂອງຊຸມຊົນຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (California Community Transitions, CCT) ການບໍລິການປະສານງານກ່ອນການປ່ຽນແປງ ແລະ ການບໍລິການຫຼັງການປ່ຽນແປງ	\$0 CCT ແມ່ນໂຄງການທີ່ໃຊ້ອົງການທີ່ມີການນໍາພາໂດຍທ້ອງຖິ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ທີ່ອາໄສໃນສະຖານບໍລິການຄົນເຈັບໃນເປັນເວລາຕິດຕໍ່ກັນຢ່າງໜ້ອຍ 90 ມື້ ໄດ້ປ່ຽນກັບມາຢູ່ໃນສະພາບແວດລ້ອມຂອງຊຸມຊົນ. ຍ້ອນເປັນ Medicare Medi-Cal Plan, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ມີການສະໜອງພວກມັນໃຫ້ຢູ່ນອກແຜນປະກັນ.
ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດໂດຍຜູ້ຊ່ຽວຊານ	ແຜນການຂອງພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດພິເສດຂອງ Medi-Cal ຫຼື ການບໍລິການດ້ານການໃຊ້ສານເສບຕິດຂອງຄາວຕີ້, ແຕ່ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍຜ່ານແຜນປະກັນສຸຂະພາບຈິດຂອງຄາວຕີ້. ໃນຖານະທີ່ເປັນແຜນ Medicare Medi-Cal, ພວກເຮົາຈະປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະສະໜອງໃຫ້ນອກແຜນກໍຕາມ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

໓. ການບໍລິການທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), Medicare, ແລະ Medi-Cal ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ

ນີ້ບໍ່ແມ່ນລາຍການທີ່ຄົບຖ້ວນ. ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມໝາຍເລກທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້ານີ້ເພື່ອຄົ້ນຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການອື່ນໆທີ່ຍົກເວັ້ນ.

ການບໍລິການທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), Medicare, ຫຼື Medi-Cal ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ	
ການເຮັດຊາຍະກຳເສີມສວຍ ຫຼື ການເຮັດວຽກດ້ານຄວາມງາມອື່ນໆ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າມັນເປັນສິ່ງຈຳເປັນຍ້ອນການບາດເຈັບໂດຍບັງເອີນ ຫຼື ການປັບປຸງສ່ວນໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍທີ່ພິການ. ແນວໃດກໍຕາມ, ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າການກໍ່ສ້າງເຕົ້ານົມຄືນໃໝ່ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດເຕົ້ານົມ ແລະ ການປິ່ນປົວເຕົ້ານົມອື່ນໆເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າກັບເຕົ້ານົມ.	ການຜ່າຕັດປິ່ນປົວໂລກອ້ວນ, ຍົກເວັ້ນໃນເວລາທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ Medicare ຈະຈ່າຍເງິນໃຫ້.
ຂັ້ນຕອນ ຫຼື ການບໍລິການເສີມແບບເລືອກ ຫຼື ແບບສະໝັກໃຈ (ລວມທັງການລົດນໍ້າໜັກ, ການຈະເລີນເດີບຂອງເສັ້ນຜົມ, ປະສິດທິພາບທາງເພດ, ປະສິດທິພາບທາງການຫຼິ້ນ ກິລາ, ເພື່ອຄວາມສວຍງາມ, ການຕໍ່ຕ້ານການເຖົ້າ ແລະ ປະສິດທິພາບທາງຈິດ), ຍົກເວັ້ນ ເມື່ອມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.	ເຄື່ອງໃຊ້ສ່ວນຕົວຢູ່ໃນຫ້ອງຂອງທ່ານໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານທີ່ພະຍາບານ ເຊັ່ນ: ໂທລະສັບ ຫຼື ໂທລະທັດ.
ພະຍາບານປະຈຳສ່ວນຕົວ (ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່)	ການດູແລພະຍາບານເຕັມເວລາຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ.
ຫ້ອງສ່ວນຕົວຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ຍົກເວັ້ນໃນເວລາທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ	ຄ່າທຳນຽມທີ່ເກັບເງິນໂດຍພິນ້ອງ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ.
ການບໍລິການບຳບັດໂລດທາງທຳມະຊາດ	

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຟ. ສິດທິຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນການ

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), ທ່ານມີສິດທິບາງປະການ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ສິດທິຫຼ້າສຸດໂດຍບໍ່ມີການລົງໂທດ. ທ່ານຍັງສາມາດໃຊ້ສິດທິຫຼ້າສຸດໂດຍບໍ່ສູນເສຍການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ, ກະລຸນາອ່ານປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ. ສິດທິຂອງທ່ານລວມເຖິງ, ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດ, ພຽງສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- **ທ່ານມີສິດທິຈະເຄົາລົບນັບຖື, ຍຸຕິທໍາ ແລະ ກຽດສັກສີ.** ເຊິ່ງລວມເຖິງສິດທິໃນການ:
 - ໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍ່ມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບສະພາບທາງການແພດ, ສະຖານະພາບສຸຂະພາບ, ການໄດ້ຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ປະສົບການການຮຽກຮ້ອງ, ປະຫວັດທາງການແພດ, ຄວາມພິການ (ລວມທັງຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານຈິດໃຈ), ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ອາຍຸ, ເພດ (ລວມທັງຮູບແບບທາງເພດ ແລະ ຕົວຕົນທາງເພດ) ທັດສະນະທາງເພດ, ຊາດກຳເນີດ, ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ສາດສະໜາ, ລັດທິ, ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະ
 - ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນໃນພາສາ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ (ເຊັ່ນ: ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ຕົວອັກສອນນູນ, ຫຼື ສຽງ) ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ
 - ເປັນອິດສະລະພາບຈາກການຍັບຍັ້ງທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ຄວາມໂດດດ່ຽວທຸກຮູບແບບ
- **ທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.** ເຊິ່ງລວມເຖິງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວ ແລະ ທາງເລືອກການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ຂໍ້ມູນນີ້ຄວນຈະເປັນພາສາ ແລະ ຮູບແບບທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້. ເຊິ່ງລວມເຖິງສິດທິທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ:
 - ຄໍາອະທິບາຍຂອງການບໍລິການທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ
 - ວິທີການຮັບການບໍລິການ
 - ທ່ານເສຍຄ່າບໍລິການເທົ່າໃດ
 - ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ
- **ທ່ານມີສິດທິໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລຂອງທ່ານ, ລວມທັງການປະຕິເສດການປິ່ນປົວ.** ເຊິ່ງລວມເຖິງສິດທິໃນການ:
 - ເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ (PCP) ແລະ ປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເວລາໃນລະຫວ່າງປີ
 - ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງໂດຍບໍ່ມີຜູ້ອ້າງອີງ
 - ໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຢາຂອງທ່ານໄດ້ຢ່າງວ່ອງໄວ
 - ຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກການປິ່ນປົວທັງໝົດ, ບໍ່ວ່າພວກເຂົາຈະເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫຍັງ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງກໍຕາມ
 - ປະຕິເສດການປິ່ນປົວ, ເຖິງແມ່ນວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະບໍ່ແນະນຳໃຫ້ກໍຕາມ
 - ຢຸດເຊົາການກິນຢາ, ເຖິງແມ່ນວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະບໍ່ແນະນຳໃຫ້ກໍຕາມ



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

- ຂໍ້ຄວາມຄິດເຫັນທີສອງ. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເຂົ້າຮັບການກວດຄັ້ງທີສອງຂອງທ່ານ
- ເຮັດໃຫ້ຄວາມປາດຖະໜາໃນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານເປັນທີ່ຮູ້ຈັກໃນຄໍາສັ່ງລ່ວງໜ້າ
- **ທ່ານມີສິດທິໃນການເຂົ້າເຖິງການດູແລທັນເວລາທີ່ບໍ່ມີການສື່ສານ ຫຼື ອຸປະສັດການເຂົ້າເຖິງທາງດ້ານກາຍະພາບ. ເຊິ່ງລວມເຖິງສິດທິໃນການ:**
 - ໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດທີ່ທັນເວລາ
 - ເຂົ້າ ແລະ ອອກຈາກຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ. ເຊິ່ງໝາຍເຖິງການເຂົ້າເຖິງທີ່ປາສະຈາກສິ່ງກົດຂວາງສໍາລັບຄົນພິການ, ອີງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄົນພິການ ອາເມລິກາ
 - ມີນາຍພາສາເພື່ອຊ່ວຍໃນການສື່ສານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
- **ທ່ານມີສິດທິຂໍການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຮັບດ່ວນເມື່ອທ່ານຕ້ອງການ. ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະ:**
 - ຮັບການບໍລິການສຸກເສີນໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໃນກໍລະນີສຸກເສີນ
 - ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຮັບດ່ວນ ຫຼື ສຸກເສີນນອກເຄືອຂ່າຍ, ເມື່ອຈໍາເປັນ
- **ທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະຮັກສາຄວາມລັບ ແລະ ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ. ເຊິ່ງລວມເຖິງສິດທິໃນການ:**
 - ຂໍ ແລະ ຮັບເອົາສໍາເນົາບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານໃນວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈ ແລະ ຂໍໃຫ້ປ່ຽນແປງ ຫຼື ແກ້ໄຂບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ
 - ຮັກສາຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານເປັນຄວາມລັບ
- **ທ່ານມີສິດທິທີ່ຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນການບໍລິການທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ລ່າຊ້າ ຫຼື ຖືກແກ້ໄຂ, ກະລຸນາເບິ່ງຂໍ້ G ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ເຊິ່ງລວມເຖິງສິດທິໃນການ:**
 - ຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກຕໍ່ກັບພວກເຮົາ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.
 - ອຸທອນການຕັດສິນໃຈໃດໜຶ່ງທີ່ພວກເຮົາ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້ດໍາເນີນການ
 - ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນກັບພະແນກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (California Department of Managed Health Care, DMHC) ໂດຍຜ່ານເບີໂທລະສັບຟຣີ (1-888-466-2219), ຫຼື ສາຍ TDD (1-877-688-9891) ສາລັບການໄດ້ຍິນ ແລະ ການປາກເວົ້າພ້ອງ ເວັບໄຊທ໌. DMHC (www.dmc.ca.gov) ມີແບບ ຟອມການຮ້ອງຮຽນ, ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງສະໝັກການທົບທວນທາງການແພດແບບອິດສະຫຼະ (Independent Medical Review. IMR), ແລະ ຄໍາແນະນຳທີ່ມີຢູ່ໃນ ອອນໄລນ໌.
 - ອບຖາມ DMHC ສາລັບ IMR ຂອງການບໍລິການ Medi-Cal ຫຼື ລາຍການທີ່ມີລັກສະນະທາງການແພດ



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

- ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ
- ຮັບເຫດຜົນຢ່າງລະອຽດວ່າເປັນຫຍັງການບໍລິການຈຶ່ງຖືກປະຕິເສດ ແລະ ຂໍສໍາເນົາຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ໃຊ້ເພື່ອຕັດສິນໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດອ່ານ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ*. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ທ່ານສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ໄດ້ຕາມໝາຍເລກທີ່ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້ານີ້.

ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຜູ້ກວດການພິເສດສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal ທີ່ເບີ 1-855-501-3077, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ. ລະຫວ່າງ 9:00 ໂມງເຊົ້າ ແລະ 5:00 ໂມງແລງ, ຫຼື ຫ້ອງການ Medi-Cal ຂອງຜູ້ກວດການ 1-888-452-8609, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, ລະຫວ່າງ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ແລະ 5:00 ໂມງແລງ.

ຍ. ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນການບໍລິການທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ລ່າຊ້າ ຫຼື ຖືກແກ້ໄຂ

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຄິດວ່າ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ປະຕິເສດ, ເຮັດໃຫ້ລ່າຊ້າ ຫຼື ແກ້ໄຂຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງລຸ່ມໜ້ານີ້. ທ່ານອາດຈະສາມາດອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາໄດ້.

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຮ້ອງຮຽນ ແລະ ການອຸທອນ, ທ່ານສາມາດອ່ານບົດທີ 9 ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ*. ທ່ານສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ຂອງ Molina Medicare ໄດ້ຕາມໝາຍເລກທີ່ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້ານີ້.

ຫຼື ທ່ານສາມາດຂຽນໄປຈົດໝາຍໄປທີ່ Molina Healthcare

ຮຽນ: ຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ

PO Box 22816

Long Beach, CA 90801-9977

ແຈັກ: 562-499-0610

ຊ. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າທ່ານສົງໄສວ່າມີການສໍ້ໂກງ

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ໃຫ້ບໍລິການແມ່ນມີຄວາມຊື່ສັດ. ແຕ່ໜ້າເສຍດາຍ, ອາດຈະມີບາງຄົນທີ່ບໍ່ຊື່ສັດ.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາອື່ນກາລັງເຮັດຫຍັງຜິດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ.

- ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ບໍລິການສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medi-Cal Plan ຂອງ Molina Medicare ເບີໂທລະສັບແມ່ນສະແດງຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້ານີ້.
- ຫຼື, ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າ Medi-Cal ທີ່ເບີ 1-800-841-2900. ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທຫາ 1-800-497-4648.
- ຫຼື ໂທຫາ Medicare ທີ່ເບີໂທ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY ອາດໂທຫາ 1-877-486-2048. ທ່ານສາມາດໂທຫາເບີໂທເຫຼົ່ານີ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.



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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Med-Cal Plan: ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດ

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມທົ່ວໄປ ຫຼື ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບແຜນການ, ການບໍລິການ, ພື້ນທີ່ບໍລິການ, ໃບບິນ, ຫຼື ບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ການບໍລິການສະມາຊິກຂອງ Medicare Medi-Cal Plan:

(855) 665-4627

ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ

ບໍລິການສະມາຊິກຍັງມີບໍລິການນາຍພາສາຟຣີສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເວົ້າພາສາອັງກິດ.

TTY: 711 ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ:

- ໂທຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກຂອງທ່ານ (PCP). ປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນຳຂອງ PCP ຂອງທ່ານສໍາລັບການດູແລໃນເວລາທີ່ຫ້ອງການປິດ.
- ຖ້າຫ້ອງການ PCP ຂອງທ່ານປິດແລ້ວ, ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາສາຍດ່ວນຄໍາແນະນຳ ຈາກພະຍາບານຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus. ພະຍາບານຈະຮັບຟັງບັນຫາຂອງທ່ານ ແລະ ບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການຂໍການດູແລສຸຂະພາບ. (ຕົວຢ່າງ: ການດູແລຮີບດ່ວນ, ຫຼື ຫ້ອງສຸກເສີນ). ໝາຍເລກສໍາລັບສາຍຄໍາແນະນຳພະຍາບານ Molina Medicare Complete Care Plus ແມ່ນ:

CAM03SBLO1023



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



Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters, written translations, and written information in alternative formats, are available to you. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711).

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 1-855-665-4627. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al 1-855-665-4627. Alguien que hable Español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-855-665-4627。说 普通话 的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打 1-855-665-4627 聯絡我們。能說 广东话 的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-855-665-4627. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

H5810_23_50_CASNPStateMLI_C016

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

29841MLIMUCAEN
230120

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-855-665-4627. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Korean:

당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 1-855-665-4627 로 전화하십시오. 한국말 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

Russian:

Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру 1-855-665-4627. Вам поможет сотрудник, владеющий русским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Arabic:

نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. وللحصول على مترجم فوري، تفضل بالاتصال بنا على الرقم 1-855-665-4627. ويمكن لشخص يتحدث اللغة مساعدتك. تقدم هذه الخدمة مجاناً.

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 1-855-665-4627 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Japanese:

弊社の健康保険や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳サービスを利用するには、1-855-665-4627までお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

H5810_23_50_CASNPStateMLI_C016

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

29841MLIMUCAEN
230120

Armenian:

Մենք ունենք անվճար քարտայնցական ծառայություններ՝ մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար:
Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարե՛ք մեզ՝ 1-855-665-4627 հեռախոսահամարով: Ինչ-որ մեկն, ով խոսում է հայերեն, կարող է օգնել Ձեզ:
Սա անվճար ծառայությունն է:

Cambodian:

យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលយឺតយ៉ាវតិចតួចដែលដើម្បីជួយបើកបរទៅនឹងសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោង
សុខភាពនិងឱសថរបស់យើង។ ដើមបីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-855-665-4627 ។
មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃនៃកោះទេ។

Persian (Farsi):

برای پاسخگویی به سؤالاتی که ممکن است درباره طرحهای سلامت یا دارویی ما داشته باشید می توانید از خدمات ترجمه رایگان ما استفاده
کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی کافی است با شماره 1-855-665-4627 با ما تماس بگیرید فردی که به زبان فارسی صحبت می کند به
شما کمک خواهد کرد. این سرویس رایگان است.

Hmong:

Peb muaj cov kev pab cuam pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog peb txoj phiaj xwm kev noj qab
haus huv los sis tshuaj. Yog xav tau ib tus neeg txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-855-665-4627. Ib tus neeg uas
hais lus Hmoob tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab cuam pub dawb.

Laotian:

ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາຟຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່
ໂທຫາພວກເຮົາທີ 1-855-665-4627 ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.

Mien:

Yie mbuo mv nongc zinh taengx meih mbienv wac daih dau meih,haih doix yie mbuo nyei sinh beih nongx faix bong
ndie nyei nyungh nyungc geh naiv. Oix duqv taux taengx meih mbienv wac,kungx zuqc mboqv yie mbuo nyei dienx wac
1-855-665-4627. Haih gorngv mienh wac nyei mienh haih bong taengx zuqc meih. Naiv se yietc nyungc mv nongc zinh
nyei bong taengx.

H5810_23_50_CASNPStateMLI_C016

Punjabi:

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-855-665-4627 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Thai:

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ 1-855-665-4627 คนที่สามารถพูดภาษา ภาษาไทย สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian:

У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які питання, які ви можете мати про наш план здоров'я або наркотиків. Щоб отримати інтерпретатор, просто зателефонуйте нам на 1-855-665-4627. Хтось, хто говорить Українська мова, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

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 1-855-665-4627. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-665-4627. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

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 1-855-665-4627. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português:

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 1-855-665-4627. 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 1-855-665-4627. 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 1-855-665-4627. Ta usługa jest bezpłatna.

