

2025

ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ

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

California H3038-003

ມີຜົນສັກສິດຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ ຫາ 31 ທັນວາ 2025

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

01/01/2025 – 12/31/2025

ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ແລະ ຢາຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ພາກສະເໜີ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ

ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກນີ້, ອີກອັນໜຶ່ງ ຮູ້ໃນນາມວ່າເປັນ ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ, ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ແຜນຂອງເຮົາ ຜ່ານ 12/31/2025. ມັນອະທິບາຍເຖິງການບໍລິການການດ້ານສຸຂະພາບ, ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ (ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ), ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດ, ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ. ຄຳສຳຄັນ ແລະ ຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນປາກົດຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດທີ 12 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

ເອກະສານນີ້ແມ່ນເອກະສານທາງກົດໝາຍທີ່ສຳຄັນ. ໃຫ້ເກັບຮັກສາໄວ້ໃນບ່ອນທີ່ປອດໄພ.

ເມື່ອປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ນີ້ກ່າວວ່າ "ພວກເຮົາ," "ເຮົາ," "ຂອງເຮົາ," ຫຼື "ແຜນຂອງເຮົາ," ມັນໝາຍເຖິງແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).

ເອກະສານນີ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ແອສປາໂຍນ, ອາຣັບ, ອາເມເນຍ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ເປີເຊຍ, ມັງ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ລັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ, ແລະ ຫວຽດນາມ.

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ໄດ້ຟຣີໃນຮູບແບບອື່ນໆ, ເຊັ່ນ: ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ອັກສອນນູນ, ແລະ/ຫຼືສຽງໂດຍການໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. , 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ແຕ່ວັນທີ 1 ເມສາ – 30 ກັນຍາ, ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8:00 – 8:00 ໂມງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າລະບົບໂທລະສັບອັດຕະໂນມັດຂອງພວກເຮົາອາດຈະຮັບສາຍຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງທ້າຍອາທິດ ແລະ ວັນພັກລັດຖະການຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ ວັນທີ 30 ກັນຍາ. ການໂທແມ່ນຟຣີ.

ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານໃນພາສາ ຫຼື ໃນຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ນີ້ເອີ້ນວ່າຄຳຂໍປະຈຳ. ພວກເຮົາຈະຕິດຕາມຄຳຂໍປະຈຳຂອງທ່ານ ສະນັ້ນທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດຄຳຂໍແຍກຕ່າງຫາກໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານ.

ເພື່ອຮັບເອກະສານນີ້ເປັນພາສາທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ລັດທີ່ (800) 541-5555, TTY: 711, ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ ເພື່ອອັບເດດປະຫວັດຂອງທ່ານດ້ວຍພາສາທີ່ຕ້ອງການ. ເພື່ອຮັບເອກະສານນີ້ເປັນຮູບແບບອື່ນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ຜູ້ຕາງໜ້າສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຮັດ ຫຼື ປ່ຽນ ການຂໍພິເສດ. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກັບຄຳຮ້ອງຂໍການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



2025 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Medi-Cal Plan

ສາລະບານ

ບົດທີ 1:	ການເລີ່ມຕົ້ນໃນນາມສະມາຊິກ.....	5
ບົດທີ 2:	ເບີໂທລະສັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນທີ່ສໍາຄັນ	15
ບົດທີ 3:	ການນໍາໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງໃນແຜນຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບ ການຄຸ້ມຄອງ.....	30
ບົດທີ 4:	ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດ	48
ບົດທີ 5:	ການຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ.....	100
ບົດທີ 6:	ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicaid ຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ Medicare ແລະ Medi-Cal	113
ບົດທີ 7:	ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າໃບບິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສໍາລັບການບໍລິການຫຼືຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.....	119
ບົດທີ 8:	ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ	124
ບົດທີ 9:	ຕ້ອງເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ການຕັດສິນໃຈຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ຄໍາຮ້ອງທຸກ).....	144
ບົດທີ 10:	ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ	177
ບົດທີ 11:	ແຈ້ງການທາງກົດໝາຍ	183
ບົດທີ 12:	ນິຍາມຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ	186



ຄຳປະຕິເສດ

- ❖ ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SSNP) ແມ່ນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ເຂົ້າເກນ ເງື່ອນໄຂ ເຊິ່ງເອີ້ນວ່າ “ການຄຸ້ມຄອງຂັ້ນຕໍ່າທີ່ຈຳເປັນ.” ມັນປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນໃນ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການຄຸ້ມຄອງຄົນປ່ວຍ ແລະ ການດູແລທີ່ສາມາດຊື້ໄດ້ (ACA). ເຂົ້າໄປເບິ່ງເວັບໄຊ ບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ (Internal Revenue Service ຫຼື IRS) ເວັບທີ່ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families ສຳລັບຂໍ້ມູນ ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ.
- ❖ ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-DSNP) ແມ່ນແຜນສຸຂະພາບທີ່ມີສັນຍາ Medicare, ເຊິ່ງ ເຮັດສັນຍາກັບແຜນງານ Medicaid ຂອງລັດ. ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus ແມ່ນ ຂຶ້ນກັບການຕໍ່ສັນຍາໃໝ່.
- ❖ ການມີສິດໄດ້ຮັບສຳລັບຜົນປະໂຫຍດແບບຈຳລອງ ຫຼື ໂຄງການ RI ພາຍໃຕ້ແບບຈຳລອງ VBIID ແມ່ນບໍ່ຮັບປະກັນ ແລະ ຈະຖືກກຳນົດ ໂດຍ MAO ພາຍຫຼັງລົງທະບຽນ, ອີງຕາມເກນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຕົວຢ່າງ ການບັງຄັບຕິພະຍາດທາງຄລິນິກ, ເກນການມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບສິດ, ການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການການຄຸ້ມຄອງສະພາບພະຍາດໃນກໍລະນີມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບຂອງຜູ້ລົງທະບຽນເປົ້າໝາຍສຳລັບຜົນປະໂຫຍດແບບ ຈຳລອງ ຫຼື ໂຄງການ RI ແມ່ນບໍ່ຮັບປະກັນ ຫຼື ບໍ່ສາມາດຖືກກຳນົດກ່ອນປິດແຜນ, ຕາມທີ່ບັງຄັບໃຊ້.
- ❖ Medicare ໄດ້ອະນຸມັດໃຫ້ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ສະໜອງຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້ ແລະ/ຫຼືການຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ/ປະກັນໄພຮ່ວມທີ່ຕຳລົງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການການອອກແບບປະກັນໄພຕາມມູນຄ່າ. ໂຄງການນີ້ໃຫ້ Medicare ລອງວິທີທາງໃໝ່ເພື່ອປັບປຸງແຜນ Medicare Advantage.



ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ

Molina Healthcare (Molina) ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດບົນພື້ນຖານຂອງເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ເຊື້ອສາຍ, ຊາດກຳເນີດ, ຊົນເຜົ່າ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການທາງຈິດ, ຄວາມພິການທາງຮ່າງກາຍ, ສະພາບທາງການແພດ, ຂໍ້ມູນພັນທຸກຳ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ເພດ, ເອກະລັກທາງເພດ ຫຼື ທັດສະນະທາງເພດ.

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ Molina ມີການຈຳແນກເລືອກປະຕິບັດບົນພື້ນຖານຂອງເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ເຊື້ອສາຍ, ຊາດກຳເນີດ, ຊົນເຜົ່າ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການທາງຈິດ, ຄວາມພິການທາງຮ່າງກາຍ, ສະພາບທາງການແພດ, ຂໍ້ມູນພັນທຸກຳ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ເພດ, ເອກະລັກທາງເພດ ຫຼື ທັດສະນະທາງເພດ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ:

Civil Rights Coordinator

200 Oceangate Long Beach, CA 90802

ໂທລະສັບ: (866) 606-3889 ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ

TTY: 711

ແຟັກ: (562) 499-0610

ອີເມວ: civil.rights@MolinaHealthcare.com

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ທາງໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ອີເມວ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ, ຜູ້ປະສານງານສິດທິພົນລະເມືອງພ້ອມຊ່ວຍທ່ານ.

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຮຽນສິດທິພົນລະເມືອງກັບ California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights ທາງໂທລະສັບ, ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ທາງອີເລັກໂທຣນິກ:

Deputy Director, Office of Civil Rights

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019 (800) 537-7697 (202) 619-3818 OCRMail@hhs.gov

www.hhs.gov/ocr

ແບບຟອມການຮ້ອງທຸກແມ່ນມີຢູ່ທີ່ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ Molina ໄດ້ເລືອກປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານບົນພື້ນຖານອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸ ຫລື ເພດ, ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກດ້ານສິດທິພົນລະເມືອງກັບ U.S. Department of Health and Human Services, ຫ້ອງການສຳລັບສິດທິພົນລະເມືອງທາງອີເລັກໂຕຣນິກໂດຍຜ່ານປະຕູຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງຫ້ອງການສຳລັບສິດທິພົນລະເມືອງ, ມີໃຫ້ທີ່:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

ຫຼື ທາງໄປສະນີ ຫຼື ໂທລະສັບ ທີ່:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW, Room 509F

HHH Building

Washington, DC 20201

1-800-868-1019 ຫຼື 800-537-7697 (TDD)

ແບບຟອມການຮ້ອງທຸກແມ່ນມີຢູ່ທີ່:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



ບົດທີ 1: ການເລີ່ມຕົ້ນໃນນາມສະມາຊິກ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ປະກອບມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), ແຜນສຸຂະພາບທີ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ Medicare ຂອງທ່ານທັງໝົດ ແລະ ປະສານງານການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານທັງໝົດ ແລະ ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນນັ້ນອີກດ້ວຍ. ນອກຈາກນີ້ ມັນຍັງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຄາດຫວັງ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆ ທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈາກພວກເຮົາ, ຂໍ້ຄວາມສໍາຄັນ ແລະ ຄໍານິຍາມຂອງພວກມັນແມ່ນຖືກນໍາສະເໜີຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.

ສາລະບານ

A. ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ແຜນຂອງພວກເຮົາ	6
B. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ Medicare ແລະ Medi-Cal	6
B1. Medicare	6
B2. Medi-Cal	6
C. ຂໍ້ໄດ້ປຽບຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ.....	7
D. ພື້ນທີ່ບໍລິການແຜນຂອງພວກເຮົາ	7
E. ສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານມີສິດເປັນສະມາຊິກແຜນ.....	7
F. ສິ່ງທີ່ຄາດຫວັງເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາຄັ້ງທໍາອິດ.....	8
G. ທີມງານດູແລ ແລະ ແຜນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ	8
G1. ທີມງານດູແລ.....	8
G2. ແຜນການດູແລ	9
H. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນຂອງທ່ານສໍາລັບແຜນ Molina Medicare Complete Care Plus	9
H1. ເບ້ຍປະກັນແຜນ.....	9
H2. ເບ້ຍປະກັນປະຈຳເດືອນ Medicare ພາກ B.....	9
H3. ຈໍານວນເງິນຕາມໃບສັງຂອງ Medicare	10
I. ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ	10
J. ຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນອື່ນໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກພວກເຮົາ.....	10
J1. ບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ	10
J2. ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ	12
J3. ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.....	13
J4. ຄໍາອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ	13
K. ຮັກສາບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃຫ້ອັບເດດຢູ່ສະເໝີ	14
K1. ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ (PHI)	14



A. ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ແຜນຂອງພວກເຮົາ

ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ແກ່ບຸກຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບທັງສອງແຜນ. ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາລວມມີ ທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ. ພວກເຮົາຍັງມີຜູ້ຈັດການກໍລະນີ ແລະ ທີມງານດູແລເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຈັດການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາທັງໝົດເຮັດວຽກຮ່ວມກັນເພື່ອໃຫ້ການດູແລຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.

ທີ່ Molina Healthcare, ພວກເຮົາເຂົ້າໃຈວ່າສະມາຊິກແຕ່ລະຄົນແຕກຕ່າງກັນ ແລະ ມີຄວາມຕ້ອງການສະເພາະ. ນັ້ນແມ່ນເຫດຜົນທີ່ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO SNP) ລວມເອົາຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານເຂົ້າໄວ້ໃນແຜນດຽວ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເປັນລັກສະນະສ່ວນຕົວ ແລະ ມີຄວາມອຸ່ນໃຈໄດ້.

ບໍລິສັດ Molina Healthcare ໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 35 ປີກ່ອນໜ້ານີ້ ເພື່ອນຳເອົາການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນນະພາບມາສູ່ປະຊາຊົນຫຼາຍຂຶ້ນ – ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃຫ້ແກ່ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການມັນຫຼາຍທີ່ສຸດ. ຕັ້ງແຕ່ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ, ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO SNP) ໄດ້ໃຫ້ຄວາມສຳຄັນຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາເປັນທີ່ໜຶ່ງ ແລະ ພວກເຮົາສືບຕໍ່ເຮັດສິ່ງນີ້ໃນມື້ນີ້.

ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ Molina Healthcare. ຄອບຄົວຂະຫຍາຍຂອງທ່ານ.

B. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ Medicare ແລະ Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare ແມ່ນໂຄງການປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງສຳລັບ:

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີ ຫຼື ອາຍຸສູງກວ່ານັ້ນຂຶ້ນໄປ,
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີ ບາງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບາງຢ່າງ, ແລະ
- ຜູ້ທີ່ມີພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງໄລຍະສຸດທ້າຍ (ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ).

B2. Medi-Cal

Medi-Cal ແມ່ນຊື່ຂອງໂຄງການ Medicaid ຂອງ ລັດຄາລິຟໍເນຍ. Medi-Cal ແມ່ນບໍລິຫານໂດຍລັດ ແລະ ຈ່າຍໃຫ້ໂດຍລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ. Medi-Cal ຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS) ແລະ ຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວ. ມັນກວມເອົາການບໍລິການພິເສດເພີ່ມເຕີມ ແລະ ຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.

ແຕ່ລະລັດເປັນຜູ້ຕັດສິນໃຈວ່າ:

- ອັນໃດນັບເປັນລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ,
- ໃຜມີສິດໄດ້ຮັບ,
- ການບໍລິການໃດທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ, ແລະ
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການ.

ລັດສາມາດຕັດສິນໃຈວິທີການດຳເນີນໂຄງການຂອງພວກເຮົາ, ຕາບໃດທີ່ພວກເຮົາເຈົ້າປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງ.

Medicare ແລະ ລັດ California ໄດ້ອະນຸມັດແຜນຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຜ່ານແຜນງານຂອງພວກເຮົາ ຕາບໃດທີ່:

- ພວກເຮົາເລືອກທີ່ຈະສະເໜີແຜນຄຸ້ມຄອງ, ແລະ
- Medicare ແລະ ລັດ California ອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາສືບຕໍ່ໃຫ້ບໍລິການແຜນນີ້.

ເຖິງແມ່ນວ່າແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຈະຢຸດເຊົາການດຳເນີນການໃນອະນາຄົດ, ແຕ່ການມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານແມ່ນຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ.



C. ຂໍ້ໄດ້ປຽບຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ

ດຽວນີ້ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ທັງໝົດຂອງທ່ານຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ລວມທັງຢາຕາມໃບສັງແພດ. **ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນເພີ່ມເຕີມເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມແຜນສຸຂະພາບນີ້.**

ພວກເຮົາຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານເຮັດວຽກຮ່ວມກັນໄດ້ດີຂຶ້ນສໍາລັບທ່ານ. ຂໍ້ໄດ້ປຽບບາງຢ່າງລວມມີຄື:

- ທ່ານສາມາດເຮັດວຽກກັບ ພວກເຮົາ ສໍາລັບຄວາມຕ້ອງການການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ **ສ່ວນໃຫຍ່**.
- ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບທີມງານທີ່ຊ່ວຍທ່ານໃນການຈັດການການຄຸ້ມຄອງ. ທີມງານດູແລຂອງທ່ານອາດຈະປະກອບມີຕົວທ່ານເອງ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານ, ທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ, ທີ່ປຶກສາ, ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ.
- ທ່ານມີການເຂົ້າເຖິງຜູ້ຈັດການກໍລະນີ. ນີ້ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ເຮັດວຽກກັບທ່ານ, ກັບແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ແລະ ກັບທີມງານດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍສ້າງແຜນຄຸ້ມຄອງດູແລ.
- ທ່ານສາມາດຊື້ນໍ້າການດູແລຂອງທ່ານເອງໂດຍການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກທີມງານດູແລ ແລະ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ.
- ທີມງານດູແລ ແລະ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານເຮັດວຽກກັບທ່ານເພື່ອສ້າງແຜນການດູແລທີ່ຖືກອອກແບບມາເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ທີມງານດູແລຊ່ວຍປະສານງານການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ທີມງານດູແລຂອງທ່ານສາມາດເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ:
 - ທ່ານໝໍຂອງທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບຢາທັງໝົດທີ່ທ່ານກິນ ສະນັ້ນ ເຂົາເຈົ້າສາມາດແນ່ໃຈວ່າທ່ານກິນຢາທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນຜົນຂ້າງຄຽງຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຈາກຢາ.
 - ຂໍ້ມູນຜົນກວດຂອງທ່ານຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ແກ່ທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆທັງໝົດຕາມຄວາມເໝາະສົມ.

ສະມາຊິກໃໝ່ສໍາລັບ Molina Medicare Complete Care Plus: ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່ ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນໃນ Molina Medicare Complete Care Plus ສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານມື້ທີ 1 ຂອງເດືອນພາຍຫຼັງທ່ານຮ້ອງຂໍລົງທະບຽນໃນ Molina Medicare Complete Care Plus. ທ່ານອາດຈະຍັງໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ Medi-Cal ທີ່ຜ່ານມາເປັນເວລາອີກໜຶ່ງເດືອນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຜ່ານແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus. ຈະບໍ່ມີຊ່ອງຫວ່າງໃນການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711 ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໜຶ່ງ.

D. ພື້ນທີ່ບໍລິການແຜນຂອງພວກເຮົາ

ພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາປະກອບມີເຂດປົກຄອງເຫຼົ່ານີ້ໃນ ລັດຄາລິຟໍເນຍ ຄື:

- ✧ Los Angeles, San Diego, Riverside ແລະ ມົນທົນ San Bernardino

ສະເພາະຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ ທີ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ.

ທ່ານບໍ່ສາມາດຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກໄປນອກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 8** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງການເຄື່ອນຍ້າຍອອກຈາກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.

E. ສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານມີສິດເປັນສະມາຊິກແຜນ

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ ຖ້າທ່ານ:

- ອາໄສຢູ່ໃນເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ (ບຸກຄົນທີ່ຖືກຄຸມຂັງບໍ່ໄດ້ຖືກພິຈາລະນາວ່າອາໄສຢູ່ໃນເຂດບໍລິການເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຂົາຕັ້ງຢູ່ຫ່າງຮ່າງກາຍ), **ແລະ**
- ມີອາຍຸ 21 ປີຂຶ້ນໄປໃນເວລາລົງທະບຽນ, **ແລະ**
- ມີທັງແຜນ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B, **ແລະ**
- ໃນຖານະເປັນພົນລະເມືອງ United States ຫຼື ຢູ່ໃນ United States ຢ່າງຖືກກົດໝາຍ **ແລະ**
- ປັດຈຸບັນມີສິດສໍາລັບ Medi-Cal

ຖ້າທ່ານສູນເສຍສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ແຕ່ສາມາດຮັບມັນຄືນໄດ້ພາຍໃນ **3 ເດືອນ** ຈາກນັ້ນທ່ານຈະຍັງຄົງມີສິດສໍາລັບແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ໃຫ້ໂທຫາ ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

F. ສິ່ງທີ່ຄາດຫວັງເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາຄັ້ງທຳອິດ

ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນຂອງພວກເຮົາຄັ້ງທຳອິດ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການປະເມີນຄວາມສ່ຽງດ້ານສຸຂະພາບ (HRA) ພາຍໃນ 90 ວັນ ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງຈາກ 90 ວັນທີ່ລົງທະບຽນຂອງທ່ານມີຜົນໃຊ້ໄດ້.

ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດ HRA ໃຫ້ທ່ານໃຫ້ສຳເລັດ. HRA ນີ້ແມ່ນພື້ນຖານສຳລັບການພັດທະນາແຜນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. HRA ປະກອບມີຄຳຖາມເພື່ອລະບຸຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດ, ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການທີ່ເປັນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເພື່ອເຮັດ HRA ໃຫ້ສຳເລັດ. ພວກເຮົາສາມາດເຮັດ HRA ໃຫ້ສຳເລັດໂດຍການເຂົ້າພົບບຸກຄົນ, ໂທ ໂທລະສັບ, ຫຼື ທາງໄປສະນີ.

ພວກເຮົາຈະສົ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃຫ້ທ່ານກ່ຽວກັບ HRA ນີ້.

ຖ້າແຜນຂອງພວກເຮົາຍັງໃໝ່ສຳລັບທ່ານ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ໃຊ້ບໍລິການທ່ານໝໍທີ່ທ່ານໃຊ້ໃນປັດຈຸບັນເປັນໄລຍະໃດໜຶ່ງ, ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາເອີ້ນສິ່ງນີ້ວ່າ ຄວາມຕໍ່ເນື່ອງໃນການດູແລ. ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດຮັກສາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຈຸບັນ ແລະ ການອະນຸຍາດການບໍລິການຂອງທ່ານໄວ້ໃນເວລາທີ່ທ່ານລົງທະບຽນເຖິງ 12 ເດືອນຖ້າທ່ານບັນລຸເງື່ອນໄຂທັງໝົດຕໍ່ໄປນີ້:

- ທ່ານ, ຕົວແທນຂອງທ່ານ, ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາໃຫ້ທ່ານສືບຕໍ່ໃຊ້ບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນປະຈຸບັນຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຮູ້ວ່າທ່ານມີຄວາມສຳພັນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຂັ້ນຕົ້ນ ຫຼື ຂັ້ນຊ່ຽວຊານ, ໂດຍມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນບາງອັນ. ເມື່ອພວກເຮົາເວົ້າວ່າ "ຄວາມພົວພັນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ," ມັນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານໄດ້ພົບກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງສຳລັບການໄປຢ້ຽມຢາມທີ່ບໍ່ສຸກເສີນໃນລະຫວ່າງ 12 ເດືອນກ່ອນວັນທີ່ລົງທະບຽນເບື້ອງຕົ້ນຂອງທ່ານໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ.
 - ພວກເຮົາກຳນົດຄວາມສຳພັນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໂດຍການກວດສອບຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ຫຼື ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາ.
 - ພວກເຮົາມີເວລາ 30 ມື້ເພື່ອຕອບສະໜອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈໄດ້ໄວຂຶ້ນ ແລ້ວພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບໃນ 15 ມື້. ທ່ານສາມາດເຮັດການຮ້ອງຂໍນີ້ໄດ້ໂດຍການໂທຫາ (855) 665-4627, TTY: 711. ຖ້າທ່ານມີຄວາມສ່ຽງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ, ພວກເຮົາຕ້ອງຕອບສະໜອງພາຍໃນ 3 ວັນ.
 - ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງສະແດງເອກະສານກ່ຽວກັບຄວາມສຳພັນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ຕົກລົງເຫັນດີກັບຂໍ້ກຳນົດບາງຢ່າງໃນເວລາທີ່ທ່ານເຮັດຄຳຮ້ອງ.

ໝາຍເຫດ: ທ່ານສາມາດເຮັດການຮ້ອງຂໍນີ້ສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME), ສຳລັບເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 90 ວັນຈົນກວ່າພວກເຮົາອະນຸຍາດການເຊົ່າໃໝ່ ແລະ ໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍນຳສົ່ງການເຊົ່າດັ່ງກ່າວ. ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດຄຳຮ້ອງນີ້ສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການຮັບສົ່ງ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ, ທ່ານຕ້ອງເຮັດການຮ້ອງຂໍສຳລັບການບໍລິການການຮັບສົ່ງ ຫຼື ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆທີ່ບໍ່ນອນໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ຫຼັງຈາກໄລຍະເວລາການດູແລຕໍ່ເນື່ອງສິ້ນສຸດລົງ, ທ່ານຈະຕ້ອງໃຊ້ບໍລິການທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ຂຶ້ນກັບກຸ່ມທາງການແພດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂັ້ນພື້ນຖານຂອງທ່ານ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ພວກເຮົາຈະເຮັດຂໍ້ຕົກລົງກັບແພດນອກເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຮັດວຽກກັບແຜນສຸຂະພາບ. PCP ຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາແມ່ນຈະຕິດພັນກັບ IPA ແລະ ກຸ່ມທາງການແພດ. ເມື່ອທ່ານຄັດເລືອກ PCP ຂອງທ່ານ, ທ່ານກໍ່ຍັງຈະຕ້ອງໄດ້ເລືອກ IPA ຫຼື ກຸ່ມທາງການແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ເຊິ່ງນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ PCP ຂອງທ່ານຈະຖືກສົ່ງໄປຫາແພດໝໍຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ IPA ຫຼື ກຸ່ມທາງການແພດຂອງພວກເຮົາ. IPA ຫຼື ກຸ່ມທາງການແພດແມ່ນສະມາຄົມຂອງ PCP ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ສ້າງຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ປະສານງານກັບທ່ານ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 3** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ.

G. ທີມງານດູແລ ແລະ ແຜນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ

G1. ທີມງານດູແລ

ທີມງານດູແລສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ທີມງານດູແລອາດຈະປະກອບມີທ່ານໝໍຂອງທ່ານ, ຜູ້ຈັດການກໍລະນີ, ຫຼື ບຸກຄົນດ້ານການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ທ່ານເລືອກ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຜູ້ຈັດການກໍລະນີແມ່ນບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຈັດການ ການດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ທ່ານໄດ້ຮັບຜູ້ຈັດການກໍລະນີເມື່ອທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ບຸກຄົນນີ້ຍັງແນະນຳທ່ານກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງຊັບພະຍາກອນຊຸມຊົນອື່ນໆທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ສະໜອງໃຫ້ ແລະ ຈະເຮັດວຽກກັບທີມງານດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ. ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີໂທຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜູ້ຈັດການກໍລະນີ ແລະ ທີມງານດູແລຂອງທ່ານ.

G2. ແຜນການດູແລ

ທີມງານດູແລຂອງທ່ານເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທ່ານເພື່ອສ້າງແຜນການດູແລສຸຂະພາບ. ແຜນການດູແລໃຫ້ທ່ານ ແລະ ທ່ານໝໍຂອງທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການໃດແດ່ ແລະ ກ່ຽວກັບວິທີເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ. ມັນປະກອບມີການບໍລິການທາງການແພດ, ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ, ແລະ LTSS ຫຼື ການບໍລິການອື່ນໆ.

ແຜນການດູແລຂອງທ່ານປະກອບມີ:

- ເປົ້າໝາຍການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ແລະ
- ໄລຍະເວລາສຳລັບການໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.

ທີມງານດູແລຂອງທ່ານພົບກັບທ່ານຫຼັງຈາກ HRA ຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາຖາມທ່ານກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ພວກເຂົາເຈົ້າຍັງບອກທ່ານກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການພິຈາລະນາກ່ຽວກັບການໃຊ້ບໍລິການ. ແຜນການດູແລຂອງທ່ານຖືກສ້າງຂຶ້ນແມ່ນອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ເປົ້າໝາຍຂອງທ່ານ. ທີມງານດູແລຂອງທ່ານເຮັດວຽກກັບທ່ານເພື່ອປັບປຸງແຜນການດູແລຂອງທ່ານຢ່າງໜ້ອຍທຸກໆປີ.

H. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນຂອງທ່ານສຳລັບແຜນ Molina Medicare Complete Care Plus

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານອາດລວມມີດັ່ງນີ້:

- ເບ້ຍປະກັນແຜນ (ຂໍ້ H1)
- ເບ້ຍປະກັນລາຍເດືອນ Medicare ພາກ B (ຂໍ້ H2)
- ຈຳນວນເງິນຕາໃບສັງຂອງ Medicare (ຂໍ້ H3)

ໃນບາງສະຖານະການ, ເບ້ຍປະກັນແຜນຂອງທ່ານສາມາດໜ້ອຍກວ່າ.

H1. ເບ້ຍປະກັນແຜນ

ຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈ່າຍເບ້ຍປະກັນແຜນລາຍເດືອນ. ສຳລັບປີ 2025, ເບ້ຍປະກັນລາຍເດືອນສຳລັບ Molina Medicare Complete Care Plus ແມ່ນ \$1,60. ຂຶ້ນກັບລະດັບເງິນອຸດໜູນ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຂອງທ່ານ, ຄ່າປະກັນໄພປະຈຳເດືອນ \$1.60 ຂອງທ່ານອາດຈະຫຼຸດລົງເປັນ \$0.

H2. ເບ້ຍປະກັນປະຈຳເດືອນ Medicare ພາກ B

ສະມາຊິກຫລາຍຄົນຈຳຕ້ອງຈ່າຍສຳລັບເບ້ຍປະກັນ Medicare ອື່ນ

ນອກການຈ່າຍເບ້ຍປະກັນປະຈຳເດືອນຂອງແຜນ, ສະມາຊິກບາງຄົນຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍເບ້ຍປະກັນ Medicare ອື່ນ. ຕາມທີ່ອະທິບາຍໃນຂໍ້ E ຂ້າງເທິງ, ເພື່ອເປັນຜູ້ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງຮັກສາການມີສິດໄດ້ຮັບສຳລັບ Medi-Cal ກໍຄືມີທັງ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B. ສຳລັບສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus ສ່ວນຫຼາຍ, Medi-Cal ຈ່າຍສຳລັບຄ່າເບ້ຍປະກັນ Medicare ພາກ A (ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບມັນໂດຍອັດຕະໂນມັດ) ແລະສຳລັບຄ່າເບ້ຍປະກັນ Medicare ພາກ B.

ຖ້າ Medi-Cal ບໍ່ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare ຂອງທ່ານເພື່ອເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນການ. ນີ້ລວມມີຄ່າປະກັນໄພຂອງທ່ານສຳລັບ Medicare Part B. ມັນຍັງອາດຈະລວມເອົາຄ່າປະກັນໄພສຳລັບ Medicare Part A ທີ່ມີຜົນກະທົບກັບສະມາຊິກທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Medicare Part A ແບບພຣີມຽມຟຣີ. **ນອກຈາກນັ້ນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼືຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ ແລະແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງນີ້.**



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.**

H3. ຈຳນວນເງິນຕາໃບສັງຂອງ Medicare

ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນການຊຳລະຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໃບບິນຈາກແຜນຂອງທ່ານສຳລັບຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ. (ແທນທີ່ຈະຈ່າຍຄ່າຮ້ານຂາຍຢາ) ໃບເກັບເງິນລາຍເດືອນຂອງທ່ານຈະອີງໃສ່ຈຳນວນເງິນທີ່ເຈົ້າເປັນໜີ້ຢາຂອງທ່ານບວກກັບຍອດເງິນເດືອນກ່ອນໜ້າ. ແບ່ງດ້ວຍຈຳນວນເດືອນທີ່ຍັງເຫຼືອໃນປີ.

ບົດທີ 2, ຂໍ້ 7 ບອກເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຜນການຈ່າຍເງິນຕາມໃບສັງແພດຂອງ Medicare. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຈຳນວນທີ່ຄິດເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງທາງເລືອກການຈ່າຍເງິນນີ້, ທ່ານສາມາດປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນໃນ**ບົດທີ 9** ເພື່ອຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນ.

I. ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ

ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງສັນຍາທີ່ພວກເຮົາມີກັບທ່ານ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດໃນເອກະສານນີ້. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາໄດ້ເຮັດບາງສິ່ງບາງຢ່າງທີ່ຜິດກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳອຸທອນກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາໄດ້. ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນ, ກະລຸນາອ້າງອີງ **ບົດທີ 9** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ** ຂອງທ່ານ, ຫຼື ໂທຫາເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ** ໂດຍການໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າ. ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ** ທີ່ພົບໃນເວັບໄຊທ໌ ຂອງພວກເຮົາ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ສັນຍາມີຜົນໃນເດືອນທີ່ທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ ລະຫວ່າງ 01/01/2025 ແລະ 12/31/2025.

J. ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນອື່ນໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກພວກເຮົາ

ຂໍ້ມູນສຳຄັນອື່ນໆທີ່ພວກເຮົາສະໜອງໃຫ້ທ່ານລວມມີບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີເຂົ້າເຖິງ **ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ**, ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີເຂົ້າເຖິງ **ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ຍັງເອີ້ນອີກວ່າສູດຢາ**.

J1. ບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ

ພາຍໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານມີບັດໜຶ່ງອັນສຳລັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal, ລວມທັງ LTSS, ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳໜຶ່ງໆ ແລະ ໃບສັງຢາຈາກແພດ. ທ່ານສະແດງບັດນີ້ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການໃດໆ ຫຼື ໃບສັງຢາ. ນີ້ແມ່ນຕົວຢ່າງບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກ:



ຖ້າບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານເສຍຫາຍ, ສູນເສຍ, ຫຼືຖືກລັກ, ໃຫ້ໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກທີ່ໝາຍເລກທີ່ຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງຫນ້າທັນທີ. ພວກເຮົາຈະສົ່ງບັດໃໝ່ໃຫ້ທ່ານ.

ຕາບໃດທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ບັດ Medicare ສີແດງ, ສີຂາວ, ແລະ ສີຟ້າຂອງທ່ານ ຫຼື ບັດ Medi-Cal ຂອງທ່ານເພື່ອຮັບການບໍລິການສ່ວນໃຫຍ່. ເກັບຮັກສາບັດນີ້ໄວ້ໃນບ່ອນທີ່ປອດໄພ ເພື່ອກໍລະນີທີ່ທ່ານຕ້ອງການນຳໃຊ້ໃນພາຍຫຼັງ. ຖ້າທ່ານສະແດງບັດ Medicare ແທນບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດຈະເອີ້ນເກັບເງິນ Medicare ແທນທີ່ແຜນພວກເຮົາ, ເຊິ່ງທ່ານອາດຈະ



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ໄດ້ຮັບໃບບິນເກັບເງິນ. ໃຫ້ເບິ່ງທີ່ **ບົດທີ 7** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານເພື່ອຄົ້ນຫາສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນເກັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

ຈີຂໍ້ມູນການ, ທ່ານຕ້ອງການບັດ Medi-Cal ຫຼື ບັດປະຈຳຕົວຜົນປະໂຫຍດ (BIC) ຂອງທ່ານເພື່ອເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້:

- ການຝັງເຂັມ
- ໂຄງການ Aids waiver
- ການບໍລິການລົດສຸກເສີນ
- ການບໍລິການລົດສຸກເສີນ
- ການປິ່ນປົວບັນຫາສຸຂະພາບຈິດ (BHT):
- ລວມທັງການເກັບຮັກສາ ແລະ ການໃຫ້ເລືອດ
- ຫົວໃຈ ແລະປອດ
- ແພດພະຍາບານຄອບຄົວທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງ
- ດ້ານການຈັດກະດູກ
- ການບໍລິການຟອກໄຕຊ້າເຮື້ອ
- ການບໍລິການຜູ້ໃຫຍ່ຕາມຊຸມຊົນ (CBAS)
- ການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດຫອບຫິດ(ການບໍລິການປ້ອງກັນ)
- ດ້ານທັນຕະກຳ
- ການວິນິດໄສ x-ray
- ເຄື່ອງກວດເລືອດ
- ອຸປະກອນການແພດທົນທານ (DME) ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ
- ການເຂົ້າພົບທ່ານໝໍ
- ການກວດ, ການວິນິດໄສ ແລະການປິ່ນປົວກ່ອນກຳນົດ ແລະເປັນໄລຍະ (EPSDT)
- ການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນ
- ສູດສຳລັບການໃຫ້ອາຫານ
- ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ການສະໜອງຊ່ວຍເຫຼືອ
- ບໍລິການສູນສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນວຸດທິຂອງລັດຖະບານກາງ (FQHC).
- ການໄດ້ຍິນ
- ການດູແລບ້ານແລະຊຸມຊົນສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ມີຄວາມພິການທາງດ້ານການທຳງານ. (ຍົກເວັ້ນເທົ່ານັ້ນ)
- ບໍລິການໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງຢູ່ເຮືອນ.
- ບໍລິການຜູ້ຊ່ວຍເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ.
- ໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ:
- ການດູແລຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ
- ການພັກເຊົາໃນສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະກະທັດຮັດ
- ພະຍາດ ແລະ ສະພາບໝາກໄຂ່ຫຼັງ
- ການບໍລິການຫ້ອງທົດລອງ, ລັງສີວິທະຍາ ແລະ ລັງສີໄອໂສໂທບ
- ການບໍລິການຜະດຸງຄັນທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ
- ອາຫານ
- ການຂົນສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ
- ບໍລິການວິສັນຍິແພດ.
- ການດູແລສຸຂະພາບຈິດສຳລັບຄົນເຈັບເຂດນອກ
- ການຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດສຳລັບຄົນເຈັບນອກ
- ການບໍລິການຟື້ນຟູສຳລັບຄົນເຈັບເຂດນອກ
- ການຜ່າຕັດສຳລັບຄົນເຈັບນອກ
- ບໍລິການການເບິ່ງແຍງສ່ວນຕົວ



- ລະບົບຮັບມືສຸກເສີນສ່ວນບຸກຄົນ (PERS) (ເພີ່ມເຕີມ)
- ການບໍລິການປິ່ນປົວຕີນ
- ບໍລິການປ້ອງກັນ
- ອຸປະກອນທຽມ
- ການບໍລິການທາງຈິດວິທະຍາສາ
- ບໍລິການຄລິນິກສຸຂະພາບຊົນນະບົດ (RHC)
- ບໍລິການນາຍພາສາມື
- ການພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ
- ການບໍລິການພະຍາບານຫນ້າທີ່ພິເສດ
- ການປູກຖ່າຍ
- ການບໍລິການຂົນສົ່ງ/ບໍລິການອື່ນໆ
- ການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນດ່ວນ
- ການເບິ່ງເຫັນ
- ການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດຫອບຫິດ
- ການບໍລິການທັນຕະກຳ
- ການບໍລິການຜະດຸງຄັນ

ນີ້ອາດຈະບໍ່ແມ່ນບັນຊີລາຍຊື່ທີ່ສົມບູນແບບ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາລາຍຊື່ຜົນປະໂຫຍດທີ່ກວມເອົານອກແຜນຂອງພວກເຮົາໃນບົດທີ 4, ພາກ F.

J2. ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ

ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ ລະບຸລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍແຜນຂອງພວກເຮົາ. ໃນຂະນະທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ທ່ານສາມາດຂໍ ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ (ທາງອີເລັກໂຕຣນິກ ຫຼື ຟອມສຳເນົາແຂງ) ໂດຍໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າ. ຮ້ອງຂໍສຳລັບສຳເນົາແຂງ ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຈະສົ່ງທາງໄປສະນີໃຫ້ທ່ານພາຍໃນສາມວັນລັດຖະການ.

ນອກຈາກນີ້ ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໄດ້ທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ລາຍຊື່ທ່ານໝໍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບື້ອງຕົ້ນ (PCPs), ໂຮງໝໍ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ມີສຳລັບທ່ານ ເຊິ່ງເປັນສະມາຊິກຂອງ Molina Healthcare. ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ກ່ຽວກັບທ່ານໝໍຂອງ Molina Healthcare ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆໃນລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ຄື:

- ❖ ຊື່
- ❖ ທີ່ຢູ່
- ❖ ເບີໂທລະສັບ
- ❖ ພາສາເວົ້າ
- ❖ ຄວາມພ້ອມຂອງສະຖານທີ່ບໍລິການ
- ❖ ສິດທິພິເສດຂອງໂຮງໝໍ / ສາຂາກ່ຽວຂ້ອງ
- ❖ ກຸ່ມທາງການແພດ

ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ຄົນເຈັບສາມາດໄປພົບທ່ານໝໍໄດ້ງ່າຍ, ແລະ ຫ້ອງການທ່ານໝໍສາມາດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການເພື່ອດູແລສຸຂະພາບ. ຂໍ້ມູນການເຂົ້າເຖິງດ້ວຍຕົນເອງແມ່ນລະບຸໄວ້ສຳລັບ:

- ❖ ການເຂົ້າເຖິງພື້ນຖານ
- ❖ ການເຂົ້າເຖິງທີ່ຈຳກັດ

ພວກເຮົາຍັງໃຊ້ສັນຍາລັກຕົວຊີ້ບອກການເຂົ້າເຖິງຕໍ່ໄປນີ້ຢູ່ໃນລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາເພື່ອສະແດງຂົງເຂດອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງຢູ່ຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຄື:

- ❖ P = ບ່ອນຈອດລົດ



- ❖ EB = ອາຄານພາຍນອກ
- ❖ IB = ອາຄານພາຍໃນ
- ❖ W = ຫ້ອງລຳຖ້າ
- ❖ R = ຫ້ອງນ້ຳ
- ❖ E = ຫ້ອງກວດພະຍາດ
- ❖ T = ໂຕະກວດພະຍາດ
- ❖ S = ລື້ຮັບນັ່ງຊັ່ນນ້ຳໜັກ

ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນໄດ້ວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ຫຼື ຄລີນິກທາງການແພດ) ຍັງຍອມຮັບເອົາຄົນເຈັບໃໝ່ ຫຼື ບໍ່ ຢູ່ໃນລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ຫຼື ທາງອອນລາຍຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare

ຄຳນິຍາມຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ

- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາປະກອບມີ:
 - ທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ, ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ໃນນາມເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ;
 - ຄລີນິກ, ໂຮງໝໍ, ສະຖານທີ່ບໍລິການທາງພະຍາບານ ແລະ ສະຖານທີ່ອື່ນໆທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ; ແລະ
 - LTSS, ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳ, ອົງການໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບເຖິງເຮືອນ, ຜູ້ສະໜອງອຸປະກອນການແພດທີ່ ທົນທານ (DME), ແລະ ຜູ້ສະໜອງສິນຄ້າ ແລະ ການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຜ່ານ Medicare ຫຼື Medi-Cal.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຕົກລົງຍອມຮັບການຈ່າຍເງິນຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເປັນການຈ່າຍເງິນ ເຕັມສ່ວນ.

ຄຳນິຍາມຂອງຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ

- ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍແມ່ນຮ້ານຂາຍຢາທີ່ເຫັນດີໃຫ້ຕື່ມໃບສັງຢາແກ່ສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ. ໃຊ້ *ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ* ແລະ *ຮ້ານຂາຍຢາ* ເພື່ອຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ບໍລິການ.
- ຍົກເວັ້ນໃນຍາມສຸກເສີນ, ທ່ານຕ້ອງຕື່ມໃບສັງຢາຂອງທ່ານຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍໃດໜຶ່ງຂອງພວກເຮົາຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຊ່ວຍທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາ.

ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມໝາຍເລກຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທັງໝົດຍາມບໍລິການສະມາຊິກ ແລະ ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃນຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.

J3. ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ແຜນດັ່ງກ່າວມີ *ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ*. ພວກເຮົາເອີ້ນມັນສັ້ນໆວ່າ “*ລາຍຊື່ຢາ*”. ມັນໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບລາຍການຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ໃດແດ່ທີ່ແຜນເຮົາຄຸ້ມຄອງ.

*ລາຍຊື່ຢາ*ຍັງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບກົດລະບຽບ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຢາໃດໜຶ່ງ, ເຊັ່ນ: ກຳນົດຈຳນວນທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ໃນແຕ່ລະປີ, ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການເຂົ້າເຖິງ *ລາຍການຢາ*, ແຕ່ການປ່ຽນແປງບາງຢ່າງອາດຈະເກີດຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງປີ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ໃໝ່ທີ່ສຸດກ່ຽວກັບຊະນິດຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ໄປເບິ່ງໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາໃນທີ່ຢູ່ທີ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ.

J4. ຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ

ເມື່ອທ່ານໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Medicare ພາກ D ຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງບົດສະຫຼຸບເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈ ແລະ ຕິດຕາມການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Medicare ພາກ D ຂອງທ່ານ. ບົດສະຫຼຸບນີ້ເອີ້ນວ່າ *ຄຳອະທິບາຍ ຜົນປະໂຫຍດ* (EOB).

EOB ບອກທ່ານຈຳນວນທັງໝົດທີ່ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ອື່ນທີ່ເຮັດໃນນາມຂອງທ່ານ ຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Medicare ພາກ D ຂອງທ່ານ ແລະ ຈຳນວນທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຈ່າຍໃຫ້ກັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Medicare ພາກ D ແຕ່ລະອັນຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງເດືອນ. EOB ນີ້ ບໍ່ແມ່ນໃບບິນ.



EOB ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຢາທີ່ທ່ານໃຊ້. **ບົດທີ 6** ຂອງ ຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ EOB ແລະ ວິທີຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຕິດຕາມການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ.

ທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍ EOB ໄດ້. ເພື່ອຮັບເອົາສໍາເນົາ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມໝາຍເລກຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າ.

K. ຮັກສາບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃຫ້ອັບເດດຢູ່ສະເໝີ

ທ່ານສາມາດປັບປຸງບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໄດ້ໂດຍບອກພວກເຮົາເມື່ອຂໍ້ມູນຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ.

ພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນນີ້ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງຂອງທ່ານໃນບັນທຶກຂອງພວກເຮົາ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຍັງຕ້ອງການຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບທ່ານ. **ພວກເຂົາໃຊ້ບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ຮູ້ວ່າທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການ ແລະ ຢາຊະນິດໃດ ແລະ ທ່ານໃຊ້ຈ່າຍໄປເທົ່າໃດ.**

ໃຫ້ບອກພວກເຮົາທັນທີກ່ຽວກັບສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການປ່ຽນແປງຊື່ຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ ຫຼື ເບີໂທລະສັບຂອງທ່ານ;
- ການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງການປະກັນສຸຂະພາບອື່ນໆ, ເຊັ່ນ: ຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ, ນາຍຈ້າງຂອງຜົວ ຫຼື ເມຍຂອງທ່ານ, ຫຼື ນາຍຈ້າງຂອງຄູ່ຮັກຂອງທ່ານ, ຫຼື ຄ່າຊົດເຊີຍແຮງງານ;
- ແລະ ການຮຽກຮ້ອງຄວາມຮັບຜິດຊອບໃດໆ, ເຊັ່ນ: ການຮຽກຮ້ອງຈາກອຸປະຕິເຫດລົດ;
- ການເຂົ້າຮັບການຮັກສາພະຍາບານຢູ່ສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ຢູ່ໂຮງໝໍ;
- ການດູແລຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ທ້ອງສຸກເສີນ;
- ການປ່ຽນແປງຜູ້ເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານ (ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງທີ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ທ່ານ); ແລະ,
- ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງດ້ານການຮັກສາ. (**ໝາຍເຫດ:** ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງດ້ານການແພດທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື ເປັນສ່ວນໜຶ່ງ, ແຕ່ພວກເຮົາແນະນຳໃຫ້ທ່ານເຮັດເຊັ່ນນັ້ນ.)

ຖ້າມີຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງປ່ຽນແປງ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ.

ສະມາຊິກສາມາດສ້າງບັນຊີ My Molina ອອນລາຍ ເພື່ອປ່ຽນທ່ານໝໍຂອງພວກເຂົາ, ປັບປຸງຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ຂອງພວກເຂົາ, ຮ້ອງຂໍບັດປະຈຳຕົວໃໝ່, ຮັບການເຕືອນທາງສຸຂະພາບກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ ຫຼື ເບິ່ງປະຫວັດການບໍລິການຂອງພວກເຂົາ. ເຂົ້າໄປທີ່ <https://member.molinahealthcare.com> ເພື່ອສ້າງບັນຊີ ຫຼື ເຂົ້າເຖິງບັນຊີ My Molina ຂອງທ່ານ.

K1. ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ (PHI)

ຂໍ້ມູນໃນບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານອາດຈະປະກອບມີຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ (PHI). ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດຮຽກຮ້ອງໃຫ້ພວກເຮົາຮັກສາ PHI ຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ. ພວກເຮົາປົກປ້ອງ PHI ຂອງທ່ານ. ສໍາລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາປົກປ້ອງ PHI ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ເບິ່ງ **ບົດທີ 8** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.



ບົດທີ 2: ເບີໂທລະສັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນທີ່ສໍາຄັນ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບເບີຕິດຕໍ່ສໍາລັບຊັບພະຍາກອນທີ່ສໍາຄັນທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດໃຊ້ບົດນີ້ເພື່ອເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີຕິດຕໍ່ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີ ຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ອື່ນ ເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນນາມຕົວທ່ານ. ຄໍາສັບສໍາຄັນ ແລະ ຄໍານິຍາມຂອງພວກມັນແມ່ນຖືກນໍາສະເໜີຕາມລໍາດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.

ສາລະບານ

A. ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ	16
B. ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ	18
C. ໂຄງການ Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP)	19
D. ສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳຈາກພະຍາບານ	20
E. ສາຍໂທສໍາລັບວິກິດດ້ານສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ	20
F. Quality Improvement Organization (QIO)	21
G. Medicare	22
H. Medi-Cal	23
I. Medi-Cal Managed Care ແລະ ຫ້ອງການສຸຂະພາບຈິດຂອງ ຜູ້ກວດກາ	24
J. ບໍລິການສັງຄົມຂອງເຂດປົກຄອງ	24
K. ອົງການບໍລິການສຸຂະພາບພຶດຕິກຳຂອງຄາວຕີ	25
L. California Department of Managed Health Care	26
M. ໂຄງການເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອປະຊາຊົນຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັງແພດ	26
M1. ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ (Extra Help)	27
N. ປະກັນສັງຄົມ	27
O. Railroad Retirement Board (RRB)	28
P. ປະກັນໄພກຽບ ຫລື ປະກັນໄພອື່ນໆຈາກນາຍຈ້າງ	28
Q. ຊັບພະຍາກອນອື່ນໆ	29
R. ໂຄງການ Medi-Cal Dental	29



A. ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ

ໂທ	(855) 665-4627. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ ເທັກໂນໂລຢີຊ່ວຍເຫຼືອ, ລວມທັງການບໍລິການຕົນເອງ ແລະ ທາງເລືອກຂໍ້ຄວາມສຽງ ແມ່ນມີຢູ່ໃນວັນພັກ ຫຼັງເວລາ ໂມງການປົກກະຕິ ແລະ ວັນເສົາ ແລະ ວັນອາທິດ. ພວກເຮົາມີການບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເວົ້າພາສາອັງກິດ.
TTY	711. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ໝາຍເລກນີ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມລຳບາກໃນການຮັບຟັງ ຫຼື ເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທ ຫາມັນ. ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8:00 ໂມງເຊົ້າຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ
ແຟັກ	ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ: ແຟັກ: (310) 507-6186 ສໍາລັບການບໍລິການພາກ D (Rx): ແຟັກ: (866) 290-1309
ຂຽນ	ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ: 200 Océangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 ສໍາລັບການບໍລິການພາກ D (Rx): 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047
ເວັບໄຊ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare

ຕິດຕໍ່ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບ:

- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບແຜນຄຸ້ມຄອງ
- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຮຽກຮ້ອງ ຫຼື ການຮຽກເກັບເງິນ
- ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
 - ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານແມ່ນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ:
 - ຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື
 - ຈໍານວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
 - ໂທຫາພວກເຮົາ ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
 - ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ, ໃຫ້ເບິ່ງທີ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.
- ການອຸທອນກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
 - ການອຸທອນເປັນວິທີທາງການທີ່ຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົບທວນຄືນກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນແປງມັນຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດພາດ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນ.
 - ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍື່ນອຸທອນ, ໃຫ້ເບິ່ງ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຫຼື *ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.
- ການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບພວກເຮົາ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໆ (ລວມທັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ເຄືອຂ່າຍ). ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຮັດວຽກກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງທຸກກັບພວກເຮົາ ຫຼື Quality Improvement Organization (QIO) ກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລທີ່ທ່ານຮັບ (ເບິ່ງທີ່ **ຂໍ້ F**).
- ທ່ານສາມາດໂທຫາພວກເຮົາ ແລະ ອະທິບາຍການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ.
- ຖ້າຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້ (ໃຫ້ອ້າງອີງເຖິງພາກຂ້າງເທິງ).
- ທ່ານສາມາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບແຜນຂອງພວກເຮົາໄປຫາ Medicare. ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ແບບຟອມອອນໄລນ໌ຢູ່ທີ່ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ເພື່ອຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອ.
- ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບແຜນຂອງພວກເຮົາຕໍ່ກັບໂຄງການ Medicare Medi-Cal Ombuds ໂດຍການໂທຫາເບີ 1-855-501-3077.
- ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ໃຫ້ເບິ່ງທີ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ ຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
- ການຕັດສິນໃຈຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບຢາຂອງທ່ານ
 - ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານແມ່ນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ:
 - ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ ແລະ ຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໃນ Medicare, ຫຼື
 - ຈໍານວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ.
 - ຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນ Medicare ຄຸ້ມຄອງ ເຊັ່ນ: ຢາປິ່ນປົວຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດ ແມ່ນອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Medi-Cal Rx ທີ່ເບີ 800-977-2273.
 - ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງເພດຂອງທ່ານ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ ຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
- ການອຸທອນກ່ຽວກັບຢາຂອງທ່ານ
 - ການອຸທອນເປັນວິທີທີ່ຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ.
 - ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍື່ນອຸທອນກ່ຽວກັບຢາຕາມໃບສັງເພດ Medicare ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ເບິ່ງທີ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
- ການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຢາຂອງທ່ານ
 - ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບພວກເຮົາ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາໃດໜຶ່ງ. ນີ້ລວມເຖິງການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຢາຕາມໃບສັງເພດ Medicare ຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບຢາຕາມໃບສັງເພດ Medicare ຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. (ອ້າງອີງໃສ່ພາກທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງ.)
 - ທ່ານສາມາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບແຜນຂອງພວກເຮົາໄປຫາ Medicare. ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ແບບຟອມອອນໄລນ໌ຢູ່ທີ່ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ເພື່ອຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອ.
 - ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຢາຕາມໃບສັງເພດ Medicare ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ເບິ່ງທີ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
- ການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາ Medicare ທີ່ທ່ານຈ່າຍໄປແລ້ວ
 - ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ, ຫຼື ຈ່າຍຄ່າໃບບິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 7** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າໃບບິນ ແລ້ວພວກເຮົາປະຕິເສດສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ



B. ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ

ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus ແມ່ນຜູ້ຕິດຕັ້ງຂອງທ່ານ. ບຸກຄົນນີ້ຈະຊ່ວຍຈັດການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການບໍລິການທັງໝົດຂອງທ່ານ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງຜູ້ຈັດການກໍລະນີທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ ຕາມຄວາມຈຳເປັນໂດຍໂທຫາຜູ້ຈັດການກໍລະນີ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ນອກຈາກນັ້ນ, ພະນັກງານ Molina Medicare Complete Care Plus ຂອງພວກເຮົາອາດຈະປ່ຽນແປງການແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ (ວັດທະນະທຳ / ພາສາ / ສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ / ພຶດຕິກຳ) ຫຼື ສະຖານທີ່. ໃຫ້ໂທຫາ ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ໂທ	(855) 665-4627. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ ເທັກໂນໂລຢີຊ່ວຍເຫຼືອ, ລວມທັງການບໍລິການຕົນເອງ ແລະ ທາງເລືອກຂໍ້ຄວາມສຽງ ແມ່ນມີໃນວັນພັກ ພາຍຫຼັງ ໂມງເຮັດວຽກປົກກະຕິ ແລະ ວັນເສົາ ແລະ ວັນອາທິດ. ພວກເຮົາມີການບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າສໍາ ລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເວົ້າພາສາອັງກິດ.
TTY	711. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ.
ຂຽນ	200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
ເວັບໄຊ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare

ຕິດຕໍ່ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍ:

- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ (ສຸຂະພາບຈິດແລະຄວາມຜິດປົກກະຕິການນໍາໃຊ້ສານເສບຕິດ)
- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດທາງທັນຕະກຳ
- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຮັບສົ່ງໄປຍັງການນັດໝາຍທາງການແພດ
- ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS) ປະກອບດ້ວຍການບໍລິການຜູ້ໃຫຍ່ຕາມຊຸມຊົນ (CBAS), ແລະ ເຮືອນຄົນສາລາ (NF)
- ບາງຄັ້ງ ທ່ານສາມາດຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດູແລສຸຂະພາບປະຈຳວັນ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການດໍາລົງຊີວິດຂອງທ່ານ.

ທ່ານຈະສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້:

- ການບໍລິການຜູ້ໃຫຍ່ຕາມຊຸມຊົນ (CBAS)
- ການດູແລດ້ານພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ,
- ການບໍາບັດທາງກາຍະພາບ,
- ການບໍາບັດດ້ວຍກິດຈະກຳ,
- ການບໍາບັດດ້ວຍການເວົ້າ,
- ການບໍລິການທາງການແພດສັງຄົມ
- ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ.
- ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນບ້ານ (IHSS) ຜ່ານອົງການບໍລິການສັງຄົມໃນຄວາມຕ້ອງການ
- ບາງຄັ້ງ ທ່ານສາມາດຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດູແລສຸຂະພາບປະຈຳວັນ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການດໍາລົງຊີວິດຂອງທ່ານ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

C. ໂຄງການ Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP)

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ (SHIP) ໃຫ້ຄໍາປຶກສາປະກັນໄພສຸຂະພາບຟຣີແກ່ຄົນທີ່ມີ Medicare. ໃນ California, SHIP ເອີ້ນວ່າໂຄງການ Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP). ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ HICAP ສາມາດຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາຂອງທ່ານ. HICAP ມີທີ່ປຶກສາທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນທຸກໆເຂດປົກຄອງ, ແລະ ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

HICAP ບໍ່ໄດ້ເຊື່ອມຕໍ່ກັບພວກເຮົາ ຫຼື ກັບບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ແຜນສຸຂະພາບໃດໆ.

ໂທ	ເຂດປົກຄອງ Los Angeles: (213) 383-4519 ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8:30 ໂມງເຊົ້າຫາ 4:30 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ເຂດປົກຄອງ Riverside ແລະ San Bernardino: (909) 256-8369 ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 9 ໂມງເຊົ້າຫາ 4 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ເຂດປົກຄອງ San Diego: (858) 565-8772, ຫ້ອງການ – San Diego (760) 353-0223, ຫ້ອງການ – Imperial
TTY	711
ຂຽນ	ເຂດປົກຄອງ Los Angeles: Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057 ເຂດປົກຄອງ Riverside ແລະ San Bernardino: HICAP Information 2280 Market Street, Ste. 140 Riverside, CA 92501 ເຂດປົກຄອງ San Diego: Elder Law & Advocacy 5151 Murphy Canyon Road, Suite 100 San Diego, CA 92123
ເວັບໄຊ	http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/

ຕິດຕໍ່ HICAP ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ:

- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບແຜນຄຸ້ມຄອງ
- ທີ່ປຶກສາ HICAP ສາມາດຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນໃໝ່ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານເພື່ອໃຫ້:
 - ເຂົ້າໃຈສິດທິຂອງທ່ານ,
 - ເຂົ້າໃຈການເລືອກແຜນຂອງທ່ານ,
 - ເຮັດການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ, ແລະ
 - ແກ້ໄຂບັນຫາກ່ຽວກັບໃບບິນຂອງທ່ານ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. ສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳຈາກພະຍາບານ

ທ່ານສາມາດໂທຫາສາຍໂທຂໍຄໍາແນະນຳຈາກພະຍາບານຂອງ Molina Healthcare ໄດ້ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 365 ມື້ຕໍ່ປີ. ການບໍລິການເຊື່ອມຕໍ່ທ່ານ ກັບພະຍາບານທີ່ມີຄຸນນະພາບທີ່ສາມາດໃຫ້ຄໍາແນະນຳການດູແລສຸຂະພາບແກ່ທ່ານໃນພາສາຂອງທ່ານ ແລະ ຊ່ວຍຊີ້ນຳທ່ານໄປຫາບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດ ໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ຈຳເປັນ. ສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳພະຍາບານຂອງພວກເຮົາແມ່ນມີໃຫ້ບໍລິການແກ່ສະມາຊິກ Molina Healthcare ທັງໝົດໃນທົ່ວ United States. ສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳພະຍາບານແມ່ນສູນໂທກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງຈາກ URAC. ການຮັບຮອງຈາກ URAC ນັ້ນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳພະຍາບານ ຂອງພວກເຮົາໄດ້ມີຄວາມເອົາໃຈໃສ່ທີ່ສົມບູນແບບເພື່ອໃຫ້ການດູແລທີ່ມີຄຸນນະພາບ, ຂະບວນທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ແລະ ມີຜົນໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບທີ່ດີກວ່າ. ສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳພະຍາບານຂອງພວກເຮົາຍັງໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນໂດຍ NCQA ທາງດ້ານຜະລິດຕະພັນຂໍ້ມູນຂ່າວສານສຸຂະພາບ (HIP) ສໍາລັບສາຍໂທຂໍ້ມູນສຸຂະພາບ 24/7/365 ຂອງພວກເຮົາ. NCQA ຖືກອອກແບບ ມາເພື່ອປະຕິບັດຕາມມາດຕະຖານຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງ NCQA ເຊິ່ງຕິດພັນກັບມາດຕະຖານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງສໍາລັບແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ.

ສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳພະຍາບານຈະປະເມີນຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານ, ເຊື່ອມຕໍ່ທ່ານໄປຫາບໍລິການສຸກເສີນ, ຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບພຶດຕິກຳ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຊຸມຊົນ, ແລະ ສົ່ງທ່ານໄປຫາຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus Care Coordinator. ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ທ່ານສາມາດໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO-DDSNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627.

ທ່ານຄວນໂທຫາສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳພະຍາບານ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອທັນທີ ຫຼື ບໍ່ແນ່ໃຈວ່າຈະເຮັດແນວໃດ. ຖ້າທ່ານມີເຫດສຸກເສີນທີ່ ອາດກໍ່ອັນຕະລາຍ ຫຼື ເສຍຊີວິດຕໍ່ກັບທ່ານ ຫຼື ຄົນອື່ນ, ໄປທີ່ຫ້ອງສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍໃກ້ທີ່ສຸດ ຫຼື ໂທ 911.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ສາຍໂທເພື່ອຂໍຄໍາແນະນຳພະຍາບານພ້ອມກັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບ ຫຼື ການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ໂທ	(888) 275-8750 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ພວກເຮົາມີການບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເວົ້າພາສາອັງກິດ.
TTY	711 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ເບີນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ. 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ

E. ສາຍໂທສໍາລັບວິກິດດ້ານສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລສຸຂະພາບຈິດອັນຮີບດ່ວນ, ທ່ານສາມາດໂທຫາແຜນສຸຂະພາບຈິດປະຈຳເຂດປົກຄອງໃນເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານເພື່ອ ການຊ່ວຍເຫລືອໄດ້. ທ່ານຍັງສາມາດໂທ ຫຼື ສົ່ງຂໍ້ຄວາມ 988 ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອວິກິດທີ່ປິດລັບ ແລະ ບໍ່ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ ອາທິດ (24/7).

ໂທ	ສໍາລັບເຂດປົກຄອງ Los Angeles: Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771 (24/7 ສາຍໂທ ຊ່ວຍເຫລືອ) - TTY: 711 ສໍາລັບເຂດປົກຄອງ Riverside: ມະຫາວິທະຍາໄລລະບົບສຸຂະພາບ ຣິເວີຊາຍ (Riverside University Health Systems) - ສຸຂະພາບທາງ ພຶດຕິກຳ 1-800-499-3008 ສໍາລັບເຂດປົກຄອງ San Bernardino: ພະແນກສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳຂອງ ເມືອງ ແຊນ ເບີນາດິໂອ (San Bernardino) 1-888-743-1478 (24 ຊົ່ວໂມງ (ສາຍໂທຊ່ວຍເຫລືອ 24-ຊົ່ວໂມງ) ຫຼື 1-800-968-2636 (ສາຍໂທຊ່ວຍເຫລືອຄວາມຜິດປົກກະຕິ ກ່ຽວກັບການໃຊ້ສານເສບຕິດ 24-ຊົ່ວໂມງ) ສໍາລັບເຂດປົກຄອງ San Diego: ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳໃນເຂດປົກຄອງ San Diego 1-888-724-7240 (ສາຍໂທການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ວິກິດ 24/7) - TTY: 711
-----------	---



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຕິດຕໍ່ສາຍວິກິດດ້ານສຸຂະພາບພຶດຕິກຳເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍ:

- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດຂອງຄວາມຕື່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເບິ່ງ **Section K**.

F. Quality Improvement Organization (QIO)

ລັດຂອງພວກເຮົາມີອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ເອີ້ນວ່າ Livanta. ນີ້ແມ່ນກຸ່ມທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ຊ່ວຍປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ Medicare. Livanta ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເຊື່ອມຕໍ່ກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ໂທ	(877) 588-1123
TTY	711 ໝາຍເລກນີ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມລຳບາກໃນການຮັບຟັງ ຫຼື ເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.
ຂຽນ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Murphy Canyon Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ເວັບໄຊ	https://www.livantaqio.com/en/states/california

ຕິດຕໍ່ Livanta ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ:

- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບສິດທິໃນການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
- ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຖ້າທ່ານ:
 - ມີບັນຫາດ້ານຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ,
 - ຄິດວ່າການນອນໂຮງໝໍຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດໄວເກີນໄປ, ຫຼື
 - ຄິດວ່າການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ, ການດູແລເຮືອນຄົນສາລາທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ, ຫຼື ການບໍລິການພື້ນຟູຄົນເຈັບນອກທີ່ສົມບູນແບບ (CORF) ແມ່ນສິ້ນສຸດລົງໄວເກີນໄປ.



G. Medicare

Medicare ແມ່ນໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງສໍາລັບຄົນອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ບາງຄົນທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີທີ່ມີຄວາມພິການ, ແລະ ຜູ້ທີ່ມີພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງໄລຍະສຸດທ້າຍ (ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ ຫຼື ການປ່ຽນໝາກໄຂ່ຫຼັງ).

ອົງການຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ຮັບຜິດຊອບ Medicare ແມ່ນສູນບໍລິການ Medicare ແລະ Medicaid, ຫຼື CMS.

ໂທ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
TTY	1-877-486-2048. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ໝາຍເລກນີ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມລຳບາກໃນການຮັບຟັງ ຫຼື ເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.
ເວັບໄຊ	www.medicare.gov ນີ້ແມ່ນເວັບໄຊທາງການຂອງ Medicare. ມັນຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບ Medicare. ມັນຍັງມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຮງໝໍ, ສະຖານພະຍາບານ, ທ່ານໝໍ, ອົງການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ສະຖານທີ່ຟອກໄຕ, ສະຖານທີ່ຟື້ນຟູຄົນເຈັບໃນ, ແລະ ໂຮງໝໍສໍາລັບຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ. ມັນປະກອບມີເວັບໄຊແລະ ເບີໂທລະສັບທີ່ເປັນປະໂຫຍດ. ມັນຍັງມີເອກະສານທີ່ທ່ານສາມາດພິມອອກໄດ້ຈາກຄອມພິວເຕີຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄອມພິວເຕີ, ທ້ອງສະໝຸດທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫຼື ສູນຄົນອາວຸໂສອາດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄປເບິ່ງເວັບໄຊນີ້ໂດຍໃຊ້ຄອມພິວເຕີຂອງເຂົາເຈົ້າ. ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ Medicare ຕາມເບີໂທຂ້າງເທິງ ແລະ ບອກພວກເຂົາວ່າທ່ານກໍາລັງຊອກຫາຂໍ້ມູນຫຍັງ. ພວກເຂົາຈະຊອກຫາຂໍ້ມູນຢູ່ໃນເວັບໄຊ, ແລະ ບອກຂໍ້ມູນກັບທ່ານ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

H. Medi-Cal

Medi-Cal ແມ່ນໂຄງການ Medicaid ຂອງ ລັດຄາລິຟໍເນຍ. ນີ້ເປັນໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບສາທາລະນະ ເຊິ່ງສະໜອງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບ ບຸກຄົນທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ, ລວມທັງຄອບຄົວທີ່ມີລູກ, ຜູ້ເຖົ້າ, ບຸກຄົນທີ່ພິການ, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ເດັກໄວໜຸ່ມສາວຢູ່ໃນການດູແລແບບອຸປະຖໍາ ແລະ ຜູ້ຍິງຖືພາ. Medi-Cal ແມ່ນໄດ້ຮັບທຶນຈາກກອງທຶນລັດທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ລັດຖະບານກາງ.

ຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ລວມມີ ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອທາງການແພດ, ທັນຕະກໍາ, ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກໍາ ແລະ ໄລຍະຍາວ.

ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນ Medicare ແລະ ໃນ Medi-Cal. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງແຜນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການລົງທະບຽນແຜນ Medi-Cal ໃຫ້ໂທຫາ ທາງເລືອກການດູແລສຸຂະພາບ.

ໂທ	1-800-430-4263 ວັນຈັນເຖິງສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ແລະ 6 ໂມງແລງ.
TTY	1-800-430-7077 ເບີນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.
ຂຽນ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 Sacramento, CA 95798-9850
ເວັບໄຊ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

I. Medi-Cal Managed Care ແລະ ຫ້ອງການສຸຂະພາບຈິດຂອງ ຜູ້ກວດກາ

ຫ້ອງການກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງເຮັດວຽກເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ. ພວກເຂົາສາມາດຕອບຄໍາຖາມຖ້າທ່ານມີບັນຫາທີ່ຄໍາຮ້ອງທຸກແລະສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ. ຫ້ອງການ Ombudsman ຍັງຊ່ວຍທ່ານກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ບັນຫາການເອີ້ນເກັບເງິນ. ພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ເຊື່ອມໂຍງກັບພວກເຮົາ ຫຼື ກັບບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ແຜນສຸຂະພາບໃດໆ. ການບໍລິການຂອງພວກເຂົາແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ໂທ	1-888-452-8609 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ວັນຈັນຫາວັນສຸກ ລະຫວ່າງ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ແລະ 5:00 ໂມງແລງ.
TTY	711 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
ຂຽນ	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
ອີເມວ	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ເວັບໄຊ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

J. ບໍລິການສັງຄົມຂອງເຂດປົກຄອງ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບ In-Home Support Services (IHSS) ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ອົງການບໍລິການສັງຄົມເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ໂຄງການການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຮືອນ (IHSS) ສາມາດໃຫ້ບໍລິການເພື່ອເຮັດໃຫ້ທ່ານສາມາດຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານເອງໄດ້ຢ່າງປອດໄພ. IHSS ຖືກຖືເປັນທາງເລືອກແທນການດູແລນອກບ້ານ ເຊັ່ນ: ເຮືອນຄົນສາລາ ຫຼື ສູນ ແລະ ສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບ. ເພື່ອສະໝັກ IHSS ນັ້ນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫ້ອງການ IHSS ໃນເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຕິດຕໍ່ສໍານັກງານບໍລິການສັງຄົມຂອງເຂດປົກຄອງເພື່ອຂໍສະໝັກສໍາລັບ In Home Supportive Services, ຊຶ່ງຈະຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ໃຫ້ທ່ານ ເພື່ອທີ່ທ່ານສາມາດມີຄວາມປອດໄພຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານເອງໄດ້. ປະເພດຂອງການບໍລິການອາດລວມມີ ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການກະກຽມຄາບອາຫານ, ການອາບນໍ້າ, ນຸ່ງເຄື່ອງ, ຊັກຜ້າ, ຊີ້ຂອງ ຫຼື ການຮັບສົ່ງ.

ຕິດຕໍ່ໜ່ວຍງານບໍລິການສັງຄົມປະຈຳເຂດປົກຄອງສໍາລັບຄໍາຖາມໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.



ໂທ	ເຂດປົກຄອງ Riverside: (877) 410-8827 ວັນຈັນ - ວັນສຸກນັບແຕ່ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 5 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ເຂດປົກຄອງ Los Angeles: (888) 822-9622 ວັນຈັນ - ວັນສຸກນັບແຕ່ເວລາ 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 5 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ. San Bernardino County: (909) 387-2240-4544 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 5 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ເຂດປົກຄອງ San Diego: ພາຍໃນເຂດປົກຄອງ San Diego: (800) 510-2020 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ນອກເຂດປົກຄອງ San Diego: (800) 339-4661 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 5 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ.
TTY	711 ເບີໂທນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ ຫຼື ເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.
ຂຽນ	Los Angeles County Department of Public Social Services 2707 South Grand Avenue Los Angeles, CA 90007 ເຂດປົກຄອງຂອງ Riverside In-Home Supportive Services 12125 Day Street, S-101 Moreno Valley, CA 92557 ເຂດປົກຄອງຂອງ San Bernardino In-Home Supportive Services 686 E. Mill Street, 2nd Floor San Bernardino, CA 92414-0640 ໜ່ວຍງານການບໍລິການມະນຸດ ແລະ ສຸຂະພາບໃນເຂດປົກຄອງຂອງ San Diego In-Home Supportive Services 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101
ເວັບໄຊ	https://www.cdss.ca.gov/inforesources/county-ihss-offices

K. ອົງການບໍລິການສຸຂະພາບພຶດຕິກຳຂອງຄາວຕີ້

ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສານເສບຕິດພິເສດຂອງ Medi-Cal ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານຜ່ານທາງຄາວຕີ້. ຖ້າທ່ານກົງກັບເງື່ອນໄຂການເຂົ້າເຖິງ



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ໂທ	Los Angeles County Department of Mental Health: (800) 854-7771 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ Riverside University Health Systems Behavioral Health- ການເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນ ແລະ ການສົ່ງຕໍ່, ການປະເມີນຜົນ ແລະ ສາຍໂທຊ່ວຍເຫຼືອ (CARES): (800) 499-3008 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:30 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ເມືອງ San Bernardino - ພະແນກສຸຂະພາບດ້ານພິດຕິກຳ: (888) 743-1478 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ San Diego - ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ: (888) 724-7240 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ພວກເຮົາມີການບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເວົ້າພາສາອັງກິດ.
TTY	711 ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ເບີນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.

ຕິດຕໍ່ໜ່ວຍງານແພດສຸຂະພາບຈິດຂອງມົນທົນສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ:

- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດທີ່ສະໜອງໂດຍເຂດປົກຄອງ
- ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດທີ່ສະໜອງໂດຍເຂດປົກຄອງ

L. California Department of Managed Health Care

ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບແບບຄຸ້ມຄອງຂອງລັດ ຄາລິໂຟເນຍ (DMHC) ແມ່ນຮັບຜິດຊອບໃນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ສູນໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ DMHC ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການອຸທອນ ແລະ ການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການບໍລິການMedi-Cal.

ໂທ	1-888-466-2219 ຕົວແທນ DMHC ພ້ອມໃຫ້ບໍລິການລະຫວ່າງ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6:00 ໂມງແລງ, ຈັນເຖິງສຸກ.
TDD	1-877-688-9891 ເບີນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.
ຂຽນ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ແຟັກ	1-916-255-5241
ເວັບໄຊ	www.dmhc.ca.gov

M. ໂຄງການເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອປະຊາຊົນຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັງແພດ

ເວັບໄຊ Medicare.gov (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) ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຫຼຸດ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຜູ້ຄົນທີ່ມີລາຍຮັບຈຳກັດ, ຍັງມີໂຄງການອື່ນເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

M1. ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ (Extra Help)

ເນື່ອງຈາກທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ກໍາລັງໄດ້ຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ (Extra Help)” ຈາກ Medicare ເພື່ອຊໍາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແຜນຢາຕາມໃບສັງເກດຂອງທ່ານ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເຮັດຫຍັງເພື່ອຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ (Extra Help)” ນີ້.

ໂທ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
TTY	1-877-486-2048 ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ໝາຍເລກນີ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມລຳບາກໃນການຮັບຟັງ ຫຼື ເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.
ເວັບໄຊ	www.medicare.gov

N. ປະກັນສັງຄົມ

ໜ່ວຍງານປະກັນສັງຄົມກຳນົດການມີຄຸນສົມບັດ ແລະ ຈັດການກັບການລົງທະບຽນສໍາລັບ Medicare. ພົນລະເມືອງ U.S. ແລະ ຜູ້ຢູ່ອາໄສຖາວອນທີ່ຖືກກົດໝາຍທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີ ແລະ ສູງກວ່ານີ້, ຫຼື ຜູ້ທີ່ພິການ ຫຼື ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ້ຫຼັງ ໄລຍະສຸດທ້າຍ (ESRD) ແລະ ກົງຕາມເງື່ອນໄຂສະເພາະໃດໜຶ່ງ ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບ Medicare. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບເຊັກປະກັນສັງຄົມແລ້ວ, ການລົງທະບຽນເຂົ້າໃນ Medicare ແມ່ນອັດຕະໂນມັດ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບໃບເຊັກປະກັນສັງຄົມ, ທ່ານຕ້ອງລົງທະບຽນໃນ Medicare. ເພື່ອສະໝັກໃຊ້ Medicare, ທ່ານສາມາດໂທຫາໜ່ວຍງານປະກັນສັງຄົມ ຫຼື ໄປທີ່ ທ້ອງການປະກັນສັງຄົມທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຍ້າຍ ຫລື ປ່ຽນແປງທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີຂອງທ່ານ, ມັນສໍາຄັນທີ່ທ່ານຕິດຕໍ່ທ້ອງການປະກັນສັງຄົມເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາຊາບ.

ໂທ	1-800-772-1213 ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ. ເຮັດວຽກເລີ່ມແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າຫາ 7:00 ໂມງແລງ ຈັນເຖິງສຸກ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ບໍລິການໂທລະສັບອັດຕະໂນມັດເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນທີ່ອັດບັນທຶກ ແລະ ດໍາເນີນບາງທຸລະກິດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ.
TTY	1-800-325-0778 ໝາຍເລກນີ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມລຳບາກໃນການຮັບຟັງ ຫລື ເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.
ເວັບໄຊ	www.ssa.gov



O. Railroad Retirement Board (RRB)

RRB ເປັນສໍານັກງານລັດຖະບານກາງອິດສະຫຼະທີ່ບໍລິຫານບັນດາໂຄງການຜົນປະໂຫຍດທີ່ຄົບຖ້ວນສໍາລັບຄົນງານທາງລົດໄຟຂອງຊາດ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ Medicare ຜ່ານທາງ RRB, ມັນສໍາຄັນທີ່ແຈ້ງບອກພວກເຂົາຮູ້ ຫາກທ່ານຍ້າຍ ຫຼື ປ່ຽນແປງທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຈາກ RRB, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ສໍານັກງານ.

ໂທ	1-877-772-5772 ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ. ຖ້າທ່ານກົດ "0", ທ່ານສາມາດລົມກັບຕົວແທນ RRB ຈາກເວລາ 9 ໂມງເຊົ້າ 3:30 ໂມງແລງ, ຈັນ, ອັງຄານ, ພະຫັດ ແລະ ສຸກ, ແລະຈາກ 9 ໂມງເຊົ້າຫາ 12 ໂມງແລງໃນວັນພຸດ. ຖ້າທ່ານກົດ "1", ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງສາຍໂທຊ່ວຍເຫລືອ RRB ອັດຕະໂນມັດ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ອັດບັນທຶກ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, ລວມທັງວັນທ້າຍອາທິດ ແລະ ວັນພັກ.
TTY	1-312-751-4701 ໝາຍເລກນີ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມລຳບາກໃນການຮັບຟັງ ຫຼື ເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ. ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ຟຣີ.
ເວັບໄຊ	www.rrb.gov

P. ປະກັນໄພກຽບ ຫລື ປະກັນໄພອື່ນໆຈາກນາຍຈ້າງ

ຖ້າທ່ານ (ຫຼື ຄູ່ສົມຮົດຂອງທ່ານ ຫຼື ຄູ່ຢູ່ນໍາກັນ) ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກ (ຫຼື ຂອງຄູ່ສົມຮົດ ຫຼື ຂອງຄູ່ຢູ່ນໍາກັນ) ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ຫຼື ກຸ່ມຜູ້ກະສຽນອາຍຸເປັນສ່ວນຂອງແຜນນີ້, ທ່ານສາມາດໂທຫາຜູ້ຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດສະຫະພາບແຮງງານ/ນາຍຈ້າງ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິຫານສະມາຊິກຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໜຶ່ງ. ທ່ານສາມາດຂໍກ່ຽວກັບ (ຫຼື ຂອງຄູ່ສົມຮົດ ຫຼື ຂອງຄູ່ຢູ່ນໍາກັນ) ຜົນປະໂຫຍດຂອງນາຍຈ້າງ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດສຸຂະພາບຂອງຜູ້ກະສຽນອາຍຸ, ເບີຍປະກັນ ຫຼື ໄລຍະການລົງທະບຽນ. ທ່ານອາດຈະໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048) ພ້ອມກັບຄໍາຖາມກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ແຜນຄຸ້ມຄອງນີ້.

ຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດອື່ນໆຜ່ານນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ (ຫຼື ຂອງຄູ່ສົມຮົດ ຫຼື ຂອງຄູ່ຢູ່ນໍາກັນ) ຫຼື ກຸ່ມຜູ້ກະສຽນອາຍຸ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ **ຜູ້ຄຸ້ມຄອງຂອງກຸ່ມນັ້ນ**. ຜູ້ຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນ ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມແພດສັງປັດຈຸບັນຂອງທ່ານຈະສອດຄ່ອງກັບແຜນຂອງພວກເຮົາແນວໃດ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Q. ຊັບພະຍາກອນອື່ນໆ

ໂຄງການ Medicare Medi-Cal Ombuds ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄດ້ຮັບ ຫຼື ໃນການຮັກສາ ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາກ່ຽວກັບ:

- Medi-Cal
- Medicare
- ແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
- ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທາງການແພດ
- ການອຸທອນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ຢາ, ອຸປະກອນການແພດທົນທານ (DME), ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ, ແລະ ອື່ນໆ.
- ການເອີ້ນເກັບເງິນທາງການແພດ
- IHSS (ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຮືອນ)

ໂຄງການ Medicare Medi-Cal Ombuds ຊ່ວຍໃນການຮ້ອງທຸກ, ການອຸທອນ ແລະ ການໄຕ່ສວນ. ໝາຍເລກໂທລະສັບສໍາລັບໂຄງການ Ombuds ແມ່ນ 1-855-501-3077.

R.ໂຄງການ Medi-Cal Dental

ມີການບໍລິການທັນຕະກຳບາງຢ່າງຜ່ານໂຄງການທັນຕະກຳ Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program), ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່, ການບໍລິການຕ່າງໆເຊັ່ນ:

- ການກວດເບື້ອງຕົ້ນ, ສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays), ການອະນາໄມ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຟລູໂອໄຮດ
- ການປິວແປງ ແລະ ການຄອບແຂ້ວ
- ການບຳບັດຮາກແຂ້ວ
- ແຂ້ວປອມແບບຄົບຊຸດ ແລະ ບາງສ່ວນ, ການປັບ, ການປິວແປງ ແລະ ການເສີມຖານ

ຜົນປະໂຫຍດທັນຕະກຳແມ່ນມີໃຫ້ຜ່ານໂຄງການຄ່າທຳນຽມສໍາລັບການບໍລິການ Medi-Cal Dental ແລະ ການດູແລທີ່ຄຸ້ມຄອງທາງທັນຕະກຳ (DMC).

ໂທ	1-800-322-6384 ການໂທແມ່ນຟຣີ. ຕົວແທນໂຄງການບໍລິການ Medi-Cal Dental ແມ່ນພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ທ່ານ ນັບຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ, ວັນຈັນຫາວັນສຸກ.
TTY	1-800-735-2922 ໝາຍເລກນີ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມລຳບາກໃນການຮັບຟັງ ຫຼື ເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທ ຫາມັນ.
ເວັບໄຊ	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

ແທນທີ່ຈະເປັນໂຄງການຄ່າບໍລິການທາງທັນຕະກຳ Medi-Cal, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານແຂ້ວຜ່ານແຜນການດູແລແຂ້ວທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ. ແຜນການດູແລທີ່ຄຸ້ມຄອງທາງທັນຕະກຳແມ່ນມີຢູ່ໃນເຂດປົກຄອງ Sacramento ແລະ Los Angeles. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຜນຄຸ້ມຄອງທາງທັນຕະກຳ ຫຼື ຕ້ອງການປ່ຽນແຜນຄຸ້ມຄອງທາງທັນຕະກຳ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ທາງເລືອກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ເບີ 1-800-430-4263 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 1-800-430-7077), ຈົນເຖິງສຸກ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6:00 ໂມງແລງ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ລາຍຊື່ຜູ້ຕິດຕໍ່ DMC ສາມາດພົບໄດ້ທີ່ນີ້: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx>.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ບົດທີ 3: ການນຳໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງໃນແຜນຂອງພວກເຮົາສຳລັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ມີຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ກົດລະບຽບສະເພາະທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້ເພື່ອຮັບການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງດ້ວຍແຜນຂອງພວກເຮົາ. ມັນຍັງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ, ວິທີການເຂົ້າຮັບການເບິ່ງແຍງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະເພດຕ່າງໆ ພາຍໃຕ້ສະຖານະການພິເສດບາງຢ່າງ (ລວມທັງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາ ນອກເຄືອຂ່າຍ), ວິທີການທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານຖືກເອີ້ນເກັບເງິນໂດຍກົງສຳລັບການບໍລິການທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢູ່, ແລະ ກົດລະບຽບຂອງການເປັນເຈົ້າຂອງ ອຸປະກອນການແພດທີ່ມີຄວາມທົນທານ (DME). ຄຳສັບສຳຄັນ ແລະ ຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນແມ່ນຖືກນຳສະເໜີຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.

ສາລະບານ

A. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.....	32
B. ກົດລະບຽບການໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ	32
B. ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ	33
C1. ຜູ້ປະສານງານການດູແລແມ່ນຫຍັງ.....	33
C2. ເຈົ້າສາມາດຕິດຕໍ່ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງເຈົ້າໄດ້ແນວໃດ	33
C3. ເຈົ້າສາມາດປ່ຽນຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງເຈົ້າໄດ້ແນວໃດ.....	33
D. ການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ່າງໆ.....	34
D1. ການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການດູແລຫລັກ (PCP)	34
D2. ການດູແລສຸຂະພາບຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍອື່ນໆ	35
D3. ເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ	36
D4. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ.....	37
E. ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS).....	38
F. ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳ (ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຍ້ອນການໃຊ້ສານເສບຕິດ).....	38
F1. ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳຂອງແຜນ Medi-Cal ທີ່ສະໜອງໃຫ້ນອກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ	38
G. ການບໍລິການຮັບສັ່ງ.....	40
G1. ການຂົນສົ່ງທາງການແພດໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ	40
G2. ການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ	40
H. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ, ໃນເວລາທີ່ຕ້ອງການດ່ວນ, ຫຼື ໃນໄລຍະທີ່ເກີດໄພພິບັດ.....	41
H1. ການດູແລໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ	41
H2. ການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ	42
H3. ການດູແລໃນເວລາເກີດໄພພິບັດ	43
I. ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ານຖືກຮຽກເກັບເງິນໂດຍກົງສຳລັບການບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ	43
I1. ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າແຜນຂອງພວກເຮົາບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ	43
J. ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃນການຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ.....	44
J1. ຄຳນິຍາມຂອງການຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ.....	44
J2. ການຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ	44
J3. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສຶກສາທາງການແພດ.....	45



K. ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານຖືກຄຸ້ມຄອງຢູ່ໃນສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ ແນວໃດ.....	45
K1. ຄໍານິຍາມຂອງ ສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ	45
K2. ການດູແລສຸຂະພາບຈາກສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ	45
L. ອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ (DME).....	45
L1. DME ໃນນາມເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ	45
L2. ການເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນ DME ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນ Original Medicare	46
L3. ຜົນປະໂຫຍດທາງອຸປະກອນອົກຊີເຈນໃນນາມເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ	46
L4. ອຸປະກອນອົກຊີເຈນ ເມື່ອທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນ Original Medicare ຫຼື Medicare Advantage (MA).....	46

A. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ

ການບໍລິການ ແມ່ນການດູແລສຸຂະພາບ, ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອໄລຍະຍາວ (LTSS), ອຸປະກອນ, ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ, ຢາຕາມໃບສັງແພດ ແລະ ຢາທີ່ມີຂາຍທົ່ວໄປ, ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ. **ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ** ແມ່ນການບໍລິການໃດໆກໍຕາມທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້. ການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ ແລະ LTSS ຢູ່ໃນ **ບົດທີ 4** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດ ແລະ ຢາທີ່ມີຂາຍທົ່ວໄປ ຢູ່ໃນ**ບົດທີ 5** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແມ່ນທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ, ແລະ ຄົນອື່ນໆທີ່ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການດູແລສຸຂະພາບແກ່ທ່ານ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຍັງປະກອບມີໂຮງໝໍ, ອົງການສຸຂະພາບປະຈຳເຮືອນ, ຄລິນິກ, ແລະ ສະຖານທີ່ອື່ນໆທີ່ໃຫ້ບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບ, ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳ, ອຸປະກອນການແພດ, ແລະ LTSS ສະເພາະໜຶ່ງ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຮັດວຽກກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຕົກລົງຍອມຮັບວ່າການຈ່າຍເງິນຂອງພວກເຮົາເປັນການຈ່າຍເງິນເຕັມມູນຄ່າ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຈະສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນໃຫ້ພວກເຮົາໂດຍກົງສໍາລັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ເມື່ອທ່ານໃຊ້ບໍລິການກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ, ປົກກະຕິແລ້ວທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າຫຍັງອີກສໍາລັບບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ.

B. ກົດລະບຽບການໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ

ແຜນການຂອງພວກເຮົາກວມເອົາການບໍລິການທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ ການບໍລິການ Medi-Cal ສ່ວນໃຫຍ່. ນີ້ປະກອບມີສຸຂະພາບພຶດຕິກຳແລະບາງ LTSS.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວແຜນການຂອງພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບ, ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳ, ແລະ LTSS ຈຳນວນຫຼາຍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເມື່ອທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົານັ້ນແມ່ນຕ້ອງ:

- ການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະຕ້ອງເປັນ **ຜົນປະໂຫຍດໃນແຜນ**. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາລວມລາຍການນັ້ນຢູ່ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດຂອງພວກເຮົາໃນ **ບົດທີ 4** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.
- ການດູແລຕ້ອງ **ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ**. ເມື່ອເວົ້າເຖິງຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດນັ້ນ, ພວກເຮົາໝາຍເຖິງການບໍລິການທີ່ສໍາຄັນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ປົກປ້ອງຊີວິດ. ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຮັກສາບຸກຄົນຈາກການເຈັບໝັກ ຫຼື ກາຍເປັນຄົນພິການ ແລະ ເປັນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຈັບປວດຢ່າງຮ້າຍແຮງໂດຍການປິ່ນປົວພະຍາດ, ການເຈັບປ່ວຍ, ຫຼື ການບາດເຈັບ.

ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ, ທ່ານຕ້ອງມີ **ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຸ້ນ (PCP)** ໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ສົ່ງໃຫ້ມີການດູແລ ຫຼື ບອກໃຫ້ທ່ານໄປໃຊ້ບໍລິການທ່ານໝໍອື່ນ. ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກແຜນຄົນໜຶ່ງ, ທ່ານຕ້ອງເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ຈະເປັນ PCP ຂອງທ່ານ.

- ໃນກໍລະນີສ່ວນຫຼາຍ, PCP ເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ ຫຼື ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຕ້ອງໃຫ້ອະນຸມັດທ່ານ ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນ PCP ຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ **ການສັ່ງຕໍ່**. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດກ່ອນ, ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດັ່ງກ່າວ.
- PCP ຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາແມ່ນຈະຕິດພັນກັບກຸ່ມທາງການແພດ. ເມື່ອທ່ານຄັດເລືອກ PCP ຂອງທ່ານ, ທ່ານຍັງເລືອກກຸ່ມທາງການແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອີກດ້ວຍ. ເຊິ່ງນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ PCP ຂອງທ່ານຈະສົ່ງຕໍ່ທ່ານໄປຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບກຸ່ມທາງການແພດຂອງພວກເຮົາ. ກຸ່ມທາງການແພດແມ່ນສະມາຄົມຂອງ PCP ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ຖືກສ້າງຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີການປະສານງານໃຫ້ແກ່ທ່ານ.
- ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການສັ່ງຕໍ່ຈາກ PCP ຂອງທ່ານສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທີ່ຈຳເປັນອັນຮີບດ່ວນ, ເພື່ອໃຊ້ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍິງ ຫຼື ສໍາລັບການບໍລິການອື່ນໆໃດໜຶ່ງທີ່ລະບຸໃນຂໍ້ D1 ຂອງບົດນີ້.

ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ຂຶ້ນກັບກຸ່ມທາງການແພດຂອງ PCP ຂອງທ່ານ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ເຮັດວຽກກັບແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ແລະ ບໍ່ເຮັດວຽກກັບກຸ່ມທາງການແພດ PCP ຂອງທ່ານ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນຈຳນວນເຕັມ. ນີ້ແມ່ນບາງກໍລະນີທີ່ຍົກເວັ້ນຈາກກົດລະບຽບນີ້:

- ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ຄວາມຕ້ອງການຮີບດ່ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ (ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ H ໃນບົດນີ້).
- ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລທີ່ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາກວມເອົາ ແຕ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການທ່ານໄດ້, ແລ້ວທ່ານກໍສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ. ໃນສະຖານະການນີ້, ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການດູແລຄືກັນກັບກໍລະນີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ທ່ານບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



- ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງເມື່ອທ່ານຢູ່ນອກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາເປັນເວລາສັ້ນໆ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານບໍ່ວ່າງຊົ່ວຄາວ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ທ່ານສາມາດຮັບການເຫຼົ້ານີ້ໄດ້ຢູ່ສະຖານທີ່ຟອກທີ່ຜ່ານການຢັ້ງຢືນໂດຍ Medicare. ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມຂອງທ່ານເພື່ອກວດລ້າງເຄື່ອງກວດເລືອດຈະບໍ່ເກີນຄ່າຈ່າຍຮ່ວມຂອງ Medicare. ຖ້າເຈົ້າຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງແຜນ ແລະ ໄດ້ຮັບການກວດເລືອດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນ. ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດເກີນຄ່າຮ່ວມຈ່າຍທີ່ທ່ານຈ່າຍໃນເຄືອຂ່າຍ. ແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ໃນເຄືອຂ່າຍ ປົກກະຕິຂອງທ່ານສໍາລັບການຟອກໄຂ່ຫຼັງແມ່ນບໍ່ສາມາດສະໜອງຊົ່ວຄາວ ແລະ ທ່ານເລືອກຮັບການບໍລິການໃນພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ນອກເຄືອຂ່າຍ ການຮ່ວມຈ່າຍ ສໍາລັບການຟອກໄຂ່ຫຼັງອາດຈະສູງກວ່າ.
- ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຄັ້ງທໍາອິດ, ທ່ານສາມາດຂໍສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຈຸບັນຂອງທ່ານ. ໂດຍມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນບາງອັນ, ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂໍນີ້ຖ້າພວກເຮົາເຫັນວ່າທ່ານມີຄວາມສໍາພັນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນີ້ຢູ່ແລ້ວ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 1** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ* ຖ້າພວກເຮົາອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ທ່ານໃຊ້ໃນປັດຈຸບັນໄດ້ເຖິງ 12 ເດືອນສໍາລັບການບໍລິການ. ໃນເວລານັ້ນ, ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານຈະຕິດຕໍ່ທ່ານເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາທີ່ຊື່ນກັບກຸ່ມທາງການແພດຂອງ PCP ຂອງທ່ານ. ຫຼັງຈາກ 12 ເດືອນ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານອີກຕໍ່ໄປ ຖ້າທ່ານສືບຕໍ່ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຂຶ້ນກັບກຸ່ມແພດຂອງ PCP ຂອງທ່ານ.

ສະມາຊິກໃໝ່ສໍາລັບ Molina Medicare Complete Care Plus: ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່ ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນໃນ Molina Medicare Complete Care Plus ສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານມື້ທີ 1 ຂອງເດືອນພາຍຫລັງທ່ານຮ້ອງຂໍລົງທະບຽນໃນ Molina Medicare Complete Care Plus. ທ່ານອາດຈະຍັງໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ Medi-Cal ທີ່ຜ່ານມາເປັນເວລາໜຶ່ງເດືອນເພີ່ມເຕີມ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຜ່ານແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus. ຈະບໍ່ມີຊ່ອງຫວ່າງໃນການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711 ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໜຶ່ງ.

B. ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ

C1. ຜູ້ປະສານງານການດູແລແມ່ນຫຍັງ

- Molina's Medicare Complete Care Plus Care Coordinator ແມ່ນບຸກຄົນຕົ້ນຕໍທີ່ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໃນການດູແລຖ້າຈໍາເປັນ. ບຸກຄົນນີ້ຈະຊ່ວຍປະສານງານການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ຈັດການການບໍລິການຂອງທ່ານເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.

C2. ເຈົ້າສາມາດຕິດຕໍ່ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງເຈົ້າໄດ້ແນວໃດ

- ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຕິດຕໍ່ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ ກະລຸນາໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ 8:00 ໂມງເຊົ້າຫາ 8:00 ໂມງຂອງທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. TTY: 711. ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

C3. ເຈົ້າສາມາດປ່ຽນຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງເຈົ້າໄດ້ແນວໃດ

- ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການປ່ຽນແປງຜູ້ປະສານງານການດູແລໂດຍການໂທຫາການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີທີ່ບໍລິການສະມາຊິກ. ພະນັກງານຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus HealthCare Services ອາດຈະປ່ຽນແປງການມອບໝາຍຜູ້ປະສານງານການດູແລສະມາຊິກໂດຍອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງສະມາຊິກ ຫຼືສະຖານທີ່.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. ການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ່າງໆ

D1. ການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການດູແລຫລັກ (PCP)

ຄໍານິຍາມຂອງ PCP, ແລະ ສິ່ງທີ່ PCP ເຮັດສໍາລັບທ່ານ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຖົມພະຍາບານ (PCP) ແມ່ນແພດ, ແພດພະຍາບານ, ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດຢູ່ເຮືອນ ຫຼື ຄລີນິກ (ສູນສຸຂະພາບທີ່ຖືກຮັບຮອງຄຸນວຸດທິຂອງລັດຖະບານກາງ - FQHC) ຜູ້ທີ່ໃຫ້ການດູແລສຸຂະພາບເປັນປົກກະຕິແກ່ທ່ານ. ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus ມີເຄືອຂ່າຍຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພິເສດເພື່ອເບິ່ງແຍງສະມາຊິກຂອງຕົນ. ການສົ່ງຕໍ່ຈາກ PCP ຂອງແຜນ Molina Medicare Complete Care Plus ແມ່ນຈຳເປັນສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການພິເສດ; ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມັນບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດກ່ອນ. ສະມາຊິກໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃຫ້ເຂົ້າເຖິງຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງໂດຍກົງເພື່ອການຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ເປັນປົກກະຕິ ແລະ ການດູແລເພື່ອປ້ອງກັນ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີການສົ່ງຕໍ່. PCP ຂອງທ່ານຈະສະໜອງການດູແລສ່ວນໃຫຍ່ຂອງທ່ານ ແລະ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຈັດແຈງ ຫຼື ປະສານງານການບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງສ່ວນທີ່ເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ. ນີ້ປະກອບມີ:

ແອັກສແລ (X-rays) ຂອງທ່ານ

ການກວດໃນຫ້ອງທົດລອງ

ການປິ່ນປົວ

ການດູແລຈາກທ່ານໝໍທີ່ເປັນຜູ້ຊ່ຽວຊານ

ການເຂົ້າໂຮງໝໍ

ການດູແລພາຍຫຼັງ

“ການປະສານງານ” ການບໍລິການຂອງທ່ານປະກອບມີການກວດກາ ຫຼື ໃຫ້ຄໍາປຶກສາກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍອື່ນໆກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ສະພາບທີ່ເປັນຢູ່. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງຂອງບາງປະເພດ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກ PCP ຂອງທ່ານ (ເຊັ່ນ: ການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານ). ໃນບາງກໍລະນີ, PCP ຂອງທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ (ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ) ຈາກພວກເຮົາກ່ອນ. ເນື່ອງຈາກວ່າ PCP ຂອງທ່ານຈະສະໜອງ ແລະ ປະສານງານການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນມີຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ຜ່ານມາທັງໝົດຂອງທ່ານເພື່ອສົ່ງໄປຫາຫ້ອງການ PCP ຂອງທ່ານ.

ກຸ່ມທາງການແພດ/IPA ເປັນ ເຄືອຂ່າຍຂອງແພດອິດສະຫລະທີ່ເປັນເຈົ້າຂອງ ແລະ ດໍາເນີນການຮັກສາດ້ວຍຕົນເອງ (ແທນທີ່ຈະເປັນພະນັກງານຂອງລະບົບການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ). ທ່ານໝໍເຫລົ່ານີ້ເຂົ້າຮ່ວມກຸ່ມທາງການແພດ ເພື່ອທີ່ພວກເຂົາສາມາດເປັນອິດສະຫລະຂະນະທີ່ຮັບການສະໜັບສະໜູນທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການເພື່ອດູແລເບິ່ງແຍງຄົນປ່ວຍ.

ການເລືອກ PCP ຂອງທ່ານ

ຄວາມສໍາພັນຂອງທ່ານກັບ PCP ຂອງທ່ານແມ່ນສໍາຄັນ. ພວກເຮົາແນະນຳໃຫ້ທ່ານເລືອກ PCP ທີ່ຢູ່ໃກ້ບ້ານ. ການມີ PCP ຂອງທ່ານຢູ່ໃກ້ໆເຮັດໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດ ແລະ ເກີດການພັດທະນາຄວາມສໍາພັນທີ່ໄວ້ວາງໃຈ ແລະ ເປີດໃຈງາຍຂຶ້ນ. ສໍາເນົາຂອງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ຮ້ານຂາຍຢາປະຈຸບັນຫຼ້າສຸດ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມໃນການເລືອກ PCP ນັ້ນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ຖ້າມີຜູ້ຊ່ຽວຊານ ຫລື ໂຮງໝໍພິເສດທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຊ້, ກວດເບິ່ງກ່ອນເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ PCP ຂອງທ່ານເຮັດການນຳສົ່ງໄປຍັງຜູ້ຊ່ຽວຊານນັ້ນ ຫລື ໃຊ້ໂຮງໝໍນັ້ນ. ເມື່ອທ່ານໄດ້ເລືອກ PCP ຂອງທ່ານແລ້ວ, ພວກເຮົາແນະນຳວ່າທ່ານມີບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານທັງໝົດໄດ້ອັນໃຫ້ຫ້ອງການຂອງລາວແລ້ວ. ສິ່ງນີ້ຈະໃຫ້ PCP ຂອງທ່ານເຂົ້າເຖິງປະຫວັດທາງການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ລາວຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບສະພາບການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານອາດມີ. ດຽວນີ້ PCP ຂອງທ່ານຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບປະຈຳຂອງທ່ານທັງໝົດ, ສະນັ້ນລາວຄວນເປັນຄົນທໍາອິດທີ່ທ່ານໂທຫາພ້ອມກັບຂໍ້ກ່າວຫາສຸຂະພາບໃດໜຶ່ງ. ຊື່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຫ້ອງການຂອງ PCP ຂອງທ່ານແມ່ນພິມເທິງບັດສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

ທາງເລືອກໃນການປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານ

ທ່ານສາມາດປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານດ້ວຍເຫດຜົນໃດ ແລະ ເວລາກໍໄດ້. ນອກຈາກນັ້ນ, ມັນເປັນໄປໄດ້ວ່າ PCP ຂອງທ່ານອາດຈະອອກຈາກເຄືອຂ່າຍແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າ PCP ຂອງທ່ານອອກຈາກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາ PCP ໃໝ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.

PCP ຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາແມ່ນຈະຕິດພັນກັບກຸ່ມທາງການແພດ. ຖ້າທ່ານປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະປ່ຽນກຸ່ມທາງການແພດເຊັ່ນກັນ. ເມື່ອທ່ານຮ້ອງຂໍການປ່ຽນແປງ ກະລຸນາແຈ້ງການບໍລິການສະມາຊິກຖ້າທ່ານໃຊ້ຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ PCP. ພ້ອມບໍລິການສະມາຊິກຈະຊ່ວຍໃຫ້ຮັບປະກັນວ່າທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການດູແລພິເສດຂອງທ່ານ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ ເມື່ອທ່ານປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານ.

ທ່ານສາມາດປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເວລາ. ໃນກໍລະນີສ່ວນຫຼາຍ, ການປ່ຽນແປງຈະມີຜົນສັກສິດໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນຕໍ່ໄປນີ້. ອາດມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ໃນຊ່ວງທີ່ຂໍໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງ PCP ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດປ່ຽນ PCP ຂອງທ່ານຜ່ານເວັບໄຊສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ www.mymolina.com ຫຼື ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Molina Healthcare ແລະ ການຂໍການປ່ຽນ PCP. ສໍາລັບບາງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການການສັງເກດຈາກ PCP ຂອງທ່ານ (ຍົກເວັ້ນການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລຮີບດ່ວນຢູ່ນອກພື້ນທີ່).

ການບໍລິການທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບໂດຍບໍ່ມີການອະນຸມັດຈາກ PCP ຂອງທ່ານ

ໃນກໍລະນີຫຼາຍທີ່ສຸດ ທ່ານຈະຕ້ອງການອະນຸມັດຈາກ PCP ຂອງທ່ານຫຼືແຜນການຂອງພວກເຮົາກ່ອນທີ່ຈະນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນ. ການອະນຸມັດນີ້ເອີ້ນວ່າ **ການອ້າງອີງ**. ທ່ານສາມາດຮັບການບໍລິການທີ່ມີລາຍຊື່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ PCP ຂອງທ່ານ ຫຼື ແຜນຂອງພວກເຮົາ ກ່ອນ:

- ບໍລິການສຸກເສີນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ຫຼືນອກເຄືອຂ່າຍ
- ຕ້ອງການການດູແລຢ່າງຮີບດ່ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ
- ການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ ເມື່ອທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍໄດ້ (ຕົວຢ່າງ, ຖ້າທ່ານຢູ່ນອກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ).

ໝາຍເຫດ: ການເບິ່ງແຍງທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນຕ້ອງມີຄວາມຈຳເປັນອັນເລັ່ງດ່ວນ ແລະ ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດ.

- ການບໍລິການຟອກເລືອດທີ່ເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບຢູ່ສະຖານທີ່ກວດລ້າງເຄື່ອງກວດທີ່ Medicare-certified ໃນເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກກ່ອນທີ່ຈະອອກຈາກເຂດບໍລິການ ພວກເຮົາຍັງສາມາດຊ່ວຍໃນການຮັບເຄື່ອງກວດເລືອດໃນຂະນະທີ່ເຈົ້າບໍ່ຢູ່.
- ການສັກຢາປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ວັກຊີນ COVID-19 ແລະ ການສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດຕັບອັກເສບ B ແລະ ການສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດປອດບວມ ຕາມໃດທີ່ທ່ານໄດ້ການບໍລິການນີ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.
- ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ການວາງແຜນຄອບຄົວຕາມປົກກະຕິ. ນີ້ລວມມີການກວດເຕົ້ານົມ, ການກວດແມມໂມເກຣມສ (mammograms) (X-rays ເຕົ້ານົມ), ການກວດແພບ (Pap tests) ແລະ ການກວດຜັງທ້ອງຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ.
- ນອກຈາກນັ້ນ, ຖ້າທ່ານເປັນສະມາຊິກອາເມລິກາພື້ນເມືອງ ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ສົມບູນແບບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງອິນເດຍທີ່ທ່ານເລືອກ. ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອ້າງອີງຈາກ PCP ຂອງເຄືອຂ່າຍ ຫຼືການອະນຸຍາດກ່ອນ.
- ການບໍລິການຜະດຸງຄັນຂອງພະຍາບານ, ການວາງແຜນຄອບຄົວ, ການກວດ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາໂລກ HIV, ການປິ່ນປົວພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ (STD)

D2. ການດູແລສຸຂະພາບຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍອື່ນໆ

ຜູ້ຊ່ຽວຊານແມ່ນທ່ານໜ້າທີ່ໃຫ້ການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບພະຍາດສະເພາະໃດໜຶ່ງ ຫຼື ສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ. ຜູ້ຊ່ຽວຊານມີຫຼາຍປະເພດ ເຊັ່ນ:

- ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານເນື້ອງອກວິທະຍາດູແລຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງ.
- ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານຫົວໃຈດູແລຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາເລື່ອງຫົວໃຈ.
- ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານກະດູກດູແລຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາເລື່ອງກະດູກ, ຂໍ້ຕໍ່ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນ.
- ຜູ້ຊ່ຽວຊານທາງເດີນອາຫານດູແລຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບທາງເດີນອາຫານ ຫຼື ລໍາໄສ້.
- ຜູ້ຊ່ຽວຊານໝາກໄຂ່ຫຼັງດູແລຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- ຜູ້ຊ່ຽວຊານທາງເດີນປັດສະວະດູແລຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາທາງເດີນປັດສະວະ ແລະ ພົກຍ່ຽວ.

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກ ທ່ານບໍ່ຖືກຈຳກັດພຽງຜູ້ຊ່ຽວຊານສະເພາະທາງ. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SSNP) ຮັກສາເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພິເສດເພື່ອດູແລເບິ່ງແຍງສະມາຊິກຂອງຕົນ. ການສັງເກດຈາກ PCP ຂອງທ່ານອາດຈະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການບໍລິການພິເສດ, ສະມາຊິກແມ່ນໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເຂົ້າເຖິງຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງໂດຍກົງເພື່ອຮັບການບໍລິການກວດສຸຂະພາບປົກກະຕິ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນ ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການບໍລິການສັງເກດ. ສໍາລັບບາງບໍລິການ ທ່ານອາດຈະຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. PCP ຂອງທ່ານອາດຕ້ອງຂໍການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າຈາກພະແນກຄຸ້ມຄອງການນຳໃຊ້ຂອງ Molina Healthcare ທາງໂທລະສັບ, ແຟັກ, ຫຼື ທາງໄປສະນີຕາມຄວາມຮີບດ່ວນຂອງການບໍລິການທີ່ຮ້ອງຂໍ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ກະລຸນາເບິ່ງຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນບົດທີ 4 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ.

ການສົ່ງຕໍ່ທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນອາດສໍາລັບການພົບແພດໝຶ່ງຄັ້ງ ຫລື ມັນອາດເປັນການສົ່ງຕໍ່ທີ່ໃຊ້ຫລາຍຄັ້ງ ສໍາລັບການພົບແພດທີ່ຫລາຍກວ່າໜຶ່ງຄັ້ງ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການຕໍ່ເນື່ອງ. ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການສົ່ງຕໍ່ທີ່ໃຊ້ຫລາຍຄັ້ງແກ່ທ່ານເພື່ອແນະນຳທ່ານໄປຍັງ ຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ມີຄຸນວຸດທິສໍາລັບອັນໃດອັນໜຶ່ງຂອງບັນຫາສຸຂະພາບເຫລົ່ານີ້:

- ບັນຫາສຸຂະພາບ (ຕໍ່ເນື່ອງ) ຊໍ້າເຮືອ;
- ການເຈັບປ່ວຍທາງກາຍ ຫຼື ທາງຈິດທີ່ ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດ;
- ໂຮກເສື່ອມສະພາບ ຫຼື ຄວາມພິການ;
- ບັນຫາສຸຂະພາບ ຫຼື ໂຮກພະຍາດອື່ນໃດໜຶ່ງທີ່ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຊັບຊ້ອນພຽງພໍທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຄໍາແນະນຳເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນເວລາທີ່ຈຳເປັນ ຄໍາໃຊ້ຈ່າຍອາດຈະບໍ່ຖືກຈ່າຍ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ຕາມເບີໂທທີ່ພິມຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້ານີ້.

ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຊອກຫາ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນທີ່ມີຄຸນສົມບັດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ ການອະນຸມັດຮັບການບໍລິການທີ່ນຳໃຊ້ຫລາຍຄັ້ງສໍາລັບ ຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ມີຄຸນວຸດທິສໍາລັບອັນໃດອັນໜຶ່ງຂອງສະພາບສຸຂະພາບເຫລົ່ານີ້:

- ບັນຫາສຸຂະພາບ (ຕໍ່ເນື່ອງ) ຊໍ້າເຮືອ;
- ການເຈັບປ່ວຍທາງກາຍ ຫຼື ທາງຈິດທີ່ ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດ;
- ໂຮກເສື່ອມສະພາບ ຫຼື ຄວາມພິການ;
- ບັນຫາສຸຂະພາບ ຫຼື ໂຮກພະຍາດອື່ນໃດໜຶ່ງທີ່ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຊັບຊ້ອນພຽງພໍທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຮັບການບໍລິການຈາກພວກເຮົາເມື່ອຕ້ອງການ, ໃບບິນຈະບໍ່ຖືກຈ່າຍ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ຕາມເບີໂທທີ່ພິມຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້ານີ້.

D3. ເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ທ່ານໃຊ້ບໍລິການອາດຈະອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງຂອງທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ແລ້ວທ່ານມີສິດ ແລະ ການປົກປ້ອງບາງຢ່າງທີ່ສະຫຼຸບໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

- ເຖິງແມ່ນວ່າເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາມີການປ່ຽນແປງໃນລະຫວ່າງປີ, ແຕ່ພວກເຮົາກໍຕ້ອງໃຫ້ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນວຸດທິແບບບໍ່ຕິດຂັດ.
- ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານກໍລັງຈະອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ ສະນັ້ນທ່ານມີເວລາໃນການເລືອກ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍໃໝ່.
 - ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳຂອງທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ ຖ້າທ່ານໄດ້ເຂົ້າພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນັ້ນພາຍໃນໄລຍະເວລາສາມປີທີ່ຜ່ານມາ.
 - ຖ້າຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຂອງ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານ ຖ້າທ່ານຖືກມອບໝາຍໄປຍັງ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ໄດ້ຮັບການດູແລຈາກພວກເຂົາໃນປັດຈຸບັນ ຫຼື ໄດ້ພົບພວກເຂົາພາຍໃນໄລຍະສາມເດືອນຜ່ານມາ.
- ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍທ່ານເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍໃໝ່ທີ່ມີຄຸນວຸດທິເພື່ອສືບຕໍ່ຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
- ຖ້າປັດຈຸບັນນີ້ທ່ານກໍລັງຮັບການຮັກສາທາງການແພດ ຫລື ການບຳບັດກັບ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໃນການຂໍ ແລະ ພວກເຮົາຈະເຮັດວຽກກັບທ່ານເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ການຮັກສາ ຫລື ການບຳບັດທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ທ່ານກໍລັງຮັບນັ້ນສືບຕໍ່ໄປ.
- ພວກເຮົາຈະໃຫ້ທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນແຕກຕ່າງກັນທີ່ມີໃຫ້ທ່ານ ແລະ ທາງເລືອກທີ່ທ່ານອາດມີເພື່ອການປ່ຽນແຜນ.
- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຊອກຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ມີຄຸນວຸດທິໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາທີ່ເຈົ້າສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ພວກເຮົາຈະຕ້ອງຈັດແຈງໃຫ້ຜູ້ຊ່ຽວຊານນອກເຄືອຂ່າຍໃຫ້ການເບິ່ງແຍງທ່ານເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດໃນເຄືອຂ່າຍບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້. ຫຼືບໍ່ພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ປ່ຽນແທນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຜ່ານມາຂອງທ່ານດ້ວຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນວຸດທິ ຫຼື ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານເປັນຢ່າງດີ, ແລ້ວທ່ານມີສິດທີ່ຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກດ້ານຄຸນນະພາບຂອງການດູແລໄປຫາໜ່ວຍງານ QIO, ຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລທີ່ມີຄຸນນະພາບ, ຫຼື ທັງສອງຢ່າງເລີຍ. (ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.)



ຖ້າທ່ານພົບວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງຂອງທ່ານກໍາລັງຈະອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ. ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃໝ່ ແລະ ຈັດການການດູແລຂອງທ່ານ.

D4. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍແມ່ນຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຊື່ຕົກລົງທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບ Molina Healthcare. ຍົກເວັ້ນການດູແລສຸກເສີນ ການດູແລຄອບຄົວ ການດູແລທີ່ລະອຽດອ່ອນ ແລະ ການດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດກ່ອນໂດຍ Molina Healthcare, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າການດູແລໃດໆ. ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການດັ່ງກ່າວຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. Molina Healthcare ອາດຈະອະນຸມັດການສົ່ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ ຖ້າການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການບໍ່ມີຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼືຕັ້ງຢູ່ໄກຈາກເຮືອນຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາສົ່ງທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າການດູແລຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລຮີບດ່ວນພາຍໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງ Molina Healthcare, ທ່ານຈະຕ້ອງໄປຫາຜູ້ໃຫ້ການດູແລຮີບດ່ວນໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ Molina Healthcare. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ. (ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ) ເພື່ອໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງອັນຮີບດ່ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ. (ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດກ່ອນ) ເພື່ອໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດ່ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍພາຍໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງ Molina Healthcare.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຢ່າງຮີບດ່ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍພາຍໃນເຂດບໍລິການຂອງ Molina Healthcare, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າດູແລນັ້ນ.

ພື້ນທີ່ບໍລິການແຜນຂອງພວກເຮົາ

ຖ້າທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງ Molina Healthcare ແລະຕ້ອງການການດູແລທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ ຫຼືຮີບດ່ວນ. ກະລຸນາໂທຫາທ່ານຫມໍ້ທັນທີ.

ຖ້າຕ້ອງການການດູແລສຸກເສີນ, ໃຫ້ໂທຫາ 911 ຫຼືໄປຫ້ອງສຸກເສີນທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ. Molina Healthcare ກວມເອົາການດູແລສຸກເສີນນອກເຄືອຂ່າຍ. ຖ້າທ່ານເດີນທາງໄປປະເທດການາດາ ຫຼືເມັກຊິໂກ ແລະຕ້ອງການການດູແລສຸກເສີນທີ່ຕ້ອງການເຂົ້າໂຮງໝໍ, Molina Healthcare ຈະຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານກໍາລັງເດີນທາງໄປຕ່າງປະເທດນອກການາດາຫຼືເມັກຊິໂກ. ແລະຕ້ອງການການດູແລສຸກເສີນ ການດູແລດ່ວນ ຫຼືການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃດໆ, Molina Healthcare ຈະບໍ່ກວມເອົາການດູແລຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນລັດອື່ນ ຫຼືອານາເຂດຂອງສະຫະລັດ, ເຊັ່ນ: ອາເມຣິກາ Samoa, Guam, ໝູ່ເກາະ Mariana ເໜືອ, Puerto Rico, ຫຼືໝູ່ເກາະເວີຈິນຂອງສະຫະລັດ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ. ບໍ່ແມ່ນທຸກໂຮງໝໍ ແລະທ່ານໝໍຍອມຮັບ Medicaid. (Medi-Cal ແມ່ນຊື່ທີ່ຕັ້ງໃຫ້ Medicaid ຢູ່ໃນຄາລິຟໍເນຍເທົ່ານັ້ນ.) ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລສຸກເສີນຢູ່ນອກຄາລິຟໍເນຍ ກະລຸນາແຈ້ງໃຫ້ໂຮງໝໍ ຫຼືທ່ານໝໍ ທ້ອງສຸກເສີນຮູ້ໄວ້ເທົ່າທີ່ຈະໄວ້ໄດ້ວ່າທ່ານມີ Medi-Cal ແລະເປັນສະມາຊິກຂອງ Molina Healthcare.

ຂໍໃຫ້ໂຮງໝໍເຮັດສໍາເນົາບັດປະຈຳຕົວຂອງ Molina Healthcare ຂອງທ່ານ. ແຈ້ງໃຫ້ໂຮງໝໍແລະທ່ານຫມໍ້ອອກໃບບິນຄ່າ Molina Healthcare. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນຄ່າບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນລັດອື່ນ, ກະລຸນາໂທຫາ Molina Healthcare ທັນທີ. ພວກເຮົາຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບໂຮງໝໍ ແລະ/ຫຼື ທ່ານໝໍເພື່ອຈັດໃຫ້ Molina Healthcare ຈ່າຍຄ່າດູແລຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຢູ່ນອກລັດຄາລິຟໍເນຍ ແລະ ມີເຫດສຸກເສີນ, ຕ້ອງໄດ້ຕື່ມໃບສັງເກດໃຫ້ຄົນເຈັບນອກ. ກະລຸນາໂທຫາຮ້ານຂາຍຢາ Medi-Cal Rx ທີ່ເບີ 1-800-977-2273.

ໝາຍເຫດ: ຊາວອາເມຣິກັນພື້ນເມືອງສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກ IHCPs ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການດູແລນອກເຄືອຂ່າຍຫຼືນອກບໍລິການ, ກະລຸນາໂທຫາ 1-888-665-4621 (TTY/TDD ຫຼື 711). ຖ້າຕ້ອງການຖືກປິດ ແລະທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ຕາງໜ້າ Molina Healthcare, ກະລຸນາໂທຫາສາຍຄໍາແນະນໍາພະຍາບານທີ່ 1-888-275-8750 (ພາສາອັງກິດ) ຫຼື 1-866-648-3537 (ສະເປນ)

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລຮີບດ່ວນຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງ Molina Healthcare, ໃຫ້ໄປຫາສະຖານທີ່ດູແລດ່ວນທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ. ຖ້າເຈົ້າເດີນທາງໄປນອກສະຫະລັດ ແລະຕ້ອງການການດູແລດ່ວນ, Molina Healthcare ຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງເຈົ້າ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການດູແລດ່ວນ, ອ່ານ "ການດູແລດ່ວນ" ໃນຕອນທ້າຍຂອງບົດນີ້.

ຖ້າທ່ານໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ແລ້ວຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນັ້ນ ຈະຕ້ອງມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນ Medicare ແລະ/ຫຼື Medi-Cal.

- ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນ Medicare ແລະ/ຫຼື Medi-Cal ໄດ້.
- ຖ້າທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນ Medicare, ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການທັງໝົດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເອງ.
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ້ອງບອກທ່ານຖ້າຫາກພວກເຂົາບໍ່ມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນ Medicare.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

E. ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS)

LTSS ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຢູ່ເຮືອນ ແລະ ຫຼີກລ່ຽງການນອນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ. ທ່ານມີສິດເຂົ້າເຖິງ LTSS ສະເພາະໃດໜຶ່ງຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາ, ລວມທັງການດູແລຜ່ານສະຖານພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ Community Based Adult Services (CBAS), ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຊຸມຊົນ. ປະເພດອື່ນຂອງ LTSS, ໂຄງການ In Home Supportive Services ແມ່ນມີໃຫ້ຜ່ານສໍານັກງານການບໍລິການທາງສັງຄົມປະຈຳເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ.

F. ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳ (ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຍ້ອນການໃຊ້ສານເສບຕິດ)

ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ Medi-Cal. ພວກເຮົາສະຫນອງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ Medi-Cal. ແຜນການຂອງພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດສະເພາະຂອງ Medi-Cal ຫຼື ການບໍລິການກ່ຽວກັບສານເສບຕິດຂອງຄາວຕີ. ແຕ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຜ່ານແຜນສຸຂະພາບຈິດຂອງຄາວຕີສໍາລັບຄາວຕີຂອງທ່ານ:

- Los Angeles County Department of Mental Health
- Riverside University Health System – ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ
- San Bernardino County Department of Behavioral Health
- ເຂດປົກຄອງ San Diego – ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ

F1. ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳຂອງແຜນ Medi-Cal ທີ່ສະໜອງໃຫ້ນອກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ

ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດຂອງແຜນ Medi-Cal ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານໂດຍຜ່ານແຜນສຸຂະພາບຈິດຂອງເມືອງ(MHP) ຖ້າທ່ານໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດ. ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດພິເສດຂອງແຜນມີດິໂຄທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ ມະຫາວິທະຍາໄລລະບົບສຸຂະພາບ ຣີເວີຊາຍ (Riverside University Health Systems) – ສຸຂະພາບພຶດຕິກຳ, ພະແນກສຸຂະພາບພຶດຕິກຳເມືອງ San Bernardino, ເມືອງ San Diego- ການບໍລິການສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳ ແລະ ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ເມືອງ Los Angeles ລວມມີ:

- ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ
- ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການຢາ
- ການປິ່ນປົວແບບສຸມໃນວັນ
- ການຟື້ນຟູໃນວັນ
- ການແຊກແຊງວິກິດ
- ການເຮັດໃຫ້ສະພາບວິກິດສະຖຽນ
- ການບໍລິການການປິ່ນປົວຕາມທີ່ຢູ່ອາໄສສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່
- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຂັ້ນວິກິດຢູ່ເຮືອນ
- ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ
- ການບໍລິການໂຮງໝໍໂລກຈິດ
- ການຈັດການກໍລະນີແບບສຸມ
- ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄົນອ້ອມຂ້າງ
- ຕາມບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອວິກິດການໂທລະສັບມືຖືຊຸມຊົນ
- ບໍລິການບໍາບັດຈິດ
- ການອຸປະຖໍາເພື່ອບໍາບັດ
- ການປະສານງານການດູແລຄົນເຈັບແບບສຸມ
- ການບໍລິການແບບສຸມຢູ່ເຮືອນ

ບໍລິການລະບົບການຈັດສົ່ງຢາ Medi-Cal Organized Delivery ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານໂດຍຜ່ານແຜນປະກັນສຸຂະພາບຈິດຂອງຄາວຕີຂອງທ່ານສໍາລັບເຂດ Riverside, San Diego, ແລະ San Bernardino ຫຼືສໍາລັບເຂດ Los Angeles, ພະແນກສາທາລະນະສຸກເຂດ Los Angeles ຖ້າເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການເຫຼົ່ານີ້. ການບໍລິການ. ການບໍລິການຢາ Medi-Cal ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍແຜນສຸຂະພາບຈິດທາງຄາວຕີຂອງທ່ານລວມມີ:



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກແບບສຸມ
- ການປິ່ນປົວການຕິດຢາເສບຕິດໃນແມ່ຍິງຖືພາ
- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກ
- ໂຄງການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດ
- ຢາສໍາລັບການປິ່ນປົວການເສບຕິດ (ຍັງເອີ້ນອີກວ່າ ການປິ່ນປົວໂດຍໃຊ້ຢາຊ່ວຍ)
- ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄົນອ້ອມຂ້າງ

ການບໍລິການລະບົບການຈັດສັ່ງຢາຂອງແຜນ Medi-Cal ລວມມີ:

- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກ
- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກແບບສຸມ
- ການບໍລິການພັກເຊົາຢູ່ໂຮງໝໍບໍ່ເຕັມເວລາ*
- ຢາສໍາລັບການປິ່ນປົວການເສບຕິດ (ຍັງເອີ້ນອີກວ່າ ການປິ່ນປົວໂດຍໃຊ້ຢາຊ່ວຍ)
- ການບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ຢູ່ເຮືອນ
- ບໍລິການຄຸ້ມຄອງການຖອນເງິນ
- ໂຄງການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດ
- ການບໍລິການຟື້ນຟູ
- ການປະສານງານການດູແລ
- ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄົນອ້ອມຂ້າງ

ນອກຈາກການບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງແລ້ວ, ທ່ານອາດຈະມີການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການລ້າງສານພິດໂດຍການນອກໃນສະຖານທີ່ດ້ວຍ
ຄວາມສະໝັກໃຈຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂ.

Molina Medicare Complete Care Plus ໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ. ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້
ບໍລິການສາມາດຊອກໃນເວັບໄຊສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus ຫຼື ໂດຍການໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ສໍາລັບ
ສໍາເນົາຂອງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ຮ້ານຂາຍຢາໃນປະຈຸບັນ, ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດ
ຕິກຳ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ສໍາລັບບາງບໍລິການ ທ່ານອາດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ
ດ້ານສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ ຫຼື PCP ຂອງທ່ານອາດຈະຂໍການອະນຸຍາດກ່ອນ ຈາກພະແນກການຈັດການການນຳໃຊ້ຂອງ Molina Healthcare
ໂດຍທາງໂທລະສັບ, ແຟັກ, ຫຼື ທາງໄປສະນີ ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຮີບດ່ວນຂອງການບໍລິການທີ່ຮ້ອງຂໍ.

ກະລຸນາເບິ່ງຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນບົດທີ 4 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ການດູແລຕ້ອງ
ໄດ້ຮັບການລະບຸວ່າຈຳເປັນ. ຄຳວ່າ ຄວາມຈຳເປັນ ນັ້ນ, ພວກເຮົາໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການນັ້ນເພື່ອປ້ອງກັນ, ບຸ້ນມະຕິ, ຫຼື ປິ່ນປົວ
ສະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອຮັກສາສະຖານະພາບສຸຂະພາບຈິດໃນປະຈຸບັນຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມມີການດູແລທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານບໍ່ໄດ້ເຂົ້າໄປໂຮງໝໍ ຫຼື ສະ
ຖານພະຍາບານ. ມັນຍັງໝາຍຄວາມວ່າການບໍລິການ, ການສະໜອງ, ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານທີ່ຍອມຮັບຂອງສຸຂະພາບພຶດຕິກຳ ແລະ ການປະຕິບັດ
ທາງການແພດ.

ຖ້າທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ຕ້ອງການໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດຂອງMedi-Cal ຫຼື ການບໍລິການດ້ານຢາທີ່ມີໃຫ້ທ່ານໂດຍ
ຜ່ານແຜນສຸຂະພາບຈິດ (MHP) ຂອງເມືອງ, ແລ້ວຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງແຜນ Molina Medicare Complete Care Plus ສາມາດຊ່ວຍ
ແນະນຳທ່ານໄປຫາຊັບພະຍາກອນທາງຂອງເມືອງທີ່ເໝາະສົມ. ທ່ານສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ທ່ານຍັງສາມາດ
ຕິດຕໍ່ເຂດປົກຄອງໄດ້ໂດຍກົງ. ໃຫ້ເບິ່ງເບີໂທເຂດປົກຄອງທີ່ຖືກຕ້ອງໃນຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດ

ພະແນກສຸຂະພາບຈິດເຂດເມືອງ Los Angeles 1-800-854-7771

ມະຫາວິທະຍາໄລລະບົບສຸຂະພາບ ຮິວີຊາຍ (Riverside University Health Systems) – ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ 1-800-499-3008

ພະແນກສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳຂອງ ເມືອງ ແຊນ ເບີນາດິໂອ (San Bernardino) 1-888-743-1478

ການບໍລິການສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳຂອງ ເມືອງ San Diego 1-888-724-7240



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627,
TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່
www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ສໍາລັບການບໍລິການຢາ Medi-Cal

ພະແນກສາທາລະນະສຸກເຂດເມືອງ Los Angeles 1-844-804-7500

ມະຫາວິທະຍາໄລລະບົບສຸຂະພາບ ຮິວີຊາຍ (Riverside University Health Systems) – ສຸຂະພາບທາງພືດຕິກໍາ 1-800-499-3008

ພະແນກສຸຂະພາບດ້ານພືດຕິກໍາຂອງ ເມືອງ ແຊນ ເບີນາດິໂອ (San Bernardino) 1-888-724-7240

G. ການບໍລິການຮັບສົ່ງ

G1. ການຂົນສົ່ງທາງການແພດໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຂົນສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ. ຖ້າທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດທີ່ບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໃຊ້ລົດເມ, ລົດເມທີ່ taxi ເພື່ອໄປຫາຫມໍຂອງທ່ານ. ການຂົນສົ່ງທາງການແພດໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນສາມາດສະໜອງການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເຊັ່ນ: ການເດີນທາງໄປບ່ອນນັດໝາຍທາງ ການແພດ, ປິ່ນປົວແຂ້ວ, ສຸຂະພາບຈິດ, ການໃຊ້ສານເສບຕິດ ແລະ ການໄປຮ້ານຂາຍຢາ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການຂົນສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ ທ່ານສາມາດສົນທະນາກັບ GP ຂອງທ່ານແລະໄດ້ຮັບຫນຶ່ງ. PCP ຂອງທ່ານ ຈະຕັດສິນໃຈເລືອກຮູບແບບການຂົນສົ່ງທີ່ດີທີ່ສຸດເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການຂົນສົ່ງທາງການແພດໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ, ເຂົາເຈົ້າຈະສົ່ງໃຫ້ໂດຍການຕື່ມແບບຟອມ ແລະ ສົ່ງໄປທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus ເພື່ອຂໍອະນຸມັດ. ອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດຂອງທ່ານ, ການອະນຸມັດແມ່ນສາມາດໃຊ້ໄດ້ເປັນເວລາຫນຶ່ງປີ. PCP ຂອງເຈົ້າ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆຈະປະເມີນຄວາມຕ້ອງການຂອງເຈົ້າສໍາລັບການຂົນສົ່ງທາງການແພດໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນເພື່ອການອະນຸມັດຄືນໃໝ່ທຸກໆ 12 ເດືອນ.

ການຂົນສົ່ງທາງການແພດໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນແມ່ນນຳໃຊ້ ລົດສຸກເສີນ, ລົດຕູ້, ລົດຕູ້ລີ້ເລື້ອນ, ຫຼື ການຂົນສົ່ງທາງອາກາດ. ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus ອະນຸຍາດໃຫ້ມີການຂົນສົ່ງທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່າສຸດ ແລະ ການຂົນສົ່ງທາງການແພດໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດສໍາລັບຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດຂອງທ່ານ ໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການເດີນທາງໄປຕາມນັດໝາຍຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າທ່ານສາມາດເດີນທາງໄປໂດຍກົງ ຫຼື ເດີນທາງເພື່ອປິ່ນປົວໂດຍລົດຕູ້ລີ້ຍູ້, ແລ້ວທາງແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus ຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າຂົນສົ່ງຄົນເຈັບສຸກເສີນ ສໍາລັບທ່ານ. ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຂົນສົ່ງທາງອາກາດ ຖ້າຫາກສະພາບທາງການແພດຂອງທ່ານເຮັດໃຫ້ການຂົນສົ່ງທາງບົກໃນທຸກຮູບແບບເປັນໄປບໍ່ໄດ້.

ການຂົນສົ່ງທາງການແພດໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນຈະຕ້ອງຖືກໃຊ້ເມື່ອ:

ທ່ານຕ້ອງເດີນທາງດ້ວຍຕົນເອງໂດຍກົງ ຫຼື ເດີນທາງເພື່ອປິ່ນປົວຕາມການກຳນົດໂດຍການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກ PCP ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆຂອງທ່ານ ຍ້ອນວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ລົດເມ, ແທັກຊີ, ລົດສ່ວນຕົວ, ຫຼື ລົດຕູ້ເພື່ອໄປຕາມນັດໝາຍຂອງທ່ານໄດ້.

- ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄົນຂັບລົດເພື່ອເດີນທາງໄປ ແລະ ກັບມາເຮືອນ, ຍານພາຫະນະ, ຫຼື ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ເນື່ອງຈາກຄວາມພິການທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ຈິດໃຈ.

ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຂົນສົ່ງທາງການແພດທີ່ທ່ານຫມໍຂອງທ່ານໄດ້ກຳນົດໄວ້ສໍາລັບການບໍ່ຮີບດ່ວນ **ການນັດພົບປາກກະຕິ**, ໂທຫາ Medi-Cal ທີ່ເບີ 1-800-541-5555 ຢ່າງຫນ້ອຍ 2 ມື້ (ວັນຈັນ-ວັນສຸກ) ກ່ອນນັດໝາຍຂອງເຈົ້າ. ສໍາລັບ **ການນັດໝາຍດ່ວນ**, ໃຫ້ໂທຫາໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. ໃຫ້ມີບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານພ້ອມສະເໜີເມື່ອທ່ານໂທ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຂໍ້ຈຳກັດການຂົນສົ່ງທາງການແພດ

ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus ກວມເອົາການຂົນສົ່ງທາງການແພດທີ່ມີລາຄາຖືກທີ່ສຸດ ທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດຂອງທ່ານຈາກເຮືອນຂອງທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດບ່ອນທີ່ມີການນັດໝາຍ. ການຂົນສົ່ງທາງການແພດຈະບໍ່ຖືກສະໜອງໃຫ້ຖ້າແຜນ Medicare ຫຼື Medi-Cal ບໍ່ກວມເອົາການບໍລິການດັ່ງກ່າວ. ຖ້າປະເພດການນັດໝາຍຂອງທ່ານຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus ແຕ່ບໍ່ແມ່ນຜ່ານແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຊ່ວຍເຈົ້າຈັດຕາຕະລາງການເດີນທາງຂອງທ່ານ. ລາຍຊື່ຂອງການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແມ່ນນຳສະເໜີຢູ່ໃນ ບົດທີ 4 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືນີ້. ການຂົນສົ່ງບໍ່ໄດ້ກວມເອົາເອົາເຄືອຂ່າຍ Molina Medicare Complete Care Plus ຫຼືພື້ນທີ່ບໍລິການ ເວັ້ນເສຍແຕ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ.

G2. ການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ

ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດລວມເຖິງການເດີນທາງໄປຫາ ແລະ ກັບມາຈາກການນັດໝາຍຂອງທ່ານ ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດເດີນທາງ ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ເມື່ອທ່ານແມ່ນ:



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ເດີນທາງໄປ ແລະ ກັບມາຈາກການນັດໝາຍສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ, ຫຼື
- ເພື່ອເອົາໃບສັງຢາ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ.

ແຜນ Molina Medicare Complete Care Plus ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໃຊ້ລົດ, ແທັກຊີ, ລົດເມ, ຫຼື ນໍາໃຊ້ທາງລົດ/ເອກະຊົນອື່ນໆໃນການໄປຫາ
ບ່ອນນັດໝາຍທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດຂອງທ່ານ ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ. Molina Medicare
Complete Care Plus ໃຊ້ Saferide ເພື່ອສະໜອງການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ. ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່າສຸດ, ການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່
ແມ່ນທາງການແພດທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ.

ບາງຄັ້ງ ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຄືນສໍາລັບການຂັບຂີ່ໃນຍານພາຫະນະສ່ວນຕົວທີ່ທ່ານຈັດການເອງ. Molina Medicare Complete Care
Plus ຕ້ອງອະນຸມັດອັນນີ້ **ກ່ອນ** ເຈົ້າຈະຂີ່ລົດ. ແລະ ທ່ານຕ້ອງບອກພວກເຮົາວ່າເປັນຫຍັງທ່ານບໍ່ສາມາດຂີ່ດ້ວຍວິທີອື່ນ, ເຊັ່ນ: ໂດຍລົດເມ, ທ່ານ
ສາມາດແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ໂດຍການໂທຫາຫຼືສົ່ງອີເມວ. ຫຼືມາດ້ວຍຕົນເອງ **ທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຄືນຖ້າທ່ານຂັບລົດດ້ວຍຕົນເອງ.**

ການຊົດເຊີຍຄືນຕາມໄລຍະທາງແມ່ນຕ້ອງການຂໍ້ມູນທັງໝົດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ໃບຂັບຂີ່ຂອງຜູ້ຂັບຂີ່.
- ທະບຽນລົດຂອງຜູ້ຂັບຂີ່.
- ຫຼັກຖານປະກັນໄພລົດສໍາລັບຜູ້ຂັບຂີ່.

ເພື່ອຂໍການຂີ່ລົດສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ໃຫ້ໂທຫາ Medi-Cal ທີ່ເບີ 1-800-541-5555 ຢ່າງໜ້ອຍ 2 ມື້ລ່ວງໜ້າ, (ວັນຈັນ-
ວັນສຸກ) ກ່ອນການນັດໝາຍຂອງທ່ານ. ສໍາລັບ **ການນັດໝາຍດ່ວນ**, ໃຫ້ໂທຫາໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. ໃຫ້ມີບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານພ້ອມ
ສະເໝີເມື່ອທ່ານໂທ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໄດ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ໝາຍເຫດ: ສະມາຊິກຊາວອິນເດຍຊາວອາເມຣິກັນອາດຈະຕິດຕໍ່ກັບຄລິນິກສຸຂະພາບອິນເດຍທ້ອງຖິ່ນຂອງພວກເຂົາເພື່ອຮ້ອງຂໍການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່
ແມ່ນທາງການແພດ.

ຂໍ້ຈຳກັດການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ

Medi-Cal ສະໜອງການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນການແພດທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່າສຸດທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຈາກເຮືອນຂອງທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ
ທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດພ້ອມກັບເວລານັດໝາຍ. **ທ່ານບໍ່ສາມາດຂັບລົດໄປເອງ ຫຼື ໄດ້ຮັບເງິນຄືນໂດຍກົງ.**

ການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ **ບໍ່ສາມາດ** ໃຊ້ໄດ້ຖ້າຫາກວ່າ:

- ມີຄວາມຕ້ອງການລົດສຸກເສີນ, ລົດຕູ້, ລົດຕູ້ລີ້ເຫຼືອນ, ຫຼື ການຂົນສົ່ງຮູບແບບອື່ນໆທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ ເພື່ອໄປບ່ອນບໍລິການ.
- ທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄົນຂັບເພື່ອໄປ ແລະ ກັບມາທີ່ຢູ່ອາໄສ, ຍານພາຫະນະ, ຫຼື ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວເນື່ອງຈາກສະພາບທາງດ້ານ
ຮ່າງກາຍ ຫຼື ທາງການແພດ.
- ເຈົ້າຕ້ອງໃຊ້ລົດເຂັນ ແລະ ບໍ່ສາມາດເຄື່ອນຍ້າຍເຂົ້າ ແລະ ອອກຈາກລົດໄດ້ໂດຍບໍ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ຂັບລົດ.
- ການບໍລິການບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ຫຼື Medi-Cal.

H. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ, ໃນເວລາທີ່ຕ້ອງການດ່ວນ, ຫຼື ໃນໄລຍະ ທີ່ເກີດໄພພິບັດ

H1. ການດູແລໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ

ພາວະສຸກເສີນທາງການແພດແມ່ນສະພາບທາງການແພດທີ່ມີອາການເຊັ່ນ: ເຈັບໜັກ ຫຼື ບາດເຈັບສາຫັດ. ສະພາບດັ່ງກ່າວແມ່ນຮ້າຍແຮງຫຼາຍ ເຖິງ
ຂັ້ນວ່າຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການເອົາໃຈໃສ່ທາງການແພດທັນທີ, ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຢາໂດຍທົ່ວໄປສາມາດຄາດການວ່າມັນຈະສົ່ງ
ຜົນໃຫ້ເກີດ:

- ຄວາມສ່ຽງທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຕໍ່ລູກທີ່ຢູ່ໃນທ້ອງຂອງທ່ານ; **ຫຼື**
- ອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ; **ຫຼື**



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627,
TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່
www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຮ້າຍແຮງຂອງອະໄວຍະວະ ຫຼື ພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ; ຫຼື
- ໃນກໍລະນີຂອງແມ່ຍິງຖືພາຢູ່ໃນໄລຍະທີ່ກຽມຈະເກີດລູກ, ເມື່ອ:
 - ບໍ່ມີເວລາພຽງພໍທີ່ຈະສົ່ງທ່ານໄປໂຮງໝໍອື່ນຢ່າງປອດໄພກ່ອນເກີດລູກ.
 - ການຍົກຍ້າຍໄປໂຮງໝໍອື່ນອາດເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານ ຫຼື ລູກໃນທ້ອງຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີຄວາມສຸກເສີນທາງການແພດແມ່ນ:

ຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. ໂທຫາ 911 ຫຼື ໄປຫາຫ້ອງສຸກເສີນ ຫຼື ໂຮງໝໍທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ. ໂທຫາລົດສຸກເສີນຖ້າທ່ານຕ້ອງການ. ທ່ານ ບໍ່ ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຫຼື ການສັ່ງຕໍ່ຈາກ PCP ຂອງທ່ານ. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ທ່ານອາດຮັບການດູແລທາງການແພດສຸກເສີນທຸກເມື່ອທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ທຸກບ່ອນໃນ U.S. ຫຼື ອະນາເຂດຂອງມັນ ຫຼື ທົ່ວໂລກ, ຈາກ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງທີ່ມີໃບອະນຸຍາດຂອງລັດອັນເໝາະສົມ.

ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້, ໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ແຜນຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບເຫດສຸກເສີນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາສອບຖາມຂໍ້ມູນພາຍຫຼັງກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບສຸກເສີນຂອງທ່ານ. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ອື່ນຄວນໂທຫາເພື່ອບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການດູແລສຸກເສີນຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງໂດຍປົກກະຕິແລ້ວພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸກເສີນຖ້າທ່ານຊັກຊ້າບອກພວກເຮົາ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ດ້ານລຸ່ມໜ້ານີ້.

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການລົດສຸກເສີນເພື່ອໄປຫ້ອງສຸກເສີນ, ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການນັ້ນ. ພວກເຮົາຍັງຄຸ້ມຄອງເຖິງການບໍລິການທາງການແພດໃນລະຫວ່າງພາວະສຸກເສີນ. ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ ຕາຕາລາງຜົນປະໂຫຍດໃນ **ບົດທີ 4** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ການດູແລເບິ່ງແຍງສຸກເສີນແກ່ທ່ານຈະຕັດສິນວ່າ ອາການຂອງທ່ານຄົງໂຕ ແລະ ພາວະສຸກເສີນທາງການແພດສິ້ນສຸດລົງໃນເມື່ອໃດ. ທ່ານຫມໍ້ຂອງທ່ານຈະສືບຕໍ່ປິ່ນປົວທ່ານແລະຈະຕິດຕໍ່ທ່ານເພື່ອວາງແຜນຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລຕິດຕາມເພື່ອປັບປຸງສະພາບຂອງທ່ານ.

ແຜນການຂອງພວກເຮົາກວມເອົາການດູແລຕິດຕາມຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງສຸກເສີນຂອງທ່ານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ພວກເຮົາຈະພະຍາຍາມໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍເຂົ້າມາເບິ່ງແຍງທ່ານໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້.

ການນຳໃຊ້ການດູແລສຸກເສີນ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ

ບາງຄັ້ງ ກໍອາດຈະເປັນການຍາກທີ່ຈະຮູ້ວ່າທ່ານມີພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ ຫຼື ທາງສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳ ຫຼື ບໍ່. ທ່ານອາດຈະເຂົ້າໄປຮັບການດູແລສຸກເສີນ ແລ້ວທ່ານໝໍ້ບອກວ່າມັນບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນແທ້ໆ. ຕາບໃດທີ່ທ່ານຄິດວ່າສຸຂະພາບຂອງເຈົ້າຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານ.

ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໝໍ້ບອກວ່າ ມັນບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການດູແລເພີ່ມເຕີມຂອງທ່ານ ກໍຕໍ່ເມື່ອ:

- ທ່ານໃຊ້ບໍລິການກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ, ຫຼື
- ການດູແລເບິ່ງແຍງເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແມ່ນຖືວ່າເປັນ “ການດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ” ແລະ ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຕ່າງໆ ເພື່ອຮັບການບໍລິການນັ້ນ. ອ້າງອີງໃສ່ຂໍ້ຖັດໄປ.

H2. ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ

ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນແມ່ນການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສໍາລັບສະຖານະການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນແຕ່ຕ້ອງດູແລທັນທີ. ຕົວຢ່າງ, ທ່ານອາດຈະມີອາການທາງການແພດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວຫຼືເປັນພະຍາດຫຼືການບາດເຈັບທີ່ບໍ່ຄາດຄິດ.

ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນຢູ່ໃນພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ

ໃນກໍລະນີສ່ວນຫຼາຍ, ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການດູແລທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ ກໍຕໍ່ເມື່ອ:

- ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລນີ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ, ແລະ
- ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນບົດນີ້.

ຖ້າບໍ່ສາມາດຫຼືບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຈະຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ເນື່ອງຈາກວ່າເວລາ, ສະຖານທີ່, ຫຼືສະຖານະການຂອງທ່ານ ພວກເຮົາຈະຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການດູແລອັນຮີບດ່ວນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ.



ການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນຢູ່ນອກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ

ໃນເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ນອກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງແຜນພວກເຮົາ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮັບການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວ, ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໆກໍໄດ້.

ແຜນການຂອງພວກເຮົາບໍ່ກວມເອົາການດູແລຮີບດ່ວນ ຫຼື ການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນສຸກເສີນອື່ນໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢູ່ນອກສະຫະລັດ.

ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເຖິງພາວະສຸກເສີນທົ່ວໂລກ ແລະ ການດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ ຫຼື ພາວະສຸກເສີນ ຫຼື ການບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສຸກເສີນທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ ທີ່ຢູ່ນອກ United States ພາຍໃຕ້ສະຖານະການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້.

ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຮີບດ່ວນທົ່ວໂລກ ສູງເຖິງ \$10,000 ໃນແຕ່ລະປີ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ເບິ່ງທີ່ ຕາຕາລາງຜົນປະໂຫຍດໃນ ບົດທີ 4.

H3. ການດູແລໃນເວລາເກີດໄພພິບັດ

ຖ້າຜູ້ວ່າການ California, ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງ U.S. ຫຼື ປະທານາທິບໍດີຂອງ United States ໄດ້ແຈ້ງປະກາດພາວະໄພພິບັດ ຫຼື ພາວະສຸກເສີນໃນພື້ນທີ່ທາງພູມິສາດຂອງທ່ານ, ທ່ານຍັງມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຮັບການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃນລະຫວ່າງໄພພິບັດທີ່ປະກາດ:
www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ໃນລະຫວ່າງທີ່ຖືກປະກາດວ່າເກີດໄພພິບັດ, ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໄດ້ໃນລະຫວ່າງທີ່ຖືກປະກາດວ່າເກີດໄພພິບັດ, ທ່ານສາມາດຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານຢູ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

I. ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ານຖືກຮຽກເກັບເງິນໂດຍກົງສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ

ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນໃຫ້ທ່ານແທນທີ່ຈະສົ່ງມັນໄປຫາແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຄວນຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າໃບບິນແທນ.

ທ່ານບໍ່ຄວນຈ່າຍຄ່າໃບບິນດ້ວຍຕົນເອງ. ຖ້າທ່ານຈ່າຍ, ແລ້ວພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານໄດ້.

ຖ້າທ່ານຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນຄ່າບໍລິການທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ໃຫ້ເບິ່ງ **ບົດທີ 7** ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອຊອກຫາສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ.

I1. ຈະເຮັດແນວໃດ ຖ້າແຜນຂອງພວກເຮົາບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ

ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາກວມເອົາການບໍລິການທັງໝົດຄື:

- ສິ່ງທີ່ຖືກກຳນົດທາງການແພດວ່າຈຳເປັນ, ແລະ
- ສິ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນ (ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 4**) ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ, ແລະ
- ສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໂດຍການປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ, **ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນທັງໝົດດ້ວຍຕົນເອງ**, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າມັນຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຈາກໂຄງການອື່ນຂອງ Medi-Cal ທີ່ຢູ່ນອກແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮູ້ວ່າພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ການດູແລສຸຂະພາບໃດໜຶ່ງ ຫຼື ບໍ່ ນັ້ນ, ທ່ານມີສິດຖາມພວກເຮົາໄດ້. ທ່ານຍັງມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍສິ່ງນີ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຖ້າພວກເຮົາເວົ້າວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ.

ບົດທີ 9 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານອະທິບາຍສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເອົາການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທາງການແພດໃດໜຶ່ງ. ພາກນີ້ ຍັງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການອຸທອນການຕັດສິນໃຈໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ. ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນຂອງທ່ານ.



ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການບາງຢ່າງໂດຍມີຂີດຈຳກັດໃດໜຶ່ງ. ຖ້າເຈົ້າໄປເກີນຂີດຈຳກັດ, ເຈົ້າຕ້ອງຈ່າຍເຕັມທີ່ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການບໍລິການປະເພດນັ້ນຫຼາຍຂຶ້ນ. ອ້າງອີງໃສ່**ບົດທີ 4** ສໍາລັບຂີດຈຳກັດຜົນປະໂຫຍດທີ່ສະເພາະ. ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຊອກຫາຂໍ້ມູນຂີດຈຳກັດຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ເບິ່ງວ່າທ່ານໄດ້ຊົມໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຫຼາຍປານໃດແລ້ວ.

J. ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃນການຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ

J1. ຄໍານິຍາມຂອງການຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ

ການຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ (ຍັງເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ ການທົດລອງທາງຄລິນິກ) ແມ່ນວິທີທີ່ທ່ານໝໍທົດລອງການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຊະນິດໃໝ່. ການຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດທີ່ອະນຸມັດໂດຍ Medicare ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຈະຂໍອາສາສະໝັກເຂົ້າໃນການສຶກສາ.

ຫຼັງຈາກທີ່ Medicare ຫຼື ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຮອງຮັບການສຶກສາທີ່ທ່ານຕ້ອງການເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ທ່ານໄດ້ສະແດງຄວາມສົນໃຈ, ຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ເຮັດວຽກໃນການສຶກສາດັ່ງກ່າວຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ. ບຸກຄົນນັ້ນຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບການສຶກສາ ແລ້ວກວດເບິ່ງວ່າທ່ານມີຄຸນສົມບັດທີ່ຈະຢູ່ໃນການສຶກສານັ້ນ ຫຼື ບໍ່. ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາໄດ້ຕາມໃດທີ່ທ່ານໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂທີ່ກຳນົດໄວ້. ທ່ານຕ້ອງເຂົ້າໃຈ ແລະ ຍອມຮັບສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດໃນການສຶກສາດັ່ງກ່າວ.

ໃນຂະນະທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາ, ທ່ານອາດຈະຍັງສືບຕໍ່ລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ເຮັດແນວນັ້ນ ແຜນຂອງພວກເຮົາຍັງສືບຕໍ່ຄຸ້ມຄອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ການດູແລທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສຶກສາດັ່ງກ່າວ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການສຶກສາວິໄຈທາງຄລິນິກໃດໜຶ່ງທີ່ອະນຸມັດໂດຍ Medicare, ທ່ານ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງບອກພວກເຮົາ ຫຼື ຮັບການອະນຸມັດຈາກພວກເຮົາ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລທັງຂອງທ່ານ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ການດູແລທ່ານໃນນາມເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສານັ້ນ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ກະລຸນາຮັບຊາບວ່າ ສິ່ງນີ້ບໍ່ລວມເຖິງສິດທິປະໂຫຍດທີ່ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຮັບຜິດຊອບ ເຊິ່ງລວມເຖິງການທົດລອງທາງຄລິນິກ ຫຼື ການຂຶ້ນທະບຽນເພື່ອປະເມີນສິດທິປະໂຫຍດ ເຊິ່ງເປັນອົງປະກອບສ່ວນໜຶ່ງ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ລວມເຖິງສິດທິປະໂຫຍດບາງຢ່າງທີ່ລະບຸຢູ່ພາຍໃຕ້ຄໍາຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແຫ່ງຊາດ (NCD) ແລະ ການທົດລອງອຸປະກອນສືບສວນ (IDE) ແລະ ອາດຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບອື່ນໆ ຂອງແຜນປະກັນ.

ພວກເຮົາຊຸກຍູ້ໃຫ້ທ່ານບອກພວກເຮົາກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທາງການແພດ.

ຖ້າທ່ານວາງແຜນທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາວິໄຈທາງຄລິນິກ ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຜູ້ລົງທະບຽນໂດຍ Original Medicare, ພວກເຮົາສົ່ງເສີມໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາຮັບຊາບວ່າທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການທົດລອງທາງຄລິນິກ.

J2. ການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ

ຖ້າທ່ານອາສາສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດທີ່ Medicare ອະນຸມັດ, ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃດໆສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການສຶກສາດັ່ງກ່າວ. Medicare ຈ່າຍຄ່າບໍລິການຕ່າງໆພາຍໃຕ້ການສຶກສາດັ່ງກ່າວ ພ້ອມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍປົກກະຕິທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare, ແລ້ວທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາການບໍລິການ ແລະ ລາຍການສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນໄລຍະການສຶກສາດັ່ງກ່າວ. ນີ້ປະກອບມີ:

- ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານສໍາລັບການພັກຢູ່ໂຮງໝໍທີ່ Medicare ຈະເປັນຜູ້ຈ່າຍໃຫ້ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາກໍຕາມ
- ການດໍາເນີນງານ ຫຼື ຂັ້ນຕອນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສາດັ່ງກ່າວ
- ການປິ່ນປົວຜົນຂ້າງຄຽງທຸກຢ່າງ ແລະ ອາການແຊກຊ້ອນຂອງການດູແລໃໝ່

ຖ້າທ່ານອາສາສະໝັກເຂົ້າໃນການສຶກສາທາງການແພດ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆທີ່ Medicare ບໍ່ອະນຸມັດ ແຕ່ວ່າແຜນຂອງພວກເຮົາອະນຸມັດ. ຖ້າທ່ານເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສຶກສາທີ່ Medicare ຫຼື ແຜນຂອງພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ທ່ານຈະເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສານັ້ນ.



J3. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສຶກສາທາງການແພດ

ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາທາງການແພດໂດຍອ່ານ "Medicare ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງການແພດ" ຢູ່ໃນເວັບໄຊ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048.

K. ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານຖືກຄຸ້ມຄອງຢູ່ໃນສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ ແນວໃດ

K1. ຄໍານິຍາມຂອງ ສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ

ສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດແມ່ນສະຖານທີ່ທີ່ໃຫ້ການດູແລປົກກະຕິ ດັ່ງທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຕາມໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກຄົນສາລາທີ່ມີທັກສະ. ຖ້າການດູແລຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກຄົນສາລາທີ່ມີທັກສະນັ້ນມີຄວາມຂັດກັບຄວາມເຊື່ອທາງສາສະໜາຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການດູແລຢູ່ໃນສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ.

ຜົນປະໂຫຍດນີ້ແມ່ນສໍາລັບການບໍລິການຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ Medicare ພາກ A ເທົ່ານັ້ນ (ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ).

K2. ການດູແລສຸຂະພາບຈາກສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ

ເພື່ອຮັບການດູແລຈາກ ສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ ນັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງເຊັນເອກະສານທາງກົດໝາຍທີ່ບອກວ່າທ່ານຕໍ່ຕ້ານການໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ "ບໍ່ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ."

- ການປິ່ນປົວທາງການແພດ "ບໍ່ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ" ແມ່ນການດູແລທີ່ເປັນ **ຄວາມສະໝັກໃຈ ແລະ ບໍ່ຮຽກຮ້ອງ** ໂດຍລັດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼື ກົດໝາຍທ້ອງຖິ່ນ.
- ການປິ່ນປົວທາງການແພດ "ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ" ແມ່ນການດູແລທີ່ **ບໍ່ສະໝັກໃຈ ແລະ ຮຽກຮ້ອງ** ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ, ລັດ, ຫຼື ກົດໝາຍທ້ອງຖິ່ນ.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຕາມແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ການດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກ ສະຖາບັນການດູແລສຸຂະພາບທາງສາສະໜາທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ ນັ້ນຕ້ອງຕອບສະໜອງເງື່ອນໄຂດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ສະຖານທີ່ໃຫ້ການດູແລນັ້ນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນໂດຍ Medicare.
- ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃນແຜນຂອງພວກເຮົາແມ່ນຈຳກັດສະເພາະການດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນສາສະໜາ.
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກສະຖາບັນນີ້ທີ່ສະໜອງໃຫ້ທ່ານຢູ່ໃນສະຖານທີ່ນັ້ນ:
- ທ່ານຕ້ອງມີເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ໃຫ້ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຄົນເຈັບໃນທີ່ຕ້ອງຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ຢູ່ເຮືອນຄົນສາລາທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານ.

ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງແບບບໍ່ຈຳກັດຈຳນວນມື້ສໍາລັບຄົນເຈັບບ່ອນໂຮງໝໍ. (ອ້າງອີງໃສ່ ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນ ບົດທີ 4).

L. ອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ (DME)

L1. DME ໃນນາມເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ

DME ປະກອບມີລາຍການທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນບາງຢ່າງທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສັ່ງເຊັນ: ລໍ້ເຫຼືອນ, ໄມ້ຄ້ອນ, ລະບົບທີ່ນອນທີ່ໃຊ້ພະລັງງານ, ອຸປະກອນປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ, ຕຽງນອນໂຮງໝໍທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສັ່ງໃຫ້ໃຊ້ໃນເຮືອນ, ເຄື່ອງສືດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (IV), ອຸປະກອນສ້າງສຽງເວົ້າ, ອຸປະກອນອັກຊີເຈນ ແລະ ວັດຖຸກ່ຽວຂ້ອງ, ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍຢ່າງ.

ທ່ານສາມາດເປັນເຈົ້າຂອງບາງລາຍການສະເໝີ, ເຊັ່ນ: ຂາທຽມ.

ໃນພາກນີ້, ພວກເຮົານຳສະເໜີກ່ຽວກັບ DME ທີ່ທ່ານເຊົ່າ. ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຈະບໍ່ເປັນເຈົ້າຂອງ DME ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະເຊົ່າມັນດົນປານໃດກໍຕາມ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ໃນບາງສະຖານະການທີ່ຈຳກັດ, ພວກເຮົາຈະໂອນສິດຄວາມເປັນເຈົ້າຂອງລາຍການ DME ໃຫ້ທ່ານ. ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍ້ມູນເງື່ອນໄຂທີ່ທ່ານຕ້ອງໄດ້ ລວມທັງເອກະສານທີ່ທ່ານຕ້ອງສະໜອງໃຫ້.

ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະໃຊ້ອຸປະກອນ DME ເປັນເວລາເຖິງ 12 ເດືອນຕິດຕໍ່ກັນພາຍໃຕ້ແຜນ Medicare ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມແຜນຂອງພວກເຮົາ ກໍຕາມ, ທ່ານຈະ **ບໍ່** ສາມາດເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນນັ້ນໄດ້.

L2. ການເປັນເຈົ້າຂອງອຸປະກອນ DME ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນ Original Medicare

ໃນໂຄງການ Original Medicare, ຄົນທີ່ເຊົ່າ DME ປະເພດໃດໜຶ່ງ ຈະເປັນເຈົ້າຂອງຫຼັງຈາກ 13 ເດືອນ. ໃນແຜນປະກັນ Medicare Advantage (MA), ແຜນປະກັນສາມາດກຳນົດຈຳນວນເດືອນທີ່ຄົນຕ້ອງເຊົ່າ DME ປະເພດໃດໜຶ່ງ ກ່ອນທີ່ພວກເຂົາຈະເປັນເຈົ້າຂອງ.

ໝາຍເຫດ: ທ່ານສາມາດຊອກຫານິຍາມຂອງແຜນ Original Medicare ແລະ MA ໃນບົດທີ 12. ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບພວກມັນໃນປຶ້ມຄູ່ມື *Medicare ແລະ ທ່ານ 2025*. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີສໍາເນົາຂອງປຶ້ມຫຼັກນີ້, ທ່ານສາມາດຮັບໄດ້ທີ່ເວັບໄຊທ໌ Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048.

ຖ້າບໍ່ມີການເລືອກ Medi-Cal, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນ 13 ຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນ ພາຍໃຕ້ Original Medicare ຫຼື ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນຈຳນວນໜຶ່ງຕິດຕໍ່ກັນ ຕາມທີ່ກຳນົດໂດຍແຜນ MA ເພື່ອເປັນເຈົ້າຂອງລາຍການ DME ຖ້າ:

- ທ່ານບໍ່ໄດ້ກາຍມາເປັນເຈົ້າຂອງລາຍການ DME ໃນຂະນະທີ່ທ່ານຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ, ແລະ
- ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານນອກແຜນສຸຂະພາບໃດໜຶ່ງໃນໂຄງການ Original Medicare ຫຼື ແຜນ MA.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບລາຍການ DME ພາຍໃຕ້ Original Medicare ຫຼື ແຜນ MA ກ່ອນທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນຂອງພວກເຮົາ, **ການຈ່າຍເງິນເຫຼົ່ານັ້ນສໍາລັບ Original Medicare ຫຼື ແຜນ MA ຈະບໍ່ມີປະສິດທິພາບເປັນການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານຕ້ອງດໍາເນີນການ ຫຼັງຈາກທີ່ອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ.**

- ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນອີກ 13 ງວດຕິດຕໍ່ກັນ ພາຍໃຕ້ Original Medicare ຫຼື ຈ່າຍເງິນອີກຈຳນວນໜຶ່ງຕິດຕໍ່ກັນ ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໂດຍແຜນປະກັນ MA ເພື່ອເປັນເຈົ້າຂອງລາຍການ DME.
- ບໍ່ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນໃນສິ່ງນີ້ ເມື່ອທ່ານກັບໄປໃຊ້ Original Medicare ຫຼື ແຜນ MA

L3. ຜົນປະໂຫຍດທາງອຸປະກອນອົກຊີເຈນໃນນາມເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ

ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບອຸປະກອນອົກຊີເຈນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ ທ່ານເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເອົາ:

- ການເຊົ່າອຸປະກອນອົກຊີເຈນ
- ການຈັດສົ່ງອົກຊີເຈນ ແລະ ເຄື່ອງອົກຊີເຈນ
- ທໍ່ ແລະ ອຸປະກອນເສີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຈັດສົ່ງອົກຊີເຈນ ແລະ ເຄື່ອງອົກຊີເຈນ
- ການບໍາລຸງຮັກສາ ແລະ ການສ້ອມແປງອຸປະກອນອົກຊີເຈນ

ອຸປະກອນອົກຊີເຈນແມ່ນຕ້ອງສົ່ງກັບຄືນ ເມື່ອມັນບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດອີກຕໍ່ໄປສໍາລັບທ່ານ ຫຼື ຖ້າທ່ານອອກຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.

L4. ອຸປະກອນອົກຊີເຈນ ເມື່ອທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນ Original Medicare ຫຼື Medicare Advantage (MA)

ເມື່ອອຸປະກອນອົກຊີເຈນມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ **ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare**, ແລ້ວທ່ານຕ້ອງເຊົ່າມັນຈາກຜູ້ສະໜອງເປັນເວລາ 36 ເດືອນ. ການຈ່າຍເງິນຄ່າເຊົ່າປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານກວມເອົາອຸປະກອນອົກຊີເຈນ ແລະ ອົກຊີເຈນລ້ວມທັງການບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.

ຖ້າອຸປະກອນອົກຊີເຈນມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ **ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານເຊົ່າມັນເປັນເວລາ 36 ເດືອນ**, ຜູ້ສະໜອງຂອງທ່ານຕ້ອງໃຫ້:

- ອຸປະກອນອົກຊີເຈນ, ອົກຊີເຈນ, ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບອີກ 24 ເດືອນ
- ອຸປະກອນອົກຊີເຈນ ແລະ ອົກຊີເຈນສໍາລັບ 5 ປີ ຖ້າຈຳເປັນທາງການແພດ



ຖ້າອຸປະກອນອົກຊີເຈນມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ໃນຕອນທ້າຍຂອງໄລຍະເວລາ 5 ປີ:

- ຜູ້ສະໜອງຂອງທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສະໜອງມັນ, ແລ້ວທ່ານອາດຈະເລືອກທີ່ປ່ຽນອຸປະກອນທົດແທນຈາກຜູ້ສະໜອງໃດໆກໍໄດ້.
- ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ 5 ປີໃໝ່.
- ທ່ານເຊົ່າຈາກຜູ້ສະໜອງເປັນເວລາ 36 ເດືອນ.
- ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ຜູ້ສະໜອງຂອງທ່ານສະໜອງອຸປະກອນອົກຊີເຈນ, ອົກຊີເຈນ, ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບອີກ 24 ເດືອນ.
- ຮອບວຽນໃໝ່ເລີ່ມຕົ້ນທຸກໆ 5 ປີ ຕາມໃດທີ່ອຸປະກອນອົກຊີເຈນຍັງມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.

ເມື່ອອຸປະກອນອົກຊີເຈນຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ **ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນ MA ອື່ນ**, ແຜນຈະຄຸ້ມຄອງຢ່າງ
ໜ້ອຍສິ່ງທີ່ Original Medicare ຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານສາມາດຖາມແຜນປະກັນ MA ໃໝ່ຂອງທ່ານກ່ຽວກັບອຸປະກອນອົກຊີເຈນ ແລະ ອຸປະກອນທີ່
ແຜນປະກັນຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.



ບົດທີ 4: ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ. ມັນຍັງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຄຳສັບສຳຄັນ ແລະ ຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນແມ່ນຖືກນຳສະເໜີຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.

ສະມາຊິກໃໝ່ສຳລັບ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SSNP): ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່ ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນໃນ Molina Medicare Complete Care Plus ສຳລັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານມີທີ 1 ຂອງເດືອນພາຍຫລັງທ່ານຮ້ອງຂໍລົງທະບຽນໃນ Molina Medicare Complete Care Plus. ທ່ານອາດຈະຍັງໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ Medi-Cal ທີ່ຜ່ານມາເປັນເວລາໜຶ່ງເດືອນເພີ່ມເຕີມ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຜ່ານແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus. ຈະບໍ່ມີຊ່ອງຫວ່າງໃນການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາທີ່ໝາຍເລກ (855) 665-4627, TTY: 711 ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມໃດໜຶ່ງ.

ສາລະບານ

A. ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ	49
A1. ໃນເວລາເກີດພາວະສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກ.....	49
B. ລະບຽບການຕໍ່ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຮຽກເກັບເງິນຈາກທ່ານສຳລັບການບໍລິການ	49
C. ກ່ຽວກັບຕາຕະລາງສິດທິປະໂຫຍດໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.....	49
D. ຕາຕະລາງສິດທິປະໂຫຍດໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ.....	51
E. ການສະໜັບສະໜູນຈາກຊຸມຊົນ	87
F. ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງນອກແຜນຂອງພວກເຮົາ	93
F1. California Community Transitions (CCT)	93
F2. ໂຄງການມິດິໂຄສຳລັບແຂ້ວ (Medi-Cal Dental Program).....	93
F3. ການດູແລຢູ່ໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ	94
F4. ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຮືອນ (In-Home Supportive Services, IHSS)	94
F5. ໂຄງການການລະເວັ້ນການບໍລິການຢູ່ເຮືອນ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ (HCBS) ໃນມາດຕາ 1915(c).....	94
F6. ການບໍລິການສຸຂະພາບພຶດຕິກຳຂອງຄວາມຕື່ສະໜອງໃຫ້ນອກແຜນຂອງພວກເຮົາ (ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສານເສບຕິດ ໃຊ້ບໍລິການຜິດປົກກະຕິ)	96
G. ຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ເຊິ່ງແມ່ນແຜນ Medicare ຫຼື Medi-Cal	98

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



A. ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ

ບົດນີ້ບອກທ່ານກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ແຜນການຂອງພວກເຮົາກວມເອົາ. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງນຳອີກ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຢາໃນ**ບົດທີ 5** ໃນປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ. ບົດນີ້ຍັງອະທິບາຍເຖິງຂີດຈຳກັດຂອງການບໍລິການບາງຢ່າງ.

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medi-Cal, ທ່ານຈຶ່ງບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຈົນເທົ່າທີ່ທ່ານປະຕິບັດຕາມລະບຽບການຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ. ອ້າງອີງໃສ່**ບົດທີ 3** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບລະບຽບການຂອງແຜນ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າໃຈວ່າການບໍລິການໃດຖືກຄຸ້ມຄອງ, ກະລຸນາໂທຫາຜູ້ປະສານງານການດູແລ ແລະ/ຫຼືບໍລິການສະມາຊິກຂອງທ່ານທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711.

A1. ໃນເວລາເກີດພາວະສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກ

ຖ້າເຈົ້າຄອງລັດ California, ລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງ U.S ຫຼື ປະທານາທິບໍດີຂອງ United States ປະກາດສະຖານະໄພພິບັດ ຫຼື ພາວະສຸກເສີນໃນພື້ນທີ່ພູມສາດຂອງທ່ານ, ທ່ານຍັງມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus.

ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຂໍຮັບການດູແລທີ່ຈຳເປັນໃນເວລາເກີດໄພພິບັດ.

B. ລະບຽບການຕໍ່ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຮຽກເກັບເງິນຈາກທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ

ພວກເຮົາບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາເກັບເງິນໃຫ້ທ່ານໃນການບໍລິການທີ່ກວມເອົາເຄືອຂ່າຍ. ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາໂດຍກົງ ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ທ່ານມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ນີ້ແມ່ນຄວາມຈິງເຖິງວ່າພວກເຮົາຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕໍ່າກວ່າສິ່ງທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການກໍຕາມ.

ທ່ານບໍ່ຄວນໄດ້ຮັບບິນເກັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຖ້າເປັນຄືແນວນັ້ນ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 7** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຫຼື ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ.

C. ກ່ຽວກັບຕາຕະລາງສິດທິປະໂຫຍດໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ

ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດບອກທ່ານກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້. ເຊິ່ງສະແດງການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນ ແລະ ຄຳອະທິບາຍ.

ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດເມື່ອປະຕິບັດຕາມລະບຽບການຕໍ່ໄປນີ້. ເຈົ້າຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການໃດໆກໍຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດ, ຕາບໃດທີ່ເຈົ້າຕອບສະໜອງໄດ້ເງື່ອນໄຂທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານຕາມລະບຽບການທີ່ Medicare ແລະ Medi-Cal ກຳນົດໄວ້.
- ການບໍລິການຕ່າງໆ (ລວມທັງການດູແລທາງການແພດ, ການບໍລິການດ້ານພຶດຕິກຳສຸຂະພາບ ແລະ ການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ, ການບໍລິການແລະ ການສະໜັບສະໜູນໃນໄລຍະຍາວ, ການສະໜອງ, ອຸປະກອນ ແລະ ຢາ) ຕ້ອງມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ. ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດອະທິບາຍເຖິງ ການບໍລິການ, ການສະໜອງ ຫຼື ຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນ, ບຸັງມະຕິ ຫຼື ປຶ້ມປົວພະຍາດຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອຮັກສາສະຖານະພາບສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃນປັດຈຸບັນ. ນີ້ລວມມີການດູແລທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານບໍ່ໄດ້ເຂົ້າໄປໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ. ນັ້ນຍັງໝາຍຄວາມວ່າການບໍລິການ, ການສະໜອງ ຫຼື ຢາໄດ້ມາດຕະຖານທີ່ຍອມຮັບຈາກການປະຕິບັດທາງການແພດ.
- ສໍາລັບຜູ້ລົງທະບຽນໃໝ່ ແຜນການດັ່ງກ່າວຈະຕ້ອງມີໄລຍະການຫັນປ່ຽນຕໍ່າສຸດທີ່ 90 ມື້, ໃນໄລຍະນັ້ນແຜນ MA ໃໝ່ຈະບໍ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການອະນຸມັດກ່ອນສໍາລັບການປິ່ນປົວໃດໆ. ເຄື່ອນໄຫວ ເຖິງແມ່ນວ່າຫຼັກສູດການປິ່ນປົວແມ່ນເລີ່ມຕົ້ນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ.
- ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຮັດວຽກກັບພວກເຮົາ. ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຈະບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າມັນເປັນພາວະສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ ຫຼື ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າແຜນຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍໄດ້ສົ່ງທ່ານຕໍ່. **ບົດທີ 3** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ແລະ ນອກເຄືອຂ່າຍ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່າທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ທ່ານມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຂັ້ນຕົ້ນ (PCP) ທີ່ທຶນງານດູແລທີ່ໃຫ້ ແລະຄຸ້ມຄອງ ການດູແລຂອງທ່ານ.ໃນກໍລະນີຫຼາຍທີ່ສຸດ, PCP ຂອງເຈົ້າ ຕ້ອງໃຫ້ການອະນຸມັດກ່ອນເຈົ້າຈະສາມາດໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນ PCP ຂອງເຈົ້າ ທີ່ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໄດ້. ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນການ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ ການສັ່ງຕໍ່. **ບົດທີ 3** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການໄດ້ຮັບການສັ່ງຕໍ່ ແລະ ເມື່ອທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ.
- ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການບາງຢ່າງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດ ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍອື່ນໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກພວກເຮົາກ່ອນ. ສິ່ງນີ້ແມ່ນເອີ້ນວ່າ ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ (PA). ພວກເຮົາໝາຍການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງໃນຕາຕະລາງສິດທິປະໂຫຍດທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີ PA ດ້ວຍເຄື່ອງໝາຍດາວ (*).
- ຖ້າແຜນການຂອງທ່ານອະນຸມັດຄ່າຮ້ອງຂໍ PA ຂອງທ່ານສໍາລັບການປິ່ນປົວ. ການອະນຸມັດດັ່ງກ່າວຈະຄົງຢູ່ດົນເທົ່າທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດ. ນີ້ແມ່ນເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຂັດຂວາງໃນການດູແລຕາມເງື່ອນໄຂການຄຸ້ມຄອງ. ປະຫວັດທາງການແພດຂອງທ່ານ ແລະຄໍາແນະນຳຂອງຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວ
- ຖ້າເຈົ້າເສຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Medi-Cal ພາຍໃນ 3 ເດືອນນັບຈາກມື້ທີ່ເຈົ້າຖືວ່າເຈົ້າມີສິດສືບຕໍ່. ຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານໃນແຜນນີ້ຈະສືບຕໍ່. ສໍາລັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ຕິດຕໍ່ຫ້ອງການການມີສິດຂອງຄາວຕີ ຫຼື Health Care Options ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການມີສິດ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຮັກສາຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານໄດ້, ແຕ່ບໍ່ສາມາດຮັກສາສິດຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານໄດ້.

ຂໍ້ມູນຜົນປະໂຫຍດທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອຈຳນວນໜຶ່ງ.

- ຖ້າທ່ານມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ກົງກັບເກນທາງການແພດຈຳນວນໜຶ່ງ, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ:
 - ການຕິດເຫຼົ້າຊໍາເຮື້ອ ແລະ ການຕິດຢາອື່ນໆ
 - ພະຍາດພູມຕ້ານທານທໍາລາຍໂຕເອງ
 - ມະເຮັງ
 - ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ
 - ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ
 - ສະໝອງເສື່ອມ
 - ເບົາຫວານ
 - ພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຂັ້ນສຸດທ້າຍ
 - ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຂັ້ນສຸດທ້າຍ (ESRD)
 - ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດຂັ້ນຮຸນແຮງ
 - HIV/AIDS
 - ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງປອດຊໍາເຮື້ອ
 - ພະຍາດສຸຂະພາບຈິດຊໍາເຮື້ອ ແລະ ຄວາມພິການ
 - ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງປະສາດ
 - ພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງ
- ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ແຖວ “ການຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບພະຍາດຊໍາເຮື້ອຈຳນວນໜຶ່ງ” ໃນຕາຕະລາງທີ່ບອກເຖິງຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.
- ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານຈະພົບແອັບເປີນນີ້  ຖັດຈາກການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດໃນຕາຕະລາງທີ່ບອກເຖິງຜົນປະໂຫຍດ.



D. ຕາຕະລາງສິດທິປະໂຫຍດໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ

	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການກວດກັນຕອງຫາພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ໃນຜັງທ້ອງໂປ່ງພອງ ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າກວດອັດຕຣາຊາວຄັ້ງດຽວສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ. ແຜນຄຸ້ມຄອງດັ່ງກ່າວ ຄຸ້ມຄອງການກວດກັນຕອງທີ່ຖ້າທ່ານມີປັດໄຈສ່ຽງບາງຢ່າງ ແລະ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການສົ່ງຕໍ່ຈາກ ແພດ, ຜູ້ຊ່ວຍແພດ, ພະຍາບານປະກອບວິຊາຊີບ ຫຼື ພະຍາບານຊ່ຽວຊານທາງຄລິນິກເທົ່ານັ້ນ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນ ຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບ ສະມາຊິກທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການກວດ ກັນຕອງເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດນີ້.
	ການຝັງເຂັມ ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການຝັງເຂັມສໍາລັບຄົນເຈັບເຂດນອກສູງສຸດສອງຄັ້ງໃນໜຶ່ງເດືອນຕາມປະຕິ ທິນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ. ພວກເຮົາຍັງຈ່າຍຄ່ານັດພົບແພດເພື່ອຝັງເຂັມສູງສຸດ 12 ຄັ້ງໃນ 90 ມື້ຖ້າທ່ານມີອາການປວດ ແອວຊ້າເຮື້ອ, ໂດຍກຳນົດເປັນ: - ຍາວນານເຖິງ 12 ອາທິດ ຫຼື ດົນກວ່ານັ້ນ; - ບໍ່ສະເພາະ (ບໍ່ມີສາເຫດຕາມລະບົບທີ່ສາມາດລະບຸໄດ້, ເຊັ່ນວ່າ: ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດແຜ່ ລາມ, ການອັກເສບ ຫຼື ພະຍາດຊຶມເຊື້ອ); - ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຜ່າຕັດ; ແລະ - ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖືພາ. ນອກຈາກນັ້ນ, ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າຝັງເຂັມຕື່ມອີກແປດຄັ້ງສໍາລັບອາການເຈັບແອວຊ້າເຮື້ອຖ້າທ່ານ ມີອາການດີຂຶ້ນ. ທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການຝັງເຂັມຫຼາຍກວ່າ 20 ຄັ້ງສໍາລັບ ອາການເຈັບແອວຊ້າເຮື້ອໃນແຕ່ລະປີ. ການປິ່ນປົວດ້ວຍການຝັງເຂັມຕ້ອງຢຸດ ຖ້າອາການຂອງທ່ານບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ຖ້າອາການຂອງທ່ານ ຮ້າຍແຮງລົງ.	\$0 ທ່ານຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບການປິ່ນປົວ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແຕ່ລະຄັ້ງ
	ການກວດກັນຕອງ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາສໍາລັບການນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດ ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າກວດກັນຕອງສໍາລັບການນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດ (SABIRT) ໜຶ່ງຄັ້ງສໍາລັບຜູ້ ໃຫຍ່ທີ່ນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດແຕ່ບໍ່ແມ່ນຕິດເຫຼົ້າ. ການກວດນີ້ລວມທັງແມ່ຍິງຖືພາ. ຖ້າທ່ານກວດກັນຕອງແລ້ວໃຫ້ຜົນບວກສໍາລັບການນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດ, ທ່ານສາມາດ ເຂົ້າຮ່ວມຮັບການໃຫ້ຄໍາປຶກສາໜ້າຕໍ່ໜ້າແບບກະຊັບສູງສຸດສິ່ງໃນແຕ່ລະປີ (ຖ້າທ່ານສາມາດ ເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ ແລະ ຕົ້ນຕົວໃນລະຫວ່າງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ) ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ (PCP) ຫຼື ຜູ້ປະກອບການທີ່ມີຄຸນວຸດທິໃນຂົງເຂດດູແລສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການ ຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກ ສໍາລັບການກວດກັນຕອງທີ່ໄດ້ຮັບ ການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາເພື່ອ ຜົນປະໂຫຍດໃນການປ້ອງກັນເພື່ອ ຫຼຸດຜ່ອນການນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ ຜິດ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍລິການລົດສຸກເສີນ ການບໍລິການຂົນສົ່ງຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນສະຖານະການສຸກເສີນທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ, ປະກອບມີທາງບຸກແລະທາງອາກາດ (ເຮືອບິນແລະເຮລີຄອບເຕີ). ລົດສຸກເສີນຈະພາທ່ານໄປບ່ອນທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດທີ່ສາມາດດູແລທ່ານໄດ້. ສະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງຮ້າຍແຮງພຽງພໍທີ່ຈະຢູ່ໃນການໄປຫາບ່ອນດູແລອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຊີວິດຂອງທ່ານ. ການບໍລິການລົດໂຮງໝໍສໍາລັບກໍລະນີອື່ນໆ (ບໍ່ສຸກເສີນ) ຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກພວກເຮົາ. ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ແມ່ນພາວະສຸກເສີນ, ພວກເຮົາອາດຈະຈ່າຍຄ່າລົດສຸກເສີນໃຫ້. ສະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງຮ້າຍແຮງພຽງພໍທີ່ຈະຢູ່ໃນການໄປຫາບ່ອນດູແລອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຊີວິດ ຫຼື ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.	ທ່ານຈະຈ່າຍເງິນ \$0 ສໍາລັບການເດີນທາງດ້ວຍລົດໂຮງໝໍຖ້ຽວດຽວ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສະເພາະແຕ່ລົດສຸກເສີນທີ່ບໍ່ແມ່ນກໍລະນີສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງມີການດູແລສຸກເສີນ, ໃຫ້ໂທຫາ 911 ແລະຮ້ອງຂໍລົດສຸກເສີນ. ອ້າງອີງໃສ່ “ການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນ/ ຮີບດ່ວນທົ່ວໂລກ” ໃນຕາຕະລາງນີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການພາຫະນະສຸກເສີນຢູ່ນອກ U.S.
	ການກວດຮ່າງກາຍປະຈຳປີ (ເສີມ) ການກວດຮ່າງກາຍປະຈຳປີໃຫ້ຄວາມຄຸ້ມຄ່າສໍາລັບການບໍລິການກວດຮ່າງກາຍເພີ່ມເຕີມທີ່ສາມາດໃຫ້ໄດ້ໂດຍແພດ, ພະຍາບານ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍແພດເທົ່ານັ້ນ. ນີ້ແມ່ນໂອກາດທີ່ດີທີ່ຈະເນັ້ນໃສ່ການປ້ອງກັນ ແລະ ກວດກ້າຕ່າງໆ. ໃນໄລຍະການກວດຮ່າງກາຍປົກກະຕິ, ທ່ານໝໍຈະກວດທ່ານເພື່ອກໍານົດບັນຫາໂດຍຜ່ານການກວດກາສາຍຕາ, ການລູບຄໍາ, ການຟັງ ແລະ ການເຄາະ. ສາມລາຍການສຸດທ້າຍຂອງລາຍການເຫຼົ່ານີ້ຖືກຮວບຮວມກັບການສໍາພັດທາງດ້ານຮ່າງກາຍໂດຍກົງ ແລະ ມີຄວາມຈໍາເປັນເພື່ອກໍານົດການມີ (ຫຼື ບໍ່ມີ) ພະຍາດທາງດ້ານຮ່າງກາຍ.	\$0 ຖ້າຕ້ອງການບໍລິການເພີ່ມເຕີມ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະສົ່ງທ່ານໄປຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານ ຫຼື ຍິນຍານອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຖ້າຈໍາເປັນ.
	ການນັດພົບແພດເພື່ອກວດສຸຂະພາບປະຈຳປີ ທ່ານສາມາດຮັບການກວດສຸຂະພາບປະຈຳປີ. ນີ້ແມ່ນເພື່ອຂຽນ ຫຼື ປັບປຸງແຜນການປ້ອງກັນພະຍາດໂດຍອີງໃສ່ປັດໄຈສ່ຽງໃນປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າແຜນນີ້ທຸກໆ 12 ເດືອນ. ໝາຍເຫດ: ການກວດສະຫວັດດີພາບປະຈຳປີຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ ແມ່ນບໍ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນພາຍໃນ 12 ເດືອນ ຫຼັງຈາກການເຂົ້າພົບຕ້ອນຮັບສູ່ Medicare. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການເຂົ້າພົບ ຕ້ອນຮັບສູ່ Medicare ເພື່ອຮັບການກວດສະຫວັດດີພາບປະຈຳປີ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານມີພາກພາກ B ເປັນເວລາ 12 ເດືອນ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການນັດພົບແພດເພື່ອກວດສຸຂະພາບປະຈຳປີ.
	ການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດຫອບຫິດ ທ່ານສາມາດຮັບສຸຂະສຶກສາກ່ຽວກັບພະຍາດຫິດ ແລະ ການປະເມີນສະພາບແວດລ້ອມໃນເຮືອນເພື່ອຫາຕົວກະຕຸ້ນທີ່ພົບໄດ້ທົ່ວໄປໃນເຮືອນສໍາລັບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດຫິດທີ່ຄວບຄຸມບໍ່ໄດ້ດີ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພ ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ພາກທໍາອິດສໍາລັບການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດຫິດ



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການວັດແທກມວນກະດູກ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບຂັ້ນຕອນບາງຢ່າງສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີເງື່ອນໄຂ (ໂດຍປົກກະຕິແມ່ນ, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສູນເສຍມວນກະດູກ ຫຼື ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດກະດູກຜ່ອຍ). ຂັ້ນຕອນເຫຼົ່ານີ້ກໍານົດມວນກະດູກ, ຊອກຫາການສູນເສຍກະດູກ ຫຼື ຊອກຫາຄຸນນະພາບຂອງກະດູກ. ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການທຸກໆ 24 ເດືອນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ. ພວກເຮົາຍັງຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານໝໍເພື່ອເບິ່ງ ແລະ ໃຫ້ຄວາມຄິດເຫັນກ່ຽວກັບຜົນກວດ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການວັດແທກມວນກະດູກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.
	ການກວດມະເຮັງເຕົ້ານົມ (ການສ່ອງນົມ) ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: - ການສ່ອງນົມພື້ນຖານໜຶ່ງຄັ້ງລະຫວ່າງອາຍຸ 35 ຫາ 39 ປີ - ການກວດຄັດກອງເຕົ້ານົມໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 12 ເດືອນ ສໍາລັບແມ່ຍິງທີ່ມີອາຍຸ 40 ຂຶ້ນໄປ - ການກວດເຕົ້ານົມທາງຄລິນິກທຸກໆ 24 ເດືອນ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການສ່ອງນົມເພື່ອກວດກັນຕອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
	ການບໍລິການພື້ນຟູລະບົບຫົວໃຈ (ຫົວໃຈ)* ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການພື້ນຟູລະບົບຫົວໃຈເຊັ່ນ: ການອອກກຳລັງກາຍ, ສຸຂະສິກສາ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ. ສະມາຊິກຕ້ອງເຂົ້າເງື່ອນໄຂໃດໜຶ່ງ ແລະ ມີການສັ່ງຕໍ່ ຫຼື ຄໍາສັ່ງຂອງທ່ານໝໍ. ພວກເຮົາຍັງຄຸ້ມຄອງໂຄງການພື້ນຟູຫົວໃຈແບບມໍລະສຸມ, ເຊິ່ງມີຄວາມໝັກໝ່ວງກວ່າໂຄງການພື້ນຟູຫົວໃຈ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນສໍາລັບການບໍລິການພື້ນຟູຫົວໃຈ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການນັດພົບແພດເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ (ຫົວໃຈ) (ການປິ່ນປົວສໍາລັບພະຍາດຫົວໃຈ) ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່ານັດພົບແພດໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ, ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ (PCP) ຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຫົວໃຈ. ໃນລະຫວ່າງການນັດພົບແພດ, ທ່ານໝໍຂອງທ່ານອາດຈະ: - ສົນທະນາກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ຢາແອສໄພຣິນ, - ກວດເບິ່ງຄວາມດັນເລືອດຂອງທ່ານ, ແລະ/ຫຼື - ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານກິນອາຫານໄດ້ດີ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດໃນການປ້ອງກັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດທີ່ໃຊ້ການບໍາບັດພຶດຕິກຳແບບຈິງຈັງ.
	ການກວດພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ (ຫົວໃຈ) ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າກວດເລືອດເພື່ອກວດພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດທຸກໆຫ້າປີ (60 ເດືອນ). ການກວດເລືອດເຫຼົ່ານີ້ຍັງກວດຫາຂໍ້ບົກພ່ອງຍ້ອນມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຫົວໃຈ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການກວດພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທຸກໆ 5 ປີ



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການກວດກັນຕອງຫາມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ຊ່ອງຄອດ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: - ສໍາລັບແມ່ຍິງທຸກຄົນ: ການກວດແພບ ແລະ ການກວດທ້ອງນ້ອຍທຸກໆ 24 ເດືອນ - ສໍາລັບແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະເປັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ຫຼື ຊ່ອງຄອດ: ກວດແພບ ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 12 ເດືອນ - ສໍາລັບແມ່ຍິງທີ່ມີການກວດແພບຜິດປົກກະຕິພາຍໃນ ສາມ ປີຜ່ານມາ ແລະ ຢູ່ໃນໄວ ຈະເລີນພັນ: ການກວດແພບໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 12 ເດືອນ - ສໍາລັບແມ່ຍິງອາຍຸ 30-65 ປີ: ການກວດຫາເຊື້ອໄວຣັສປາປິໂລມາໃນຄົນ (HPV) ຫຼື ການກວດ Pap plus HPV ທຸກໆ 5 ປີ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການກວດ Pap ແລະ ທ້ອງນ້ອຍເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.
	ການບໍລິການຈັດກະດູກ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: ການປັບກະດູກສັນຫຼັງໃຫ້ຢູ່ໃນຕໍາແໜ່ງທີ່ຖືກຕ້ອງ	ທ່ານຈ່າຍ \$0 ຕໍ່ການນັດພົບແພດສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ເຫຼົ່ານີ້.
	ການກວດກັນຕອງຫາມະເຮັງລໍາໄສ້ໃຫຍ່ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: - ການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ດ້ວຍກ້ອງ ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຈຳກັດອາຍຸຕໍ່າສຸດ ຫຼື ສູງສຸດ ແລະ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 120 ເດືອນ (10 ປີ) ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼື 48 ເດືອນ ຫຼັງຈາກການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ສ່ວນຄົດດ້ວຍທັງໄດ້ກ່ອນໜ້າ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງສໍາລັບພະຍາດມະເຮັງໃນລໍາໄສ້ ແລະ ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 24 ເດືອນ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼັງຈາກການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ດ້ວຍກ້ອງ ຫຼື ການສວນກວດທະວານໜັກດ້ວຍແບຣຽມ. - ການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ສ່ວນຄົດດ້ວຍທັງໄດ້ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 45 ປີຂຶ້ນໄປ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 120 ເດືອນ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼັງຈາກທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ດ້ວຍກ້ອງ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 48 ເດືອນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຈາກການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ສ່ວນຄົດດ້ວຍທັງໄດ້ ຫຼື ການສວນກວດທະວານໜັກດ້ວຍແບຣຽມກ່ອນໜ້າ. - ການກວດຄັດກອງຫາເລືອດໃນອາຈົມສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 45 ປີຂຶ້ນໄປ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 12 ເດືອນ. - ການກວດ DNA ຫຼາຍຈຸດໃນອາຈົມ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 45 ຫາ 85 ປີ ແລະ ບໍ່ບັນລຸເກນຄວາມສ່ຽງສູງ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 3 ປີ. - ການກວດຕົວຊີ້ວັດຊີວະພາບທີ່ອາໄສເລືອດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 45 ຫາ 85 ປີ ແລະ ບໍ່ເຂົ້າເກນຄວາມສ່ຽງສູງ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 3 ປີ. - ການສວນກວດທະວານໜັກດ້ວຍແບຣຽມ ເຊິ່ງເປັນຕົວເລືອກສໍາລັບການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ດ້ວຍກ້ອງ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ແລະ 24 ເດືອນ ນັບຕັ້ງແຕ່ການສວນກວດທະວານໜັກດ້ວຍແບຣຽມກ່ອນໜ້າ ຫຼື ການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ດ້ວຍກ້ອງກ່ອນໜ້າ. - ການສວນກວດທະວານໜັກດ້ວຍແບຣຽມ ເຊິ່ງເປັນຕົວເລືອກສໍາລັບການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ສ່ວນຄົດດ້ວຍທັງໄດ້ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ແລະ ມີອາຍຸ 45 ປີຂຶ້ນໄປ. ໜຶ່ງຄັ້ງທຸກໆ 48 ເດືອນເປັນຢ່າງໜ້ອຍ ນັບຕັ້ງແຕ່ການສວນກວດທະວານໜັກດ້ວຍແບຣຽມ ຫຼື ການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ສ່ວນຄົດດ້ວຍທັງໄດ້ກ່ອນໜ້າ. ການກວດຄັດກອງມະເຮັງລໍາໄສ້ປະກອບດ້ວຍການສ່ອງກວດລໍາໄສ້ໃຫຍ່ດ້ວຍກ້ອງເພື່ອຕິດຕາມ ຫຼັງຈາກການກວດຄັດກອງມະເຮັງລໍາໄສ້ໃຫຍ່ໃນໄລຍະບໍ່ລຸກລາມ ໂດຍອາໄສອາຈົມ ເຊິ່ງຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ມີຜົນເປັນບວກ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການກວດກັນຕອງຫາມະເຮັງລໍາໄສ້ໃຫຍ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍລິການທັນຕະກຳ (ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare) ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທັນຕະກຳບາງປະເພດ, ລວມເຖິງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງການທຳຄວາມສະອາດແຂ້ວ, ການເຕີມສານໃສ່ແຂ້ວ ແລະ ແຂ້ວປອມ. ສິ່ງທີ່ພວກເຮົາບໍ່ກວມເອົາແມ່ນມີໃຫ້ຜ່ານ Medi-Cal Dental, ອະທິບາຍໄວ້ໃນ F2 ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທັນຕະກຳບາງປະເພດ ເມື່ອການບໍລິການເປັນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ສົມບູນ ໃນການປິ່ນປົວອາການທາງການແພດຫຼັກເປັນການສະເພາະສໍາລັບຂອງຜູ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດ. ບາງຕົວຢ່າງລວມເຖິງການປັບໂຄງສ້າງກະດູກຄ້າງທີ່ແຕກຫັກ ຫຼື ການບາດເຈັບ, ການຖອນແຂ້ວເພື່ອກຽມປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີ ສໍາລັບພະຍາດທີ່ເກີດຂຶ້ນບໍລິເວນຄາງ ຫຼື ການກວດຜັງປາກກ່ອນການປູກຖ່າຍໄຕ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບບໍລິການທັນຕະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.
	ການບໍລິການທັນຕະກຳ (ເສີມ) ພວກເຮົາສະເໜີຜົນປະໂຫຍດທາງທັນຕະກຳທີ່ລວມມີການບໍລິການດທັນຕະກຳເຊັ່ນ: ການອະນາໄມ, ການອັດແຂ້ວ ແລະ ແຂ້ວປອມ. ທ່ານມີເງິນອຸດໜູນສູງສຸດ \$1,000 ໃນແຕ່ລະປີປະຕິທິນສໍາລັບການບໍລິການທັນຕະກຳເພີ່ມເຕີມທັງໝົດແບບລວມ ແລະ ແບບປ້ອງກັນພະຍາດລວມມີແຂ້ວປອມ. ເງິນອຸດໜູນປະຈຳປີສູງສຸດບໍ່ນຳໃຊ້ກັບການບໍລິການແຂ້ວປ້ອງກັນເພີ່ມເຕີມຂອງທ່ານ. ກວມເອົາພຽງແຕ່ການບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ແລະແຕ່ລະການບໍລິການມີຂໍ້ຈຳກັດສະເພາະ (ເຊັ່ນ: ການອະນຸຍາດສູງສຸດ, ຈຳນວນຂັ້ນຕອນ, ແລະ/ຫຼືຄວາມຖີ່ຂອງການບໍລິການ). - ການກວດການໄດ້ຍິນ - ສູງສຸດ 2 ຄັ້ງຕໍ່ປີປະຕິທິນ, D0120, D0140, D0150, ຫຼື D0180 ແມ່ນອະນຸຍາດຄັ້ງດຽວຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະຖານທີ່ການຕໍ່ອາຍຸການໃຊ້ງານ. - ການບໍລິການທັນຕະກຳ - ສູງສຸດ 4 (D0272/D0274, D0273) ຕໍ່ປີປະຕິທິນ. - ສູງສຸດ 6 periapicals (D0220/D0230) ຕໍ່ປີປະຕິທິນ 1 ພາໂນຣາມາມິກ (D0330) ທຸກໆ 5 ປີປະຕິທິນ 1 ຊຸດຄົບວົງຈອນຂອງ tomosynthesis ພາຍໃນ (D0372) ທຸກໆ 5 ປີປະຕິທິນ - D0330 ແລະ D0372 ແມ່ນອະນຸຍາດຫນຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ 5 ປີປະຕິທິນ, ບໍ່ລວມ D0272 ຫຼື D0274 ພາຍໃນປີປະຕິທິນດຽວກັນ. - ການປ້ອງກັນພະຍາດ (ທຳຄວາມສະອາດ) - ສູງສຸດ 2 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ (D1110) - ສໍາລັບການປິ່ນປົວ - ສູງສຸດ 2 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ (D1206, D1208). - ການປິ່ນປົວດ້ວຍ fluoride - ສູງສຸດ 4 quadrants ທຸກໆ 2 ປີປະຕິທິນ.. ການຄຸ້ມຄອງລວມມີການໃຊ້ D4341 ຫຼື D4342 ຮ່ວມກັນ. - ທັນຕະກຳ Periodontal (ກຳຈັດຂີ້ຝຸ່ນ) - ສູງສຸດ 1 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ (D4355) ຫຼື - ສູງສຸດ 2 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ (D4910) - ບໍລິການຟອກແຂ້ວ (ເຕີມແຂ້ວ)	ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນ ຫຼື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນທຳອິດ ທ່ານອາດຕ້ອງຮັບຜິດຊອບສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຖ້າການບໍລິການບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຖ້າທ່ານໃຊ້ເກີນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດຂອງທ່ານ. ອາດມີຂໍ້ຈຳກັດ ແລະ ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ໝາຍເຫດ: ການຄຸ້ມຄອງນີ້ແມ່ນສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານແຂ້ວເສີມຂອງ Medicare. ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳບາງຢ່າງແມ່ນມີໃຫ້ຜ່ານໂຄງການທັນຕະກຳ Medi-Cal. ຜົນປະໂຫຍດດ້ານທັນຕະກຳແມ່ນມີຢູ່ໃນໂຄງການທັນຕະກຳ Medi-Cal ເປັນຄ່າທຳນຽມສໍາລັບການບໍລິການ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊອກຫາໝໍປິວແຂ້ວທີ່ຍອມຮັບໂຄງການທັນຕະກຳ Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program), ຕິດຕໍ່ສາຍບໍລິການລູກຄ້າທີ່ເບີ 1-800-322-6384 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 1-800-735-2922). ການໂທແມ່ນຟຣີ. ຜູ້ຕາງໜ້າໂຄງການບໍລິການທັນຕະກຳ Medi-Cal ພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານຕັ້ງແຕ່ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າຫາ 17:00 ໂມງແລງ, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ. ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າໄປທີ່ dental.dhcs.ca.gov/ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	- ສູງສຸດ 6 ການຟື້ນຟູຕໍ່ປີປະຕິທິນຈາກການຄຸ້ມຄອງໂດຍ ADA Restoration Code ໂດຍໃຊ້ amalgam ຫຼື resin. (D2140-D2161; D2330-D2335 ແລະ D2391-D2394) - ການສະກັດເອົາ (ງ່າຍດາຍ) - ສູງສຸດ 8 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ (D7140) - ການສະກັດເອົາ (ງ່າຍດາຍ) - ສູງສຸດ 3 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ (D7210, D7220, D7230, D7240, D7241) - ການຜ່າຕັດແລະການລະບາຍນ້ຳ - ສູງສຸດ 1 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ ((D7510, D7511, D7520, D7521) - ການສ້ອມແປງເຮືອນຍອດແລະມົງກຸດ - ສູງສຸດ 2 ຄັ້ງຕໍ່ປີປະຕິທິນ, 5 ປີຕໍ່ແຂ້ວ (D2510-D2530; D2542-D2544; D2620, D2630; D2642-D2644; D2650-D2652; D2662-D2664; D2710-D2722; D2740, D2750, D2751, D2752; D2781-D2783; D2790-D2794; D2799; D2951-D2954; D2980) - ການປິ່ນປົວຮ່ອງຮອຍ / ການປິ່ນປົວຮ່ອງຮອຍ - ສູງສຸດ 1 ເທື່ອຕໍ່ແຂ້ວທຸກໆປີຕາມປະຕິທິນ (D3220; D3310-D3330; D3410, D3421, D3425, D3426) - ແຂ້ວປອມ - ແຂ້ວປອມສູງສຸດ 1 ຊຸດ (ເຕັມ, ທັນທີ, ຫຼື ບາງສ່ວນ) ທຸກໆ 3 ປີຕາມປະຕິທິນ, ຈົນຮອດຈຳນວນເງິນປະກັນສູງສຸດຂອງແຜນ. (D5110-D5140; D5211-D5214; D5221-D5228) - ການສ້ອມແປງແລະປັບແຂ້ວປອມ - ສູງສຸດ 4 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ D5511, D5512, D5520, D5611, D5612, D5621, D5622, D5630, D5640, D5650, D5660, D5670, D5671, D5710, D5711, D5720, D5721, D5725, D5730, D5731, D5740, D5741, D5750, D5751, D5760, D5761, D5765) - ການຄຸ້ມຄອງພາວະສຸກເສີນທົ່ວໂລກ - ສູງສຸດ 4 ລາຍການຕໍ່ປີປະຕິທິນ (D9110) - ອາການສະລົບ (sedation ເລິກແລະຢາ intravenous) - ກວມເອົາດ້ວຍການຜ່າຕັດປາກ (D9222, D9223, D9239, D9243) ລະຫັດເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະຖືກປັບປຸງໂດຍສະມາຄົມທັນຕະກຳອາເມລິກາ (ADA) ໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບລະຫັດ ADA ແຂ້ວ, ກະລຸນາໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາເບີໂທລະສັບຂອງເຂົາເຈົ້າຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກແຜນຂອງທ່ານ. ບາງການບໍລິການທຸກໆທັນຕະກຳຕ້ອງການການອະນຸຍາດກ່ອນ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະຈັດການການອະນຸມັດທີ່ຈຳເປັນສໍາລັບແຜນການຂອງທ່ານສໍາລັບທ່ານ. ການບໍລິການເຄື່ອງສໍາອາງແລະການປູກຝັງແຂ້ວບໍ່ໄດ້ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນການປະກັນໄພ.	ທ່ານອາດມີສິດຮັບການບໍລິການທັນຕະກຳເພີ່ມເຕີມຜ່ານໂຄງການ Medi-Cal Dental ເມື່ອທ່ານເຂົ້າພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທັນຕະກຳຂອງ Medi-Cal. ເບິ່ງຂໍ້ F2 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຜ່ານໂຄງການ Medi-Cal Dental.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການກວດກັນຕອງຫາພາວະຊຶມເສົ້າ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄ່າກວດກັນຕອງຫາພາວະຊຶມເສົ້າຄັ້ງດຽວໃນແຕ່ລະປີ. ການກວດກັນຕອງຕ້ອງດໍາເນີນຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດູແລຫຼັກທີ່ສາມາດໃຫ້ການຕິດຕາມປິ່ນປົວ ແລະ ການສັ່ງຕໍ່.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການນັດພົບແພດເພື່ອກວດກັນຕອງຫາພາວະຊຶມເສົ້າປະຈຳປີ.
	ການກວດກັນຕອງຫາພະຍາດເບົາຫວານ ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າກວດກັນຕອງນີ້ (ລວມມີການກວດນໍ້າຕານຕອນທ້ອງວ່າງ) ຖ້າທ່ານມີປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ໄປນີ້: • ຄວາມດັນໃນເລືອດສູງ (ຄວາມດັນເລືອດສູງ) • ປະຫວັດເຄີຍມີລະດັບໂຄເລັສເຕີໂຣລ ແລະ ໄຕຣກລີເຊີໂຣດຜິດປົກກະຕິ (ຫາດໄຂມັນໃນເລືອດສູງ) • ໂລກອ້ວນ • ປະຫວັດເຄີຍມີນໍ້າຕານໃນເລືອດສູງ (ຫາດນໍ້າຕານ) ອາດຈະຄຸ້ມຄອງການກວດໃນບາງກໍລະນີອື່ນໆເຊັ່ນ: ທ່ານມີນໍ້າໜັກເກີນ ແລະ ມີປະຫວັດຄອບຄົວເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ຫຼື ບໍ່. ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການກວດພະຍາດເບົາຫວານເຖິງສອງຄັ້ງໃນທຸກໆ 12 ເດືອນນັບຈາກວັນທີກວດພະຍາດເບົາຫວານຄັ້ງສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການກວດກັນຕອງຫາພະຍາດເບົາຫວານທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການຝຶກອົບຮົມ, ການບໍລິການ ແລະ ການສະໜອງການຄຸ້ມຄອງພະຍາດເບົາຫວານດ້ວຍຕົນເອງ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ສໍາລັບທຸກຄົນທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ (ບໍ່ວ່າຈະໃຊ້ຢາອິນຊູລິນ ຫຼື ບໍ່ໃຊ້): - ອຸປະກອນເພື່ອຕິດຕາມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງທ່ານ, ລວມມີດັ່ງນີ້: - ເຄື່ອງກວດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ - ແຜ່ນກວດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ - ອຸປະກອນມືດໝໍ້ ແລະ ມືດໝໍ້ - ສານລະລາຍເພື່ອຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານສໍາລັບການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງແຜ່ນກວດ ແລະ ເຄື່ອງກວດ - ສໍາລັບຜູ້ເປັນເບົາຫວານທີ່ມີບາດແຜຮຸນແຮງຢູ່ຕື່ນທີ່ເກີດຈາກເບົາຫວານ, ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບລາຍການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: - ເກີບເຮັດຕາມສັງສໍາລັບການປິ່ນປົວໜຶ່ງຄັ້ງ (ລວມທັງແຜ່ນຮອງດ້ານໃນເກີບ), ລວມທັງອຸປະກອນເສີມໃຫ້ໃສ່ພໍດີ ແລະ ແຜ່ນຮອງດ້ານໃນເກີບສອງຄັ້ງເພີ່ມເຕີມອີກໃນແຕ່ລະປີປະຕິທິນ ຫຼື - ເກີບວັດຄວາມເລິກໜຶ່ງຄັ້ງ, ລວມທັງອຸປະກອນເສີມໃຫ້ໃສ່ພໍດີ ແລະ ແຜ່ນຮອງດ້ານໃນເກີບສາມຄັ້ງໃນແຕ່ລະປີ (ບໍ່ລວມແຜ່ນຮອງດ້ານໃນເກີບແບບຖອດອອກບໍ່ໄດ້ທີ່ມາພ້ອມກັບເກີບດັ່ງກ່າວ) - ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າຝຶກອົບຮົມເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຄຸ້ມຄອງພະຍາດເບົາຫວານ. ເພື່ອຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.	ທ່ານຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອຸປະກອນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເມື່ອທ່ານມີໃບສັງຢາ ແລະ ຕື່ມຂໍ້ມູນຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາຍ່ອຍໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຜ່ານໂຄງການຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຮັບບໍລິການໄປສະນີ (Mail Service Pharmacy). ເບິ່ງ “ການດູແລສາຍຕາ” ໃນຕາຕະລາງນີ້ສໍາລັບການບໍລິການຂອງທ່ານໝໍ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການກວດຕາເພື່ອຫາພະຍາດເບົາຫວານຂຶ້ນຈໍຕາ ຫຼື ການກວດກັນຕອງຫາຄວາມດັນໃນຕາສູງ. ເບິ່ງ “ການບໍລິການປິ່ນປົວຕື່ນ” ໃນຕາຕະລາງນີ້ຖ້າທ່ານເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງໄປຫາທ່ານໝໍ້ເພື່ອກວດຕື່ນ. ເບິ່ງ “ໂພຊະນາການບຳບັດທາງການແພດ” ໃນຕາຕະລາງນີ້ຖ້າທ່ານເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ຕ້ອງການບໍລິການດ້ານໂພຊະນາການບຳບັດທາງການແພດ (MNT). ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຂໍອະນຸຍາດກ່ອນສໍາລັບອຸປະກອນປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ, ເກີບສໍາລັບຄົນເຈັບເບົາຫວານ ແລະ ແຜ່ນຮອງດ້ານໃນເກີບ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸມັດກ່ອນການຝຶກອົບຮົມການຈັດການພະຍາດເບົາຫວານທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare
	ການບໍລິການຜະດຸງຄັນ ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ຖືພາພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄ່ານັດພົບແພດຜະດຸງຄັນເກົ້າຄັ້ງໃນໄລຍະຝາກທ້ອງ ແລະ ຫຼັງເກີດຕະຫຼອດຮອດການສະໜັບສະໜູນໃນໄລຍະກຽມເກີດ ແລະ ເກີດລູກ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນສໍາລັບການບໍລິການດູລານີ້.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ອຸປະກອນການແພດທົນທານ (DME) ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ* ອ້າງອີງບົດທີ 12 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານສໍາລັບນິຍາມຂອງ “ອຸປະກອນທາງການແພດທົນທານ (DME),” ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງລາຍການຕໍ່ໄປນີ້: • ລົ້ມັງລວມທັງລົ້ມັງໄຟຟ້າ • ໄມ້ຄໍ້າ • ລະບົບເສື່ອນອນໄຟຟ້າ • ແຜ່ນຮອງທີ່ມີຄວາມດັນແຫ້ງສໍາລັບເສື່ອນອນ • ອຸປະກອນສໍາລັບຄົນເຈັບເບົາຫວານ • ຕຽງໂຮງໝໍທີ່ສັງເກດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ເພື່ອໃຊ້ຢູ່ເຮືອນ • ເຄື່ອງປັ້ນ ແລະ ເສົາໃສ່ນໍ້າເກືອ (IV) • ອຸປະກອນສ້າງສຽງເວົ້າ • ເຄື່ອງມືໃຫ້ອົກຊີເຈນ ແລະ ອຸປະກອນ • ເຄື່ອງຮົມຢາ • ອຸປະກອນຊ່ວຍຍ່າງ • ດ້ານຈັບໂຄ້ງທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ຫຼື ໄມ້ເທົາສີ່ຂາ ແລະ ອຸປະກອນປ່ຽນແທນ • ການດຶງຄໍ (ຜ່ານປະຕູ) • ເຄື່ອງກະຕຸ້ນການຈອດກັນຂອງກະດູກ • ອຸປະກອນດູແລການຟອກໄຂ່ຫຼັງ ລາຍການອື່ນໆອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບ DME ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທັງໝົດ ເຊິ່ງ Medicare ແລະ Medi-Cal ຈ່າຍໃຫ້ໂດຍປົກກະຕິ. ຖ້າຜູ້ສະໜອງຂອງພວກເຮົາໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານບໍ່ມີແບຣນ ຫຼື ຜູ້ຜະລິດທີ່ສະເພາະ, ທ່ານອາດສອບຖາມພວກເຂົາວ່າ ພວກເຂົາສາມາດສັງເກດເຫັນເປັນພິເສດສໍາລັບທ່ານໄດ້ ຫຼື ບໍ່.	ທ່ານຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບ DME ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນ ການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນໝາຍເຖິງການບໍລິການທີ່: • ໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອໃຫ້ບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ • ຕ້ອງປິ່ນປົວພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ. ພາວະສຸກເສີນທາງການແພດແມ່ນສະພາບທາງການແພດທີ່ມີອາການເຈັບຮ້າຍແຮງ ຫຼື ບາດເຈັບສາຫັດ. ສະພາບດັ່ງກ່າວສາຫັດຫຼາຍ, ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການເອົາໃຈໃສ່ທາງການແພດທັນທີ, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຢາໃນລະດັບປານກາງສາມາດຄາດການວ່າສະພາບດັ່ງກ່າວຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດ: • ຄວາມສ່ຽງທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຕໍ່ລູກທີ່ຢູ່ໃນທ້ອງຂອງທ່ານ; ຫຼື • ອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ; ຫຼື • ການເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງຂອງອະໄວຍະວະ ຫຼື ສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ. • ໃນກໍລະນີຂອງແມ່ຍິງຖືພາຢູ່ໃນໄລຍະທີ່ກຽມຈະເກີດລູກ, ເມື່ອ: ◦ ບໍ່ມີເວລາພຽງພໍທີ່ຈະສົ່ງທ່ານໄປໂຮງໝໍອື່ນຢ່າງປອດໄພກ່ອນເກີດລູກ. ◦ ການຍົກຍ້າຍໄປໂຮງໝໍອື່ນອາດເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານ ຫຼື ລູກໃນທ້ອງຂອງທ່ານ. ການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນແມ່ນຢູ່ພາຍໃນ United States ແລະ ອາໄດ້ປົກຄອງເທົ່ານັ້ນ ຍົກເວັ້ນພາຍໃຕ້ສະຖານະການຈຳກັດ. ຕິດຕໍ່ແຜນເພື່ອຂໍລາຍລະອຽດ. ໃນຖານະເປັນຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາສະເໜີໃຫ້ສູງສຸດ \$10,000 ຂອງການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນທົ່ວໂລກໃນແຕ່ລະປີປະຕິທິນສໍາລັບການນໍາສົ່ງສຸກເສີນ, ການດູແລດ່ວນ, ການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລຫຼັງການຄົງທີ່ກະດູກ.	\$0 ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນຢູ່ໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຕ້ອງມີການດູແລຄົນເຈັບນອນຫຼັງຈາກພາວະສຸກເສີນຂອງທ່ານຄົງທີ່ແລ້ວ, ທ່ານຕ້ອງກັບຄືນໄປຫາໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍເພື່ອສືບຕໍ່ຮັບການຈ່າຍຄ່າດູແລຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດເຂົ້ານອນໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍເພື່ອການດູແລຄົນເຈັບນອນໄດ້ ເມື່ອແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາອະນຸມັດການເຂົ້ານອນຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ.



ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ ກົດໝາຍອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນໃດໜຶ່ງ ບໍ່ວ່າຈະເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ ສໍາລັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວປະເພດໃດໜຶ່ງ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າແມ່ນທ່ານໝໍ, ຄລິນິກ, ໂຮງໝໍ, ຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼື ຫ້ອງການວາງແຜນຄອບຄົວ. ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: - ການກວດເພື່ອວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດ - ຫ້ອງວິເຄາະສໍາລັບການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ການກວດເພື່ອບັງມະຕິ - ວິທີການວາງແຜນຄອບຄົວ (IUC/IUD, ຢາຝັງຄຸມກໍາເນີດ, ການສັກຢາຄຸມກໍາເນີດ, ຢາເມັດຄຸມກໍາເນີດ, ແຜ່ນຕິດຄຸມກໍາເນີດ ຫຼື ຫ່ວງຊ່ອງຄອດ) - ອຸປະກອນວາງແຜນຄອບຄົວພ້ອມກັບໃບສັງຢາ (ຖົງຢາງອະນາໄມ, ຟອງນໍ້າຄຸມກໍາເນີດ, ໂຟມຄຸມກໍາເນີດ, ແຜ່ນຟິມຄຸມກໍາເນີດ, ຝາອັດປາກມົດລູກ, ໝວກອັດປາກມົດລູກ) - ຈຳກັດການບໍລິການການຈະເລີນພັນເຊັ່ນ: ໃຫ້ຄໍາປຶກສາແລະການສຶກສາກ່ຽວກັບເຕັກນິກການຮັບຮູ້ການຈະເລີນພັນ. ແລະ/ຫຼື ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບເບື້ອງຕົ້ນ, ການທົດສອບ, ແລະການປິ່ນປົວພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ (STIs). - ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ການກວດຫາເຊື້ອເອສໄອວີ (HIV) ແລະ ເອດສ (AIDS) ແລະ ພະຍາດອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຊື້ອເອສໄອວີ (HIV) - ການຄຸມກໍາເນີດແບບຖາວອນ (ທ່ານຕ້ອງມີອາຍຸ 21 ປີຂຶ້ນໄປເພື່ອເລືອກວິທີການວາງແຜນຄອບຄົວນີ້. ທ່ານຕ້ອງເຊັນໃບຍິນຍອມໃຫ້ເຮັດໝັ້ນຂອງລັດຖະບານກາງຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້, ແຕ່ບໍ່ເກີນ 180 ມື້ກ່ອນວັນຜ່າຕັດ.) - ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານພັນທຸກໍາ ພວກເຮົາຍັງຈ່າຍເງິນສໍາລັບບາງການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວອື່ນໆ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: - ການປິ່ນປົວເງື່ອນໄຂຂອງການເປັນໝັນທາງການແພດ (ການບໍລິການນີ້ບໍ່ລວມວິທີການຖືພາທຽມ.) - ການປິ່ນປົວເອດສ (AIDS) ແລະ ພະຍາດອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຊື້ອເອສໄອວີ (HIV) - ການກວດດ້ານພັນທຸກໍາ ຜະລິດຕະພັນການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ຢາທີ່ມີຂາຍທົ່ວໄປທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ພາກພາກ D ອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕາມຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal Rx ຂອງທ່ານ. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Medi-Cal Rx ທີ່ເບີ 800-977-2273. ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງມີບັດ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ຫຼື ບັດລະບຸຜົນປະໂຫຍດ (BIC) ເພື່ອເຂົ້າເຖິງຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal Rx.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນສໍາລັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວນີ້.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການອອກກຳລັງກາຍ (ເພີ່ມເຕີມ) ທ່ານໄດ້ຮັບການເປັນສະມາຊິກສູນອອກກຳລັງກາຍທີ່ສູນອອກກຳລັງກາຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໄປສູນອອກກຳລັງກາຍ ຫຼື ຕ້ອງການອອກກຳລັງກາຍຢູ່ເຮືອນ, ທ່ານສາມາດເລືອກຊຸດອຸປະກອນອອກກຳລັງກາຍຢູ່ເຮືອນໄດ້. ຊຸດອຸປະກອນຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຄື່ອນໄຫວໄດ້ສະດວກສະບາຍໃນເຮືອນຂອງທ່ານ. ຕົວເລືອກການອອກກຳລັງກາຍໃນເຮືອນລວມມີອຸປະກອນຕິດຕາມການອອກກຳລັງກາຍ. ເສີມສ້າງເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມເຄື່ອງນຸ່ງໂຍຜະລິດ ຖ້າທ່ານເລືອກອອກກຳລັງກາຍຢູ່ທີ່ສູນອອກກຳລັງກາຍ, ທ່ານສາມາດເບິ່ງເວັບໄຊ ແລະ ເລືອກສະຖານທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື ທ່ານສາມາດໄປຫາສູນອອກກຳລັງກາຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໂດຍກົງເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນ. ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ຕ້ອງໂສ້ການອອກກຳລັງກາຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມອາດຈະແຕກຕ່າງກັນໄປຕາມສະຖານທີ່ ແລະ ອາດຈະມີການປ່ຽນແປງ. ຊຸດອຸປະກອນອາດຈະມີການປ່ຽນແປງ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ລົມກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານສະເໜີກ່ອນຈະເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ປ່ຽນກິດຈະວັດການອອກກຳລັງກາຍຂອງທ່ານ.
	ໂຄງການສຸຂະສິກສາ ແລະ ຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ດີ ພວກເຮົາສະເໜີຫຼາຍໂຄງການທີ່ເນັ້ນໃສ່ບາງເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ປະກອບມີ: • ຫ້ອງຮຽນສຸຂະສິກສາ; • ຫ້ອງຮຽນໂພຊະນາການສິກສາ; • ການເຊົ່າສູບຢາ ແລະ ເຊົ່າໃຊ້ຢາສູບ; ແລະ • ສາຍດ່ວນພະຍາບານ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບໂຄງການການສຶກສາສຸຂະພາບ ແລະ ສຸຂະພາບ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍລິການດ້ານການໄດ້ຍິນ* ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າກວດການໄດ້ຍິນ ແລະ ການຊົງຕົວທີ່ດໍາເນີນໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ. ການກວດເຫຼົ້ານີ້ບອກທ່ານວ່າທ່ານຕ້ອງມີການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼື ບໍ່. ການກວດເຫຼົ້ານີ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເປັນການດູແລຄົນເຈັບເຂດນອກ ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການກວດຈາກແພດ, ຊ່ຽວຊານດ້ານການໄດ້ຍິນສຽງ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນວຸດທິອື່ນໆ. ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການທົດສອບການໄຕ່ສ່ວນ 1 ທຸກໆ 2 ປີ, ແລະ fitting / ການປະເມີນຜົນສໍາລັບເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ 1 ໃນທຸກໆ 2 ປີພາຍໃຕ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເຄື່ອງປະກອບ/ການປະເມີນເພີ່ມເຕີມສໍາລັບອຸປະກອນຊ່ວຍຟັງ 1 ຄັ້ງໃນທຸກໆປີ. ຖ້າທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ, ທ່ານຈະມີເງິນອຸດໜຸນຊື້ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ \$1510 ທຸກໆປີສໍາລັບທູທັງສອງຂ້າງໂຮມກັນພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ. ນອກຈາກການບໍລິການດ້ານການໄດ້ຍິນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ທ່ານສາມາດຮັບການກວດການໄດ້ຍິນປະຈຳຫຼັງຄັ້ງທຸກໆ ປີປະຕິທິນ. ຫຼັງຈາກການກວດການໄດ້ຍິນປະຈຳ, ທ່ານອາດໄດ້ຮັບການປະກອບເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ. ສາມາດຕິດຕັ້ງ/ປະເມີນເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງໄດ້ປີລະຄັ້ງ. ຖ້າເຈົ້າໄດ້ຮັບການບອກເລົ່າ ເຈົ້າຕ້ອງການເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໄດ້ເຖິງ 2 ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງທີ່ເລືອກໄວ້ລ່ວງໜ້າຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຕາມແຜນການໃນທຸກໆ 24 ເດືອນສໍາລັບທູທັງສອງລວມກັນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງຈ່າຍຄ່າເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງຕາມທີ່ທ່ານໝໍສັ່ງ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນວຸດທິອື່ນໆ, ລວມທັງ: • ແມ່ພິມຫູ, ອຸປະກອນ ແລະ ແນວອັດຫູ • ການສ້ອມແປງ • ຊຸດແບັດເຕີຣີເລີ່ມຕົ້ນ • ການນັດພົບແພດຫົກຄັ້ງສໍາລັບການຝຶກອົບຮົມ, ການປັບຕົວ ແລະ ເຄື່ອງປະກອບກັບຜູ້ຂາຍດຽວກັນຫຼັງຈາກທ່ານໄດ້ຮັບເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ • ໄລຍະເວລາທົດລອງໃຫ້ເຊົ່າເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ • ອຸປະກອນການຮັບຟັງການຊ່ວຍເຫຼືອ, ອຸປະກອນການຟັງຂອງກະດູກທີ່ໃສ່ດ້ານ • ການບໍລິການສຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ ການບໍລິການຫຼັງການປະເມີນ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.



ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
ຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບພະຍາດປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ ຖ້າທ່ານຖືກບັງຄັບວ່າມີພະຍາດຊໍາເຮື້ອດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ກົງກັບເກນທາງການແພດຈຳນວນໜຶ່ງ, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບຄົນເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ. ທ່ານຈະຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສົ່ງແບບຟອມການປະເມີນຄວາມສ່ຽງດ້ານສຸຂະພາບໃນແຕ່ລະປີເພື່ອຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໜຶ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ທີ່ອາດຈະຮ້າຍແຮງຂຶ້ນໂດຍການບໍ່ເຂົ້າເຖິງໜຶ່ງໃນຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ສິດຂອງທ່ານຈະຖືກທົບທວນທຸກໆປີ. ແລະ ອາດຈະຕ້ອງການການອະນຸມັດກ່ອນ. - ການຕິດເຫຼົ້າຊໍາເຮື້ອ ແລະ ການຕິດຢາອື່ນໆ; - ພະຍາດພູມຕ້ານທານທໍາລາຍໂຕເອງ; - ມະເຮັງ; - ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ; - ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ; - ສະໝອງເສື່ອມ; - ເບົາຫວານ; - ພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຂັ້ນສຸດທ້າຍ; - ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໂຊມຂັ້ນສຸດທ້າຍ (ESRD); - ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດຂັ້ນຮຸນແຮງ; - HIV/AIDS; - ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງປອດຊໍາເຮື້ອ; - ພະຍາດສຸຂະພາບຈິດຊໍາເຮື້ອ ແລະ ຄວາມພິການ; - ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງປະສາດ; ແລະ - ພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງ ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້. ທ່ານສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ເພື່ອລິເລີ່ມຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ໝາຍເຫດ: ໝາຍເຫດ: ດ້ວຍຄໍາຮ້ອງຂໍຜົນປະໂຫຍດນີ້, ຖືວ່າທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ຕົວແທນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ຕິດຕໍ່ທ່ານທາງໂທລະສັບ, ຈົດໝາຍ ຫຼື ວິທີການສື່ສານອື່ນໆຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຢ່າງຈະແຈ້ງໃນໃບສະໝັກຂອງທ່ານ. ສະມາຊິກຕ້ອງນໍາໃຊ້ບັດ MyChoice ທີ່ຕ້ອງເຕີມເງິນໃສ່ລ່ວງໜ້າ ເພື່ອຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການ. ອາຫານ ແລະ ຜົນຜະລິດ: ຖ້າມີສິດ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ \$75 ຕໍ່ເດືອນ ເພື່ອຈ່າຍສໍາລັບອາຫານ ແລະ ຜົນຜະລິດຂອງທ່ານ. ເງິນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ໃນທ້າຍເດືອນຈະບໍ່ຍົກໄປຫາເດືອນຕໍ່ໄປ. ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ເງິນອຸດໜູນໃນບັດ MyChoice ຂອງທ່ານຕໍ່ກັບຜະລິດຕະພັນອາຫານເພື່ອສຸຂະພາບທີ່ມີຊື່ດັງ ແລະ ທົ່ວໄປຢູ່ຮ້ານທ້ອງຖິ່ນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ, ຫຼືທາງອອນລາຍດ້ວຍການຈັດສົ່ງເຖິງບ້ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມທີ່ ສະມາຊິກ. NationsBenefits.com/Molina.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ ຖ້າທ່ານກໍາລັງໃຊ້ບັດ MyChoice ຂອງທ່ານ. ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການຈັດການການດູແລເບິ່ງແຍງ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການກວດກັນຕອງຫາເຊື້ອ HIV ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າກວດກັນຕອງຫາເຊື້ອເອສໄອວີ (HIV) ທຸກໆ 12 ເດືອນສໍາລັບຜູ້ທີ່: - ຂໍກວດກັນຕອງຫາເຊື້ອ HIV, ຫຼື - ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV. ສໍາລັບແມ່ຍິງຜູ້ທີ່ຖືພາ, ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າກວດກັນຕອງຫາເຊື້ອ HIV ສູງສຸດສາມຄັ້ງໃນໄລຍະຖືພາ. ພວກເຮົາຍັງຈ່າຍຄ່າກວດກັນຕອງຫາເຊື້ອ HIV ຕື່ມອີກເມື່ອແນະນຳໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການກວດກັນຕອງເພື່ອປ້ອງກັນເຊື້ອເອສໄອວີ (HIV) ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.
	ໜ່ວຍງານດູແລສຸຂະພາບຂັ້ນບ້ານ ກ່ອນທ່ານຈະສາມາດຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນໄດ້, ທ່ານໝໍຕ້ອງບອກພວກເຮົາວ່າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການນີ້ ແລະ ຕ້ອງສະໜອງໃຫ້ໂດຍໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ. ທ່ານຕ້ອງເປັນຄົນປ່ວຍຕິດເຮືອນ ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າ ການອອກຈາກເຮືອນຕ້ອງໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມຫຼາຍ. ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ບາງຄັ້ງແມ່ນການບໍລິການອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ທີ່ນີ້: - ການບໍລິການດ້ວຍພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານບໍ່ເຕັມເວລາ ຫຼື ບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ (ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານ, ການບໍລິການດ້ວຍພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານລວມກັນຈະຕ້ອງມີທັງໝົດໜ້ອຍກວ່າ 8 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້ ແລະ 35 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດ). - ກາຍະພາບບຳບັດ, ກິດຈະກຳບຳບັດ ແລະ ການປາກເວົ້າບຳບັດ - ການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ສັງຄົມ - ອຸປະກອນທາງການແພດ ແລະ ອຸປະກອນ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການປິ່ນປົວດ້ວຍສານລະລາຍຢູ່ເຮືອນ* ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວດ້ວຍສານລະລາຍຢູ່ເຮືອນ, ເຊິ່ງໝາຍເຖິງຢາ ຫຼື ສານຊີວະພາບທີ່ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳ ຫຼື ໃຫ້ກ້ອງຜິວໜັງ ແລະ ສະໜອງໃຫ້ທ່ານຢູ່ເຮືອນ. ສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອປະຕິບັດການໃຫ້ສານລະລາຍຢູ່ເຮືອນ: - ຢາ ຫຼື ສານຊີວະພາບເຊັ່ນ: ຢາຕ້ານໄວຣັສ ຫຼື ພູມຄຸ້ມກັນຊະນິດໂກລບູລິນ; - ເຄື່ອງມືເຊັ່ນ: ປື້າ; ແລະ - ອຸປະກອນເຊັ່ນ: ສາຍທໍ່ ຫຼື ເຂັມແທງ. ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃຫ້ສານລະລາຍຢູ່ເຮືອນທີ່ປະກອບມີແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່: - ການບໍລິການມືອາຊີບ, ລວມທັງການບໍລິການພະຍາບານ, ທີ່ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຜນການດູແລຂອງທ່ານ; - ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສຶກສາຂອງສະມາຊິກບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນຜົນປະໂຫຍດ DME; - ການຕິດຕາມທາງໄກ; ແລະ - ການບໍລິການຕິດຕາມສໍາລັບໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍສານລະລາຍຢູ່ເຮືອນ ແລະ ຢາທີ່ສັກໃຫ້ຢູ່ເຮືອນໄດ້ຮັບການຈັດຫາໂດຍ ຜູ້ສະໜອງການປິ່ນປົວດ້ວຍສານລະລາຍຢູ່ເຮືອນທີ່ມີຄຸນວຸດທິ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.



ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
ການດູແລຢູ່ໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ທ່ານມີສິດເລືອກໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ອຳນວຍການທາງການແພດຂອງໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ກຳນົດວ່າທ່ານມີການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍ. ມີໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີການເຈັບເປັນໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ຄາດວ່າຈະມີຊີວິດຢູ່ຫົກເດືອນ ຫຼື ຫນ້ອຍກວ່ານັ້ນ. ທ່ານສາມາດຮັບການດູແລຈາກໂຄງການໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນໂດຍ Medicare. ແຜນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຊອກຫາໂຄງການ Medicare-certified hospice ໃນພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງແຜນ. ທ່ານໝໍປະຈຳບ້ານພັກປະຄັບປະຄອງຂອງທ່ານສາມາດເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍໄດ້. ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງລວມເຖິງ: • ຢາປິ່ນປົວອາການສະແດງ ແລະ ຄວາມເຈັບປວດ • ການດູແລບັນເທົາໄລຍະສັ້ນ • ການດູແລຢູ່ເຮືອນ ການບໍລິການບ້ານພັກຮັບຮອງ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ ແມ່ນຈະຖືກຮຽກເກັບໄປຫາ Medicare. • ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ ໝວດ F ຂອງບົດນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B: • ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເຖິງການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B. ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ບໍ່ວ່າພວກມັນຈະກ່ຽວຂ້ອງກັບການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່. ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້. ສໍາລັບຢາທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍຜົນປະໂຫຍດ Medicare ພາກ D ຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ: • ຢາແມ່ນບໍ່ເຄີຍຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ແຜນຂອງພວກເຮົາໃນເວລາດຽວກັນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ອ້າງອີງໃສ່ ບົດທີ 5 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ. ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານມີສະພາບທາງການແພດທີ່ຮ້າຍແຮງ ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລແບບປະກະຕິ. ມີແມ່ນການດູແລທີ່ສຸມໃສ່ຄົນເຈັບແລະຄອບຄົວ. ເພື່ອເພີ່ມຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງທ່ານ ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງແບບປະກະຕິພ້ອມກັບການດູແລຮັກສາ / ການປິ່ນປົວແບບປົກກະຕິ. ກະລຸນາເບິ່ງພາກສ່ວນການດູແລແບບເຈັບປ່ວຍທາງລຸ່ມສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລທີ່ບໍ່ສິ້ນສຸດຂອງຊີວິດ ກະລຸນາໂທຫາຜູ້ປະສານງານການດູແລ ແລະ/ຫຼື ການບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຈັດການບໍລິການ. ການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນບ້ານພັກປະຄັບປະຄອງແມ່ນການດູແລທີ່ ບໍ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ. ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຮັບຄຳປຶກສາໃນໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ (ຄັ້ງດຽວເທົ່ານັ້ນ) ສໍາລັບຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍທີ່ບໍ່ໄດ້ເລືອກຜົນປະໂຫຍດໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ.	ເມື່ອທ່ານລົງທະບຽນໃນໂຄງການບ້ານພັກປະຄັບປະຄອງທີ່ຮັບຮອງຈາກ Medicare, ການບໍລິການບ້ານພັກປະຄັບປະຄອງຂອງທ່ານ ແລະ ການບໍລິການພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານແມ່ນຈ່າຍໃຫ້ໂດຍ Original Medicare, ບໍ່ແມ່ນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການສັກຢາກັນພະຍາດ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: • ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດປອດອັກເສບ • ໃຫ້ສັກຢາໄຂ້ຫວັດໜຶ່ງຄັ້ງໃນລະດູໃບໄມ້ຫຼັ່ນ ແລະລະດູໜາວ. ພ້ອມທີ່ຈະໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ເພີ່ມເຕີມຖ້າຈຳເປັນທາງການແພດ. • ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດຕັບອັກເສບ B ຖ້າທ່ານມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼື ປານກາງທີ່ຈະຕິດພະຍາດຕັບອັກເສບ B • ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໂຄວິດ-19 • ວັກຊີນ Human papillomavirus (HPV). • ວັກຊີນອື່ນໆຖ້າທ່ານມີຄວາມສ່ຽງ ແລະ ເປັນໄປຕາມກົດລະບຽບໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ພາກ B ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າວັກຊີນອື່ນໆທີ່ເປັນໄປຕາມກົດລະບຽບໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ພາກ D. ອ້າງອີງໃສ່ ບົດທີ 6 ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ. ພວກເຮົາຍັງຈ່າຍຄ່າຢາວັກຊີນທັງໝົດສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ຕາມຄໍາແນະນຳຂອງ Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນທຳອິດວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດປອດອັກເສບ, ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ຕັບອັກເສບ B ແລະ ພະຍາດໂຄວິດ-19.



ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
ການດູແລຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ* ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ທີ່ນີ້: • ຫ້ອງເຄິ່ງສ່ວນຕົວ (ຫຼື ຫ້ອງສ່ວນຕົວຖ້າຈໍາເປັນທາງການແພດ) • ອາຫານ, ລວມທັງອາຫານພິເສດ • ການບໍລິການພະຍາບານຕາມປົກກະຕິ • ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງໜ່ວຍດູແລພິເສດເຊັ່ນວ່າ: ໜ່ວຍດູແລໃນຫ້ອງມໍລະສຸມ ຫຼື ດູແລຄົນເຈັບພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ • ຢາ ແລະ ການໃຫ້ຢາ • ການກວດໃນຫ້ອງວິເຄາະ • ການບໍລິການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-ray) ແລະ ສ່ອງລັງສີອື່ນໆ • ອຸປະກອນຜ່າຕັດ ແລະ ການແພດທີ່ຈໍາເປັນ • ເຄື່ອງໃຊ້ໄຟຟ້າ, ເຊັ່ນ: ລໍ້ຄົນພິການ • ການບໍລິການຫ້ອງຜ່າຕັດ ແລະ ຫ້ອງພັກພື້ນ • ກາຍະພາບບໍາບັດ, ກິດຈະກຳບໍາບັດ ແລະ ການບໍາບັດດ້ວຍການເວົ້າ • ການບໍລິການຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ສານເສບຕິດເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ • ໃນບາງກໍລະນີ, ປະເພດການປູກຖ່າຍດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ແກ້ວຕາ, ໄຂ່ຫຼັງ, ໄຂ່ຫຼັງ/ນ້ຳມ, ຫົວໃຈ, ຕັບ, ປອດ, ຫົວໃຈ/ປອດ, ແອັກະດູກ, ຈຸລັງເຄົ້າ ແລະ ລຳໄສ້/ອະໄວຍະວະພາຍໃນຫຼາຍສ່ວນ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປູກຖ່າຍ, ສູນປູກຖ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກ Medicare ຈະກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານ ແລະ ຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານເປັນຜູ້ສະໝັກສໍາລັບການປູກຖ່າຍ ຫຼື ບໍ່. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປູກຖ່າຍອາດຈະຢູ່ໃນຫ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ຢູ່ນອກເຂດບໍລິການ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປູກຖ່າຍໃນຫ້ອງຖິ່ນເຕັມໄວຍອມຮັບອັດຕາຂອງ Medicare, ຈາກນັ້ນທ່ານກໍສາມາດຮັບການບໍລິການປູກຖ່າຍໃນຫ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ຢູ່ນອກຮູບແບບຂອງການດູແລສໍາລັບຊຸມຊົນຂອງທ່ານໄດ້. ຖ້າ Molina Medicare Complete Care Plus ໃຫ້ບໍລິການປູກຖ່າຍນອກຮູບແບບຂອງການດູແລສໍາລັບຊຸມຊົນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ທ່ານເລືອກທີ່ຈະໄປຮັບການປູກຖ່າຍຢູ່ທີ່ນັ້ນ, ພວກເຮົາຈັດກຽມ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າທີ່ພັກ ແລະ ຄ່າເດີນທາງໃຫ້ກັບທ່ານ ແລະ ອີກຄົນໜຶ່ງ. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ຈະສະໜອງເງິນຊົດເຊີຍຄືນສໍາລັບປ່ອນພັກເຊົາ ແລະ ອາຫານ ໃນຂະນະທີ່ຢູ່ໃນປ່ອນທ່າງໄກສໍາລັບການດູແລທາງການແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປູກຖ່າຍ, ໂດຍມີເງິນສູງສຸດປະຈໍາວັນສູງເຖິງ \$150 ຕໍ່ມື້. ນອກຈາກນັ້ນ, ການຊໍາລະຄືນໄລຍະທາງສາມາດຖືກຮ້ອງຂໍໃນຈໍານວນເທົ່າກັບອັດຕາໄລຍະທາງມາດຕະຖານສໍາລັບຜູ້ເສຍພາສີຕາມການອະທິບາຍໂດຍ Internal Revenue Service (IRS) ທີ່ຖືກປັບແລະແຈ້ງການຖືກເຜີຍແຜ່ສາທາລະນະ. ຈໍານວນສູງສຸດທີ່ຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບຄ່າເດີນທາງ, ທີ່ພັກ, ອາຫານ, ແລະ ໄລຍະທາງແມ່ນຫ້າພັນໂດລາ (5,000 ໂດລາ) ຕໍ່ການປ່ຽນຖ່າຍຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງແຜນການ. • ເລືອດ, ລວມທັງການເກັບຮັກສາ ແລະ ການໃຫ້ເລືອດ • ການບໍລິການແພດໝໍ ໝາຍເຫດ: ເພື່ອເປັນຄົນເຈັບໃນ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງຂຽນຄໍາສັ່ງ ເພື່ອຍອມຮັບວ່າທ່ານເປັນຄົນເຈັບໃນໂຮງໝໍຢ່າງເປັນທາງການ. ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຢູ່ໂຮງໝໍຂ້າມຄືນ, ທ່ານອາດຍັງຖືວ່າເປັນ “ຄົນເຈັບນອກ”. ຖ້າທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າ ທ່ານເປັນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ຄົນເຈັບນອກ, ທ່ານຄວນຖາມພະນັກງານຂອງໂຮງໝໍ.	\$0 ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ເພື່ອຮັບການດູແລຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍ ຫຼັງຈາກພາວະສຸກເສີນຂອງທ່ານຄົງທີ່ແລ້ວ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.



ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃນແຜ່ນຂໍ້ມູນ Medicare ທີ່ເອີ້ນວ່າ “ທ່ານເປັນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ຄົນເຈັບບ່ອນອກຂອງໂຮງໝໍບໍ່? ຖ້າທ່ານມີ Medicare – ໃຫ້ຖາມ!”. ເອກະສານຄວາມຈິງນີ້ສາມາດເບິ່ງໄດ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ທີ່ https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf ຫຼື ໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທຫາ 1-877-486-2048. ທ່ານສາມາດໂທຫາເບີເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຟຣີ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.	
ການບໍລິການຄົນເຈັບບ່ອນໃນໂຮງໝໍຈິດຕະເວດ* ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຈິດທີ່ຕ້ອງມີການນອນໂຮງໝໍ. - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການຄົນເຈັບບ່ອນໃນໂຮງໝໍຈິດຕະເວດອິດສະຫຼະ, ພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້ 190 ມື້ທຳອິດ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ໜ່ວຍງານສຸຂະພາບຈິດໃນເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທາງຈິດທີ່ຈຳເປັນສໍາລັບຄົນເຈັບໃນ. ການອະນຸຍາດສໍາລັບການດູແລເກີນ 190 ມື້ແມ່ນໃຫ້ປະສານງານກັບໜ່ວຍງານສຸຂະພາບຈິດປະຈຳເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນ. - ຂອບເຂດຈຳກັດ 190 ມື້ຈະ ບໍ່ ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດຂອງຄົນເຈັບບ່ອນໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ມີການໃນໜ່ວຍຈິດຕະເວດຂອງໂຮງໝໍທົ່ວໄປ. - ຖ້າທ່ານມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນສະຖາບັນພະຍາດທາງຈິດ (IMD).	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫຼັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
ການພັກຂອງຄົນເຈັບໃນ: ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານທີ່ຊຳນານ (SNF) ໃນລະຫວ່າງການພັກຂອງຄົນເຈັບໃນທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ* ພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການເຂົ້າຮັກສາຂອງຄົນເຈັບໃນ ຖ້າທ່ານໄດ້ນຳໃຊ້ສິດທິປະໂຫຍດຄົນເຈັບໃນທັງໝົດຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າການເຂົ້າຮັກສາບໍ່ມີເຫດຜົນ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນບາງສະຖານະການທີ່ການດູແລຄົນເຈັບບ່ອນໂຮງໝໍບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ພວກເຮົາອາດຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນຂະນະທີ່ທ່ານຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ. ເພື່ອຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ບາງຄັ້ງແມ່ນການບໍລິການອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ທີ່ນີ້: - ການບໍລິການທ່ານໝໍ - ການກວດເພື່ອບັງຄັບເຊັ່ນ: ການກວດທາງທ້ອງວິເຄາະ - ສ່ອງໄຟຟ້າ (X-ray), ທາດເຣດຽມ ແລະ ການບຳບັດດ້ວຍໄອໂຊໂທບ, ລວມທັງອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການດ້ານເຕັກນິກ - ຜ້າພັນແຜຜ່າຕັດ - ເຟືອກ, ການໂອບແປ້ງ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆທີ່ໃຊ້ສໍາລັບການກະດູກຫັກ ແລະ ກະດູກຫຸດໂບກ - ອະໄວຍະວະທຽມ ແລະ ອຸປະກອນດາມ, ນອກຈາກທັນຕະກຳ, ລວມທັງການປ່ຽນແທນ ຫຼື ການສ້ອມແປງອຸປະກອນດັ່ງກ່າວ. ສິເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນອຸປະກອນທີ່ປ່ຽນແທນທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນຂອງ: - ອະໄວຍະວະພາຍໃນຮ່າງກາຍ (ລວມທັງເນື້ອເຍື່ອທີ່ຢູ່ຕິດກັນ) ຫຼື - ໜ້າທີ່ການຂອງອະໄວຍະວະພາຍໃນຮ່າງກາຍທີ່ບໍ່ເຮັດວຽກ ຫຼື ເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິ. - ອຸປະກອນຄໍ້າຊູຂາ, ແຂນ, ຫຼັງ ແລະ ຄໍ, ໂຄງຄໍ້າຊູ ແລະ ຂາທຽມ, ແຂນທຽມ ແລະ ຕາທຽມ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ລວມມີການປັບປ່ຽນ, ການສ້ອມແປງ ແລະ ການປ່ຽນແທນທີ່ຈຳເປັນເນື່ອງຈາກການແຕກຫັກ, ການຫຼຸດທ້ຽມ, ການສູນຫາຍ ຫຼື ການປ່ຽນແປງສະພາບຂອງທ່ານ - ກາຍະພາບບຳບັດ, ການປາກເວົ້າບຳບັດ ແລະ ກິດຈະກຳບຳບັດ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫຼັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍລິການ ແລະ ອຸປະກອນສໍາລັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: - ການບໍລິການສຸຂະສິກສາກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງເພື່ອສອນວິທີການດູແລໄຂ້ຫຼັງ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈທີ່ດີກ່ຽວກັບການດູແລຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊໍາເຮືອຂັ້ນ IV ແລະ ທ່ານໝໍຕ້ອງສັງເກດເຫັນ. ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງສູງສຸດທັກໄລຍະຂອງການບໍລິການສຸຂະສິກສາກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງ. - ການປິ່ນປົວດ້ວຍການຟອກໄຂ້ຫຼັງຂອງຄົນເຈັບເຂດນອກ, ລວມທັງການປິ່ນປົວດ້ວຍການຟອກໄຂ້ຫຼັງເມື່ອອອກຈາກພື້ນທີ່ບໍລິການຊົ່ວຄາວ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນ ບົດທີ 3 ຂອງ <i>ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ</i> ຂອງທ່ານ ຫຼື ເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການນີ້ໃຫ້ບໍລິການບໍ່ໄດ້ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ຊົ່ວຄາວ. - ການປິ່ນປົວດ້ວຍການຟອກໄຂ້ຫຼັງຂອງຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ ຖ້າທ່ານໄດ້ເຂົ້ານອນເປັນຄົນເຈັບໃນໂຮງໝໍເພື່ອການດູແລພິເສດ - ການຝຶກອົບຮົມດ້ານການຟອກໄຂ້ຫຼັງດ້ວຍຕົນເອງ, ລວມທັງການຝຶກອົບຮົມສໍາລັບທ່ານ ແລະ ໃຜຜູ້ໜຶ່ງທີ່ຊ່ວຍທ່ານໃນການປິ່ນປົວດ້ວຍການຟອກໄຂ້ຫຼັງຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ - ເຄື່ອງມື ແລະ ອຸປະກອນໃນການຟອກໄຂ້ຫຼັງຢູ່ເຮືອນ - ບາງການບໍລິການສະໜັບສະໜູນຢູ່ເຮືອນເຊັ່ນ: ການຢ້ຽມຄົນເຈັບທີ່ຈຳເປັນໂດຍພະນັກງານຟອກໄຂ້ຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອກວດເບິ່ງການຟອກເລືອດຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ ເພື່ອຊ່ວຍໃນພາວະສຸກເສີນ ແລະ ກວດເບິ່ງອຸປະກອນການຟອກເລືອດ ແລະ ການສະໜອງນໍ້າ. ຜົນປະໂຫຍດດ້ານຢາຂອງ Medicare ພາກ B ຂອງທ່ານຈະຈ່າຍຄ່າຢາບາງຊະນິດສໍາລັບການຟອກເລືອດ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ “ຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicare ພາກສ່ວນ B” ໃນຕາຕະລາງນີ້.	\$0 ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້. Medicare ຄຸ້ມຄອງສູງສຸດ 6 ໄລຍະຕໍ່ອາຍຸການໃຊ້ງານ.
	ການກວດກ້າມຕອງຫາມະເຮັງປອດ ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າກວດກ້າມຕອງຫາມະເຮັງປອດທຸກໆ 12 ເດືອນຖ້າທ່ານ: - ມີອາຍຸ 50-77, ແລະ - ມີການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ຮ່ວມຕັດສິນໃຈກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນວຸດທິອື່ນໆ ຂອງທ່ານ ແລະ - ສູບຢາຢ່າງໜ້ອຍມື້ລະ 1 ຊອງເປັນເວລາ 20 ປີໂດຍບໍ່ມີອາການ ຫຼື ອາການສະແດງຂອງມະເຮັງປອດ ຫຼື ສູບຢາໃນຂະນະນີ້ ຫຼື ເຊົາສູບພາຍໃນ 15 ປີຜ່ານມາ. ຫຼັງຈາກການກວດກ້າມຕອງຄັ້ງທໍາອິດ, ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າກວດກ້າມຕອງອີກຄັ້ງໃນແຕ່ລະປີ ໂດຍມີຄໍາສັ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນວຸດທິອື່ນໆ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາປຶກສາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ ການນັດພົບແພດເພື່ອຮ່ວມຕັດສິນໃຈ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ໂພຊະນາການບໍາບັດທາງການແພດ ຜົນປະໂຫຍດນີ້ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີພະຍາດເບົາຫວານ ຫຼື ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງທີ່ບໍ່ມີການຟອກໄຂ້ຫຼັງ. ຍັງໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດນີ້ສໍາລັບຫຼັງຈາກການປູກຖ່າຍໄຂ້ຫຼັງເມື່ອສິ່ງໂດຍທ່ານໝໍຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາແບບຕົວຕໍ່ຕົວເປັນເວລາສາມຊົ່ວໂມງໃນໄລຍະປີທໍາອິດຂອງທ່ານ ເຊິ່ງທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການໂພຊະນາການບໍາບັດທາງການແພດພາຍໃຕ້ Medicare. ພວກເຮົາອາດຈະອະນຸມັດການບໍລິການເພີ່ມເຕີມຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ. ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາແບບຕົວຕໍ່ຕົວເປັນເວລາສອງຊົ່ວໂມງໃນແຕ່ລະປີຫຼັງຈາກນັ້ນ. ຖ້າສະພາບ, ການປິ່ນປົວ ຫຼື ການບົ່ມມະຕິປ່ຽນແປງ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຫຼາຍຊົ່ວໂມງເພີ່ມຂຶ້ນຕາມຄໍາສັ່ງຂອງທ່ານໝໍ. ທ່ານໝໍຕ້ອງສັ່ງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ຕໍ່ອາຍຸຄໍາສັ່ງໃນແຕ່ລະປີຖ້າທ່ານຕ້ອງມີການປິ່ນປົວໃນປີປະຕິທິນຕໍ່ໄປ. ພວກເຮົາອາດຈະອະນຸມັດການບໍລິການເພີ່ມເຕີມຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການໂພຊະນາການບໍາບັດທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.
	ໂຄງການ Medicare Diabetes Prevention (MDPP) ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການ MDPP. MDPP ອອກແບບມາເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເພີ່ມພຶດຕິກຳທີ່ມີສຸຂະພາບດີ. ເຊິ່ງໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມພາກປະຕິບັດໃນ: - ການປ່ຽນແປງອາຫານໃນໄລຍະຍາວ ແລະ - ກິດຈະກຳຮ່າງກາຍທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ, ແລະ - ວິທີຮັກສາການລົດນໍ້າໜັກ ແລະ ວິທີຊີວິດທີ່ມີສຸຂະພາບດີ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດ (MDPP).
	ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Medicare ພາກ B* ຢາເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ ພາກ B ຂອງ Medicare. ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າຢາຕໍ່ໄປນີ້: - ຢາທີ່ທ່ານບໍ່ມັກໃຊ້ເອງ ແລະ ຖືກສັກ ຫຼື ໃສ່ໃນສານລະລາຍໃນຂະນະທີ່ທ່ານໄປພົບທ່ານໝໍ, ຄົນເຈັບເຂດນອກ ຫຼື ການບໍລິການຂອງສູນຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກ - ອິນຊູລິນທີ່ສະໜອງໃຫ້ຜ່ານລາຍການອຸປະກອນທາງການແພດທົນທານ (ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງປັ່ນອິນຊູລິນທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ) - ຢາທີ່ທ່ານໃຊ້ກັບອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ (ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງພິ່ນຢາ) ທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາອະນຸຍາດ - ຢາປົວພະຍາດ Alzheimer's Leqembi (lecanemab ທົ່ວໄປ), ເຊິ່ງແມ່ນໃຫ້ທາງເສັ້ນເລືອດ (IV). - ປັດໄຈການກ້າມຂອງເລືອດທີ່ທ່ານໃຊ້ເອງໂດຍການສັກຢາຖ້າທ່ານມີພະຍາດເລືອດໄຫຼບໍ່ຢຸດ - ຢາປູກຝັງ/ຢາຕ້ານເຊື້ອ: Medicare ກວມເອົາການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາສໍາລັບການຜ່າຕັດປ່ຽນອະໄວຍະວະ ຖ້າ Medicare ຈ່າຍຄ່າການປ່ຽນອະໄວຍະວະຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະຕ້ອງການພາກ A ໃນເວລາຂອງການປູກຖ່າຍ. ແລະທ່ານຈະຕ້ອງການພາກ B ໃນຂະນະທີ່ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບຢາທີ່ສະກັດກັ້ນລະບົບພູມຕ້ານທານຂອງທ່ານ. Medicare Part D ກວມເອົາຢາຕ້ານພູມຕ້ານທານ ຖ້າພາກ B ບໍ່ມີ. - ຢາປິ່ນປົວພະຍາດກະດູກຜ່ອຍທີ່ຖືກສິດເຂົ້າ. ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າຢາເຫຼົ່ານີ້ຖ້າທ່ານເດີນທາງກັບບ້ານ, ມີກະດູກຫັກທີ່ທ່ານໝໍຢືນຢັນວ່າກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດກະດູກຜ່ອຍຫຼັງໝົດປະຈໍາເດືອນ ແລະ ບໍ່ສາມາດສັກຢາດ້ວຍຕົນເອງໄດ້.	ທ່ານຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບແຕ່ລະຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Medicare ພາກ B. ຢາໃນ ພາກ A ອາດຈະເປັນການປິ່ນປົວຕາມຂັ້ນຕອນ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.



ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
• ບາງຊະນິດຂອງ antigens: Medicare ກວມເອົາ antigens ຖ້າພວກມັນຖືກສະຫນອງໂດຍທ່ານຫມໍແລະແນະນຳຢ່າງຖືກຕ້ອງໂດຍທ່ານຫມໍ. (ນີ້ອາດຈະເປັນທ່ານ, ຄົນເຈັບ) ໃຫ້ antigen ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳທີ່ເໝາະສົມ. • ຢາຕ້ານມະເຮັງທາງປາກ: Medicare ຈະກວມເອົາຢາປິ່ນປົວມະເຮັງຊ່ອງປາກບາງຊະນິດທີ່ເຈົ້າກິນ ຖ້າມັນເປັນຢາຊະນິດດຽວກັນທີ່ສັກຢາ ຫຼືຢາທີ່ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງ (ຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ເມື່ອກິນແລ້ວຈະແຕກອອກເປັນສ່ວນປະກອບດຽວກັນທີ່ພົບໃນຢາສັກ). ເນື່ອງຈາກຢາໃໝ່ເພື່ອປິ່ນປົວມະເຮັງຊ່ອງປາກມີຢູ່, ພາກ B ອາດຈະກວມເອົາພວກມັນ. ຖ້າພາກພາກ B ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ພາກ D ແມ່ນ. • ຢາຕ້ານອາການປວດຮາກທາງປາກ: Medicare ກວມເອົາຢາຕ້ານອາການປວດຮາກທາງປາກທີ່ທ່ານໃຊ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນການປິ່ນປົວເຄີມີບຳບັດມະເຮັງຂອງທ່ານ. ຖ້າໃຫ້ຢາກ່ອນ, ໃນລະຫວ່າງ, ຫຼືພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍທາງເຄມີ. ຫຼືໃຊ້ແທນຢາຕ້ານອາການປວດຮາກທາງເສັ້ນເລືອດ. • ຢາປິ່ນປົວທາງປາກບາງຊະນິດສຳລັບພະຍາດຫມາກໄຂ້ຫຼັງຊຳເຮື້ອ (ESRD) ຖ້າຢາດຽວກັນແມ່ນມີຢູ່ໃນການສັກຢາ. ແລະຜົນປະໂຫຍດ ESRD Part B ກວມເອົາ • ທາດການຊຽມ mimetics ພາຍໃຕ້ລະບົບການຈ່າຍເງິນ ESRD ປະກອບມີຢາທາງເສັ້ນເລືອດ Parsabiv ແລະຢາ Sensipar ທາງປາກ. • ຢາບາງຊະນິດສຳລັບການລ້າງອອກລິດຢູ່ເຮືອນ, ລວມທັງ heparin ຢາແກ້ພິດ Heparin (ເມື່ອມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ) ແລະຢາສະລັບທ້ອງຖິ່ນ • ສານກະຕຸ້ນການສ້າງເມັດເລືອດແດງ: Medicare ກວມເອົາການສັກຢາ ເອຣີໂທໂປອີເອຕິນ ຖ້າທ່ານມີ ESRD ຫຼື ທ່ານຕ້ອງການຢາມີເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເງື່ອນໄຂອື່ນໆບາງຢ່າງ (ເຊັ່ນ: Procrit®) • IV immune globulin ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດພູມຕ້ານທານບົກພ່ອງເບື້ອງຕົ້ນຢູ່ເຮືອນ • ການໃຫ້ສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດ ແລະ ທາງສາຍຢາງ (ການໃຫ້ອາຫານທາງ IV ແລະ ທາງສາຍຢາງ) ລິ້ງຕໍ່ໄປນີ້ຈະພາທ່ານໄປຫາລາຍຊື່ຢາ Medicare ພາກ B ທີ່ອາດຈະເປັນການປິ່ນປົວຕາມຂັ້ນຕອນ: www.MolinaHealthcare.com/Medicare. ພວກເຮົາຍັງຄອບຄຸມວັກຊີນບາງຊະນິດທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ສິດທິປະໂຫຍດຢາຕາມຄຳສັ່ງແພດ Medicare ພາກ B ວັກຊີນຜູ້ໃຫຍ່ສ່ວນໃຫຍ່ພາຍໃຕ້ສິດທິຜົນປະໂຫຍດຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງ Medicare ພາກ D ຂອງພວກເຮົາ. ບົດທີ 5 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານອະທິບາຍຜົນປະໂຫຍດດ້ານຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງຄົນເຈັບເຂດນອກ. ບົດນີ້ອະທິບາຍກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອໃຫ້ມີໃບສັ່ງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ບົດທີ 6 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານອະທິບາຍສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສຳລັບຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງຄົນເຈັບເຂດນອກຜ່ານແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ.	



ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
ບັດ MyChoice ບັດ MyChoice ແມ່ນບັດເດບິດສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດແບບເຕີມເງິນລ່ວງໜ້າ ເຊິ່ງອາດຈະໃຊ້ເພື່ອເລືອກຈ່າຍເງິນສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງເສີມເຊັ່ນ: • ລາຍການທີ່ບໍ່ມີໃບສັງຢາ • ອາຫານ ແລະ ຜົນຜະລິດ* *ຂໍ້ກຳນົດເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ. ບັດເດບິດທີ່ຕ້ອງເຕີມເງິນໃສ່ລ່ວງໜ້າບໍ່ແມ່ນບັດເຄຣດິດ. ທ່ານບໍ່ສາມາດປ່ຽນບັດເປັນເງິນສົດ ຫຼື ໃຫ້ຄົນອື່ນກູ້ຢືມໄດ້. ຂັ້ນຕອນຕົກແຕ່ງເສີມຄວາມງາມບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ບັດຜົນປະໂຫຍດນີ້. ເງິນທຶນຈະຖືກເຕີມໃສ່ບັດໃນແຕ່ລະເດືອນ. ຖ້າທ່ານອອກຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງ, ເງິນທຶນທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຈະກັບຄືນໄປຫາແຜນຄຸ້ມຄອງໃນວັນທີ່ຍົກເລີກການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ. ເງິນອຸດໜູນບັດ MyChoice ອາດຈະໃຊ້ເພື່ອເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດເສີມທີ່ລະບຸໄວ້ຈົນເຖິງຂີດຈຳກັດທີ່ກຳນົດໄວ້ເທົ່ານັ້ນ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນີ້ອາດຈະຖືກໃຊ້ໂດຍສະມາຊິກເທົ່ານັ້ນ ແລະ ອາດຈະບໍ່ສາມາດໃຊ້ກັບຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ OTC ຂອງທ່ານ, ຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ວິທີການມີສິດສໍາລັບອາຫານ ແລະ ຜົນຜະລິດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບການເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ (SSBCI's), ກະລຸນາໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ເພື່ອເຂົ້າເຖິງເງິນອຸດໜູນສໍາລັບ SSBCI's, ສະມາຊິກຕ້ອງມີ: ພະຍາດຊໍາເຮື້ອທີ່ມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມ; HRA ທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນຖືກຕ້ອງສໍາລັບການລົງທະບຽນເຂົ້າໃນ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ໃນປັດຈຸບັນ ແລະ ໃຫ້ການອະນຸມັດຈາກແພດຮ່ວມກັບການຈັດການກໍລະນີຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ອ້າງອີງໃສ່ "ຜົນປະໂຫຍດເສີມພິເສດສໍາລັບຄົນເຈັບປ່ວຍຊໍາເຮື້ອ" ໃນຕາຕະລາງນີ້ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫຼັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້.
ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານໂພຊະນາການ ທ່ານສາມາດຮັບການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານໂພຊະນາການທາງໂທລະສັບເປັນລາຍບຸກຄົນຕາມຄໍາຮ້ອງຂໍ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນ ແລະ ເຊັ່ນຊື່ໃນແບບຟອມແນະນຳດ້ານສຸຂະສິກສາ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາມີຄວາມເຂົ້າໃຈຈະແຈ້ງກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະໂທຫາທ່ານ. • ການເຂົ້າຮ່ວມໃຫ້ຄໍາປຶກສາທາງໂທລະສັບມີຄວາມຍາວ 30 ຫາ 60 ນາທີ. • ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ/ຫຼື ການຕິດຕາມຜົນຕາມຄວາມຈຳເປັນ ຫຼື ຕ້ອງການ. ໄລຍະການສົນທະນາລາຍບຸກຄົນດ້ານໂພຊະນາການ/ອາຫານບໍ່ມີການຈຳກັດພາຍໃຕ້ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medi-Cal (Medicaid) ຂອງທ່ານ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການສົນທະນາທາງໂທລະສັບເພີ່ມເຕີມແບບເປັນກຸ່ມ/ລາຍບຸກຄົນ 12 ໄລຍະ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະສົ່ງທ່ານໄປຫານັກໂພຊະນາການໃນເຄືອຂ່າຍສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນສໍາລັບ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການດູແລຂອງສະຖານພະຍາບານ* ສະຖານພະຍາບານ (NF) ແມ່ນສະຖານທີ່ໃຫ້ການດູແລຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດຮັບການດູແລຢູ່ເຮືອນໄດ້ ແຕ່ເປັນຜູ້ທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຢູ່ໃນໂຮງໝໍ. ການບໍລິການທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນລວມມີລາຍການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່: • ຫ້ອງນອນເຄິ່ງສ່ວນຕົວ (ຫຼື ຫ້ອງສ່ວນຕົວຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ) • ອາຫານ, ລວມທັງອາຫານພິເສດ • ການບໍລິການພະຍາບານ • ກາຍະພາບບຳບັດ, ກິດຈະກຳບຳບັດ ແລະ ການປາກເວົ້າບຳບັດ • ການບຳບັດທາງເດີນຫາຍໃຈ • ຢາທີ່ໃຫ້ທ່ານເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນການດູແລຂອງທ່ານ. (ສິ່ງນີ້ລວມເຖິງສານທີ່ມີຢູ່ໃນຮ່າງກາຍໂດຍທຳມະຊາດ, ເຊັ່ນ: ປັດໄຈຂອງເລືອດກ້າມ.) • ເລືອດ, ລວມທັງການເກັບຮັກສາ ແລະ ການໃຫ້ເລືອດ • ອຸປະກອນການແພດ ແລະ ການຜ່າຕັດມັກຈະໃຫ້ບໍລິການໂດຍສະຖານພະຍາບານ • ການກວດວິເຄາະມັກຈະໃຫ້ບໍລິການໂດຍສະຖານພະຍາບານ • ການບໍລິການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-ray) ແລະ ສ່ອງລັງສີອື່ນໆມັກຈະໃຫ້ບໍລິການໂດຍສະຖານພະຍາບານ • ການໃຊ້ເຄື່ອງໃຊ້ເຊັ່ນ: ລິ້ມັງມັກຈະໃຫ້ບໍລິການໂດຍສະຖານພະຍາບານ • ການບໍລິການຂອງແພດໝໍ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບ • ອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ • ບໍລິການທັນຕະກຳ, ລວມທັງແຂ້ວປອມ • ຜົນປະໂຫຍດດ້ານການເບິ່ງເຫັນ • ການກວດການໄດ້ຍິນ • ການດູແລຈັດກະດູກ • ການບໍລິການປິ່ນປົວຕີນ ທ່ານມັກຈະໄດ້ຮັບການດູແລຈາກສະຖານບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການດູແລຈາກສະຖານບໍລິການທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານສາມາດຮັບການດູແລຈາກສະຖານທີ່ຕໍ່ໄປນີ້ຖ້າພວກເຂົາຍອມຮັບຈຳນວນເງິນທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ: • ສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ຊຸມຊົນສໍາລັບໄວກະສຽນອາຍຸທີ່ຮັບການດູແລຕໍ່ເນື່ອງ ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ກ່ອນທ່ານຈະໄປໂຮງໝໍ (ເທົ່າທີ່ໃຫ້ການດູແລຂອງສະຖານພະຍາບານ). • ສະຖານພະຍາບານທີ່ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຄອງຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເວລາທີ່ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການກວດກັນຕອງ ແລະ ການບຳບັດພະຍາດອ້ວນເພື່ອຫຼຸດນ້ຳໜັກ ຖ້າທ່ານມີດັດຊະນີມວນກາຍ 30 ຂຶ້ນໄປ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າໃຫ້ຄຳປຶກສາເພື່ອຊ່ວຍທ່ານຫຼຸດນ້ຳໜັກ. ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບຄຳປຶກສາໃນບ່ອນດູແລຫຼັກ. ດ້ວຍວິທີດັ່ງກ່າວ, ຈະສາມາດຈັດການໄດ້ດ້ວຍແຜນປ້ອງກັນຂອງທ່ານຢ່າງເຕັມທີ່. ທ່ານສາມາດລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກຂອງທ່ານເພື່ອຊອກຮູ້ເພີ່ມເຕີມ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການກວດກັນຕອງ ແລະ ການບຳບັດເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດອ້ວນ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍລິການຂອງໂຄງການ Opioid treatment (OTP) ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອປິ່ນປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິຈາກການໃຊ້ຝື່ນ (OUD): • ກິດຈະກຳການຊົມໃຊ້ • ການປະເມີນເປັນໄລຍະ • ຢາທີ່ອະນຸມັດໂດຍ FDA ແລະ ຈັດການ ແລະ ໃຫ້ຢາເຫຼົ່ານີ້ແກ່ທ່ານ ໃນກໍລະນີທີ່ສາມາດເຮັດໄດ້ • ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ • ການບຳບັດລາຍບຸກຄົນ ແລະ ກຸ່ມ • ການກວດຫາຢາ ຫຼື ສານເຄມີໃນຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ (ການກວດທາງພຶດຕິທະນາ)	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບສໍາລັບບໍລິການໂຄງການບຳບັດຜູ້ຕິດຢາຝື່ນແບບຜູ້ປ່ວຍນອກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. ບໍ່ຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບ ການບໍລິການຂອງໂຄງການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຝື່ນເຂດນອກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ແຕ່ອາດຈະຈຳເປັນຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢາປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຝື່ນ.
	ການກວດບັງມະຕິພະຍາດຄົນເຈັບນອກ ແລະ ການບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ອຸປະກອນ* ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ທີ່ນີ້: • ສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays) • ການບຳບັດດ້ວຍການສ່ອງລັງສີ (ທາດເຣດຽມ ແລະ ໄອໂຊໂທບ), ລວມທັງອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ດ້ານເຕັກນິກ • ອຸປະກອນຜ່າຕັດ, ເຊັ່ນ: ຜ້າພັນບາດ • ເຟືອກ, ການໂອບແປ້ງ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆທີ່ໃຊ້ສໍາລັບການກະດູກຫັກ ແລະ ກະດູກຫຼຸດໂບກ • ການກວດໃນຫ້ອງວິເຄາະ • ເລືອດ, ລວມທັງການເກັບຮັກສາ ແລະ ການໃຫ້ເລືອດ • ການກວດບັງມະຕິພະຍາດຄົນເຈັບນອກອື່ນໆ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ, ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການທົດສອບການວິນິດໄສຄົນເຈັບນອກ ແລະ ການບໍລິການແລະ ວັດສະດຸທາງການແພດ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດສໍາລັບການບໍລິການທາງຫ້ອງວິເຄາະເຂດນອກ ແລະ ການບໍລິການສ່ອງໄຟຟ້າ (x-ray) ຄົນເຈັບນອກ. ການກວດທາງພັນທຸກໍາໃນຫ້ອງວິເຄາະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດກ່ອນ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍລິການໂຮງໝໍກວດຄົ້ນເຈັບນອກ* ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢູ່ໃນພະແນກກວດຄົ້ນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍສໍາລັບການບັງມະຕິ ຫຼື ການປິ່ນປົວຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ການບາດເຈັບເຊັ່ນ: - ການບໍລິການຢູ່ໃນພະແນກສຸກເສີນ ຫຼື ຄລິນິກກວດຄົ້ນເຈັບນອກເຊັ່ນ: ການຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກ ຫຼື ການບໍລິການສັງເກດການ - ການບໍລິການສັງເກດການຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າໂຮງໝໍເປັນ “ຄົນເຈັບໃນ” ຫຼື ບໍ່. - ບາງຄັ້ງທ່ານສາມາດຄ້າງຄືນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຍັງເປັນ “ຄົນເຈັບນອກ.” - ທ່ານສາມາດຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເປັນຄົນເຈັບນອນ ຫຼື ຄົນເຈັບເຂດນອກຢູ່ໃນຂໍ້ມູນເອກະສານນີ້: es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf - ຫ້ອງວິເຄາະ ແລະ ການກວດບັງມະຕິທີ່ຮຽກເກັບໂດຍໂຮງໝໍ - ການດູແລສຸຂະພາບຈິດ, ລວມທັງການດູແລໃນໂຄງການພັກປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍບໍ່ເຕັມເວລາ, ຖ້າທ່ານໝັ້ນຢືນວ່າບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວແບບຄົນເຈັບນອນ. - ການບໍລິການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-ray) ແລະ ສ່ອງລັງສີອື່ນໆທີ່ຮຽກເກັບໂດຍໂຮງໝໍ - ເຄື່ອງໃຊ້ທາງການແພດເຊັ່ນ: ເຜືອກ ແລະ ການໂອບແປງ - ການກວດກັນຕອງເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງທີ່ເວົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດ - ຢາບາງຊະນິດທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດໃຫ້ຕົນເອງໄດ້	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດສໍາລັບການບໍລິການທາງຫ້ອງວິເຄາະເຂດນອກ ແລະ ການບໍລິການສ່ອງໄຟຟ້າ (x-ray) ເຂດນອກ. ການກວດທາງພັນທຸກໍາໃນຫ້ອງວິເຄາະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດກ່ອນ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການດູແລສຸຂະພາບຈິດສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ* ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຈິດທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍ: • ຈິດຕະແພດ ຫຼື ທ່ານໝໍທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງລັດ • ຊ່ຽວຊານດ້ານຈິດຕະວິທະຍາທາງຄລິນິກ • ພະນັກງານປະກັນສັງຄົມທາງຄລິນິກ • ຊ່ຽວຊານພະຍາບານທາງຄລິນິກ • ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາວິຊາຊີບທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ (LPC) • ນັກບໍາບັດການແຕ່ງດອງ ແລະ ຄອບຄົວທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ (LMFT) • ແພດປະຕິບັດ (NP) • ຜູ້ຊ່ວຍແພດ (PA) • ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຈິດທີ່ມີຄຸນວຸດທິອື່ນໆຂອງ Medicare ຕາມທີ່ອະນຸຍາດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍບັງຄັບໃຊ້ຂອງລັດ ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ບາງຄັ້ງແມ່ນການບໍລິການອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ທີ່ນີ້: • ການບໍລິການທາງຄລິນິກ • ການປິ່ນປົວພາຍໃນເວລາກາງເວັນ • ການບໍລິການຟື້ນຟູດ້ານຈິດຕະສັງຄົມ • ການເຂົ້າອນໂຮງໝໍບໍ່ເຕັມເວລາ ຫຼື ໂຄງການຄົນເຈັບເຂດນອກແບບເລັ່ງລັດ • ການປະເມີນ ແລະ ປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດລາຍບຸກຄົນ ແລະ ເປັນກຸ່ມ • ການກວດທາງຈິດຕະວິທະຍາເມື່ອມີຂໍ້ບັງຊີ້ທາງຄລິນິກເພື່ອປະເມີນຜົນດ້ານສຸຂະພາບຈິດ • ການບໍລິການຄົນເຈັບເຂດນອກເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຕິດຕາມການບໍາບັດດ້ວຍຢາ • ທ້ອງວິເຄາະຄົນເຈັບເຂດນອກ, ຢາ, ອຸປະກອນ ແລະ ອາຫານເສີມ • ການປຶກສາທາງຈິດຕະເວດ ຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານປະກອບດ້ວຍການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດສະເພາະທາງສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ເຂົ້າເກນເງືອນໄຂ. ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດສະເພາະທາງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງນອກແຜນຂອງພວກເຮົາ. ກະລຸນາເບິ່ງບົດທີ 3, ຂໍ້ E.1 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ວິທີການເຂົ້າເຖິງພວກມັນ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບຈິດຂອງຄົນເຈັບເຂດນອກ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການບໍລິການຟື້ນຟູສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ* ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບກາຍະພາບບໍາບັດ, ກິດຈະກຳບໍາບັດ ແລະ ການປາກເວົ້າບໍາບັດ. ທ່ານສາມາດຮັບການບໍລິການຟື້ນຟູສໍາລັບຄົນເຈັບນອກຈາກພະແນກຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍ, ທ້ອງການນັກບໍາບັດອິດສະຫຼະ, ສະຖານຟື້ນຟູສໍາລັບຄົນເຈັບນອກຄົບວົງຈອນ (CORF) ແລະ ສະຖານທີ່ອື່ນໆ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບແຕ່ລະການປິ່ນປົວທາງດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບນອກ (PT), ການປິ່ນປົວດ້ວຍອາຊີບ (OT), ແລະ/ຫຼື ການຢ້ຽມຢາມພາສາປາກເວົ້າ (SP). ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນໂລດຕິດສານເສບຕິດ* ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ບາງຄັ້ງແມ່ນການບໍລິການອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ ທີ່ນີ້: - ການກວດກັນຕອງ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາສໍາລັບການນໍາໃຊ້ເຫຼົ້າໃນທາງທີ່ຜິດ - ການປິ່ນປົວການເສບຕິດຢາ - ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາເປັນກຸ່ມ ຫຼື ລາຍບຸກຄົນໂດຍແພດທີ່ມີຄຸນວຸດທິ - ການລ້າງສານພິດແບບເຄິ່ງກະທັນຫັນໃນໂຄງການພັກເຊົາປິ່ນປົວການຕິດຢາ - ການບໍລິການເຫຼົ້າ ແລະ/ຫຼື ຢາເສບຕິດຢູ່ໃນສູນປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກແບບເລັ່ງລັດ - ການປິ່ນປົວແບບດ້ວຍຢາ Naltrexone (vivitrol) ແບບບໍ່ມີກຳນົດ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການໃຊ້ສານເສບຕິດຂອງຄົນເຈັບນອກ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການຜ່າຕັດສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ* ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າຜ່າຕັດສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ ແລະ ການບໍລິການຢູ່ບ່ອນກວດຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ສູນຜ່າຕັດເຄື່ອນທີ່.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບແຕ່ລະກໍລະນີການຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກລວມທັງ, ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດ, ຄ່າບໍລິການໂຮງຫມໍຫຼືສະຖານທີ່ອື່ນໆ ແລະ ຄ່າແພດຫຼືຄ່າການຜ່າຕັດ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ລາຍການທີ່ບໍ່ຕ້ອງມີໃບສັງແພດ (OTC) (ເພີ່ມເຕີມ) ທ່ານໄດ້ຮັບ \$100 ທຸກໆເດືອນເພື່ອໃຊ້ຈ່າຍໃນລາຍການ OTC, ຜະລິດຕະພັນ ແລະ ຢາທີ່ອະນຸມັດຕາມແຜນດ້ວຍບັດ MyChoice ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານໃຊ້ຈໍານວນເງິນຜົນປະໂຫຍດປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານບໍ່ໝົດ, ຍອດເງິນທີ່ຍັງເຫຼືອຈະໝົດອາຍຸ ແລະ ບໍ່ມີການທົບຍອດໄປຫາເດືອນຄັ້ງຕໍ່ໄປ. ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານລວມມີລາຍການສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ OTC ທີ່ບໍ່ໃຊ້ໃບສັງແພດເຊັ່ນ: ວິຕາມິນ, ຄຶມກັນແດດ, ຢາແກ້ປວດ, ຢາແກ້ໄອ ແລະ ຢາແກ້ຫວັດ ແລະ ຜ້າພັນບາດ. ທ່ານສາມາດສັ່ງຊື້: - ທາງອອນລາຍ — ເຂົ້າເບິ່ງ NationsOTC.com/Molina - ທາງໂທລະສັບ – (877) 208-9243 ເພື່ອເວົ້າກັບທີ່ປຶກສາດ້ານປະສົບການຂອງສະມາຊິກ Nations OTC ທີ່ໝາຍເລກ (TTY 711), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ເຈັດມື້ຕໍ່ອາທິດ, 365 ມື້ຕໍ່ປີ. - ທາງໄປສະນີ – ຕື່ມຂໍ້ມູນ ແລະ ສັ່ງແບບຟອມສັ່ງຊື້ຄືນໃສ່ລາຍການສິນຄ້າ. - ຜ່ານສະຖານທີ່ຕັ້ງຂາຍຍ່ອຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ. ອ້າງອີງໃສ່ລາຍການສິນຄ້າ OTC (OTC Product Catalog) ປີ 2025 ຂອງທ່ານສໍາລັບລາຍຊື່ທັງໝົດຂອງລາຍການ OTC ທີ່ອະນຸມັດຕາມແຜນ ຫຼື ໂທຫາຜູ້ສະໜັບສະໜູນ OTC ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຈະພົບຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນ (ຄໍາແນະນໍາໃນການສັ່ງຊື້) ໃນລາຍການສິນຄ້າ OTC ປີ 2025.	\$0 ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຖ້າທ່ານຈ່າຍເກີນເງິນອຸດໜູນປະຈໍາປີສູງສຸດຂອງທ່ານ. ອາດມີຂໍ້ຈໍາກັດ ແລະ ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການດູແລບັນເທົາທຸກ ການດູແລບັນເທົາທຸກໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົານັ້ນແມ່ນຕ້ອງ: ການດູແລບັນເທົາທຸກແມ່ນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເຈັບປ່ວຍໜັກ. ມັນສະໜອງການດູແລຄົນເຈັບແລະຄອບຄົວເປັນສູນກາງທີ່ປັບປຸງຄຸນນະພາບຊີວິດໂດຍການຄາດຫມາຍ, ປ້ອງກັນ, ແລະປິ່ນປົວຄວາມທຸກທໍລະມານ. ການດູແລບັນເທົາທຸກບໍ່ ແມ່ນ ການດູແລໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງຊີວິດ, ດັ່ງນັ້ນ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີອາຍຸຍືນທັກເດືອນ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າເພື່ອມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການດູແລບັນເທົາທຸກ. ການດູແລບັນເທົາທຸກແມ່ນສະໜອງໃຫ້ໃນເວລາດຽວກັນກັບການດູແລຮັກສາ/ການປິ່ນປົວແບບປົກກະຕິ. ການດູແລບັນເທົາທຸກປະກອບມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: • ການວາງແຜນການດູແລລ່ວງໜ້າ • ການປະເມີນ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານການດູແລບັນເທົາທຸກ • ແຜນການດູແລລວມທັງການດູແລບັນເທົາທຸກ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດທັງໝົດ, ລວມທັງສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການບໍລິການທາງການແພດທາງສັງຄົມ • ການບໍລິການຈາກທີມງານດູແລທີ່ທ່ານກໍາໜົດ • ການປະສານງານການດູແລ • ການຈັດການຄວາມເຈັບປວດ ແລະ ອາການ ທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ການດູແລບັນເທົາທຸກໃນເວລາດຽວກັນຖ້າຫາກທ່ານມີອາຍຸເກີນ 21 ປີ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລບັນເທົາທຸກ ແລະ ຕອບສະໜອງຕາມເກນສໍາລັບການດູແລຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ປ່ຽນໄປເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍໃນຍາມໃດກໍໄດ້.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ຫັກອອກສໍາລັບການບໍລິການການດູແລບັນເທົາທຸກ.
	ການບໍລິການເຂົ້າຮັກສາຢູ່ໂຮງໝໍບາງສ່ວນ ແລະ ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກທີ່ເຂັ້ມຂົນ* ການພັກເຊົາຢູ່ໂຮງໝໍບໍ່ເຕັມເວລາແມ່ນໂຄງການປິ່ນປົວຈິດຕະເວດແບບວ່ອງໄວຕາມໂຄງສ້າງສະເໜີໃຫ້ໂຄງການດັ່ງກ່າວເປັນການບໍລິການຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ໂດຍສູນສຸຂະພາບຈິດຂອງຊຸມຊົນ. ມັນເຂັ້ມງວດກວ່າການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກທ່ານໝໍ, ນັກບໍາບັດ, ນັກບໍາບັດການແຕ່ງງານທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ ແລະ ນັກບໍາບັດຄອບຄົວ (LMFT), ຫຼື ຫ້ອງການທີ່ປຶກສາວິຊາຊີບທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ. ສາມາດຊ່ວຍບໍ່ໃຫ້ທ່ານພັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ. ການບໍລິການຄົນເຈັບນອກແບບສຸມແມ່ນໂຄງການທີ່ມີໂຄງສ້າງຂອງການປິ່ນປົວທາງດ້ານພຶດຕິກຳ (ທາງຈິດ) ການປິ່ນປົວທີ່ສະໜອງໃຫ້ເປັນການບໍລິການຄົນເຈັບນອກໂຮງໝໍ, ສູນສຸຂະພາບຈິດໃນຊຸມຊົນ, ສຸກສາລາທີ່ມີຄຸນວຸດທິຂອງລັດຖະບານກາງ, ຫຼືສຸກສາລາໃນຊຸມນະບົດທີ່ເຂັ້ມງວດກວ່າການດູແລທີ່ໄດ້ຮັບໃນຂອງທ່ານ. ທ່ານຫມໍ, ຫມໍປິ່ນປົວ, LMFT, ຫຼືຫ້ອງການທີ່ປຶກສາວິຊາຊີບທີ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດແຕ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂົນຫນ້ອຍກວ່າການເຂົ້າໂຮງຫມໍບາງສ່ວນ. ໝາຍເຫດ: ເນື່ອງຈາກບໍ່ມີສູນສຸຂະພາບຈິດຂອງຊຸມຊົນຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການເຂົ້າປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍບໍ່ເຕັມເວລາເປັນການບໍລິການຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍເທົ່ານັ້ນ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບບໍລິການເຂົ້າປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍບາງສ່ວນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດບາງຢ່າງເພື່ອໃຫ້ມີສິດສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ອີກປະການໜຶ່ງທ່ານໝໍຂອງທ່ານຕ້ອງຢັ້ງຢືນວ່າ ທ່ານຕ້ອງມີການປິ່ນປົວເປັນຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ. ໃຫ້ການປິ່ນປົວນີ້ໃນໄລຍະກາງເວັນຢູ່ໃນພະແນກກວດເຂດນອກຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ສູນສຸຂະພາບຈິດຂອງຊຸມຊົນ ແລະ ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງພັກຄ້າງຄືນ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການບໍລິການແພດ/ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ລວມທັງການນັດພົບຢູ່ຫ້ອງການຂອງທ່ານໝໍ	\$0



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: - ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ຫຼື ການຜ່າຕັດທີ່ໃຫ້ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ຕ່າງໆເຊັ່ນ: - ຫ້ອງການແພດໝໍ - ambulatory surgical center ທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ - ພະແນກຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍ - ການປຶກສາ, ການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວໂດຍຜູ້ຊ່ຽວຊານ - ການກວດການໄດ້ຍິນ ແລະ ການຊົງຕົວພື້ນຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານຂອງທ່ານ, ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານສັງກວດວ່າທ່ານຕ້ອງມີການປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍ່ - ບາງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກ, ລວມທັງ ຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບທາງໄກເພີ່ມເຕີມ. - ທ່ານມີຕົວເລືອກຮັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຜ່ານການນັດພົບດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ໂດຍສຸຂະພາບທາງໄກ. ຖ້າທ່ານເລືອກຮັບໜຶ່ງໃນການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ໂດຍສຸຂະພາບທາງໄກ, ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ສະເໜີບໍລິການໂດຍສຸຂະພາບທາງໄກ. - ບາງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກລວມທັງການປຶກສາ, ການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວໂດຍແພດ ຫຼື ຜູ້ປະກອບວິຊາຊີບ, ສໍາລັບສະມາຊິກໃນບາງເຂດຊົນນະບົດ ຫຼື ສະຖານທີ່ອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍ Medicare - ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກສໍາລັບການນັດພົບປະຈຳເດືອນກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຊຸດໄຊມໄລຍະສຸດທ້າຍ (ESRD) ສໍາລັບການຟອກໄຂ້ຫຼັງຢູ່ເຮືອນຂອງສະມາຊິກໃນສູນຟອກໄຂ້ຫຼັງຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ໃນກໍລະນີວິກິດ, ສະຖານທີ່ຟອກໄຂ້ຫຼັງ ຫຼື ຢູ່ເຮືອນ - ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກເພື່ອບົ່ງມະຕິ, ປະເມີນ ຫຼື ປິ່ນປົວພະຍາດເສັ້ນເລືອດໃນສະໝອງ - ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມຜິດກະຕິຈາກການໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫຼື ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງສຸຂະພາບຈິດທີ່ເກີດຂຶ້ນຮ່ວມກັນ - ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກເພື່ອການບົ່ງມະຕິ, ການປະເມີນ ແລະ ການປິ່ນປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງສຸຂະພາບຈິດຖ້າວ່າ: - ທ່ານມີການນັດພົບແພດດ້ວຍຕົນເອງພາຍໃນເວລາ 6 ເດືອນກ່ອນການນັດພົບແພດດ້ວຍບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກຄັ້ງທໍາອິດ - ທ່ານມີການນັດພົບແພດດ້ວຍຕົນເອງທຸກໆ 12 ເດືອນໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກເຫຼົ່ານີ້ - ຂ້າງເທິງນີ້ສາມາດມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນສໍາລັບບາງສະຖານະການ - ການບໍລິການສຸຂະພາບທາງໄກສໍາລັບການນັດພົບດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍ Rural Health Clinics ແລະ Federally Qualified Health Centers. - ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທາງໄກທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍນັກບໍາບັດອາຊີບ (OT), ນັກບໍາບັດທາງກາຍ (PT), ພະຍາບານການເວົ້າ ແລະ ການຟັງ (SLP), ແລະ ນັກຊ່ຽວຊານດ້ານສຽງ ຜົນປະໂຫຍດນີ້ມີຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ	ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍລິການແພດ/ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ລວມທັງການນັດພົບຢູ່ຫ້ອງການຂອງທ່ານໝໍ (ຕໍ່) - ການສອບຖາມເໝືອນຈິງ (ຕົວຢ່າງ: ທາງໂທລະສັບ ຫຼື ວິດີໂອສົນທະນາ) ກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານເປັນເວລາ 5-10 ນາທີ ຖ້າວ່າ: - ທ່ານບໍ່ແມ່ນຄົນເຈັບໃໝ່ ແລະ - ການແຈ້ງຊື່ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຂົ້າພົບຢູ່ຫ້ອງການໃນ 7 ວັນທີ່ຜ່ານມາ ແລະ - ການແຈ້ງຊື່ ຈະບໍ່ໄດ້ເຮັດໃຫ້ສາມາດເຂົ້າພົບຢູ່ຫ້ອງການໄດ້ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ການນັດໝາຍທີ່ໄວສຸດເທົ່າທີ່ມີໃຫ້ - ການປະເມີນວິດີໂອ ແລະ/ຫຼື ຮູບພາບທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ແລະ ການຕີຄວາມໝາຍ ແລະ ການຕິດຕາມໂດຍທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າ: - ທ່ານບໍ່ແມ່ນຄົນເຈັບໃໝ່ ແລະ - ການປະເມີນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຂົ້າພົບຢູ່ຫ້ອງການໃນ 7 ວັນທີ່ຜ່ານມາ ແລະ - ການປະເມີນຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ສາມາດເຂົ້າພົບຢູ່ຫ້ອງການພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ການນັດໝາຍທີ່ໄວສຸດເທົ່າທີ່ມີໃຫ້ - ການປຶກສາທ່ານໝໍຂອງທ່ານກັບທ່ານໝໍຜູ້ອື່ນໆທາງໂທລະສັບ, ອິນເຕີເນັດ ຫຼື ບັນທຶກສຸຂະພາບອີເລັກໂທຣນິກຖ້າທ່ານບໍ່ແມ່ນຄົນເຈັບໃໝ່ - ຄວາມຄິດເຫັນທີ່ສອງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍອື່ນກ່ອນການຜ່າຕັດ - ການດູແລທາງທັນຕະກຳທີ່ບໍ່ປະຈຳ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈຳກັດພຽງແຕ່: - ການຜ່າຕັດຄາງກະໄຕ ຫຼື ໂຄງສ້າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ - ການແກ້ໄຂກະດູກຄາງກະໄຕ ຫຼື ກະດູກໃບໜ້າຫັກ - ການຫຼີກແຂ້ວກ່ອນການປິ່ນປົວດ້ວຍການສາຍແສງສຳລັບເນື້ອງອກທີ່ກ້າວໄປເປັນມະເຮັງ - ການບໍລິການທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເມື່ອໃຫ້ບໍລິການໂດຍແພດ	
	ການບໍລິການປິ່ນປົວຕີນ* ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້: - ການບັງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼື ການຜ່າຕັດສຳລັບການບາດເຈັບ ແລະ ພະຍາດຂອງຕີນ (ເຊັ່ນ: ນິ້ວຕີນບິດບ້ຽວ ຫຼື ກະດູກສັນຕີນງອກ) - ການດູແລຕີນເປັນປະຈຳສຳລັບສະມາຊິກທີ່ມີພະຍາດທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ຂາເຊັ່ນ: ພະຍາດເບົາຫວານ	\$0 ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການກວດກັນຕອງຫາມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ ສຳລັບຜູ້ຊາຍທີ່ມີອາຍຸ 50 ປີຂຶ້ນໄປ, ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ທຸກໆ 12 ເດືອນ: - ການກວດຮູທະວານແບບດິຈິຕອລ - ການກວດຫາສານກໍ່ພູມຕ້ານທານສະເພາະຕ່ອມລູກໝາກ (PSA)	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສຳລັບການກວດຫາ PSA ປະຈຳປີ.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ອຸປະກອນທຽມ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍສະໜັບສະໜູນຮ່າງ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ* ອຸປະກອນທຽມປ່ຽນແທນອະໄວຍະວະຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ໜ້າທີ່ການບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ລວມເຖິງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງ: - ການທົດສອບ, ການຕິດຕັ້ງ, ຫຼື ການຝຶກອົບຮົມໃນການນຳໃຊ້ອຸປະກອນທຽມ ແລະ ອຸປະກອນສະໜັບສະໜູນຮ່າງກາຍ - ຖັງໃສ່ອາຈົມ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຫຼັງຜ່າຕັດທະວານທຽມ - ໂພຊະນາການທາງລຳໄສ້ ແລະ ທາງເສັ້ນເລືອດ, ລວມທັງຊຸດສະໜອງອາຫານ, ເຄື່ອງຄວບຄຸມການໃຫ້ສານລະລາຍທາງເສັ້ນເລືອດ, ທໍ່ ແລະ ອາແດັບເຕີ, ສານລະລາຍ ແລະ ອຸປະກອນສຳລັບສັກຢາດ້ວຍຕົນເອງ - ເຄື່ອງກະຕຸ້ນຫົວໃຈດ້ວຍໄຟຟ້າ - ອຸປະກອນດາມ - ເກີບທຽມ - ແຂນ ແລະ ຂາທຽມ - ເຕົ້ານົມທຽມ (ລວມທັງເສື້ອຍົກຊົງຫຼັງຜ່າຕັດເຕົ້ານົມອອກ) - ອະໄວຍະວະທຽມເພື່ອປ່ຽນແທນສ່ວນອະໄວຍະວະຂອງຮ່າງກາຍພາກສ່ວນໃບໜ້າພາຍນອກທັງໝົດທີ່ຖືກຕັດອອກ ຫຼື ບົກພ່ອງຍ້ອນພະຍາດ, ການບາດເຈັບ ຫຼື ຄວາມຜິດປົກກະຕິແຕ່ກຳເນີດ - ຄຣີມທາ ແລະ ຜ້າອ້ອມສຳລັບຜູ້ທີ່ກັ້ນຖ່າຍບໍ່ໄດ້ ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າເຄື່ອງໃຊ້ບາງຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອຸປະກອນທຽມ ແລະ ອຸປະກອນສະໜັບສະໜູນຮ່າງກາຍ. ພວກເຮົາຍັງຈ່າຍຄ່າສ້ອມແປງ ຫຼື ປ່ຽນອຸປະກອນທຽມ ແລະ ອຸປະກອນສະໜັບສະໜູນຮ່າງກາຍ. ພວກເຮົາສະເໜີການຄຸ້ມຄອງບາງສ່ວນຫຼັງຈາກຜ່າຕັດປິ່ນປົວແກ່ນຕາຊຸ່ນ ຫຼື ການຜ່າຕັດແກ່ນຕາຊຸ່ນ. ອ້າງອີງໃສ່ “Vision care” ພາຍຫຼັງໃນຕາຕະລາງນີ້ສຳລັບລາຍລະອຽດ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ, ຫຼື ການຫັກອອກສຳລັບແຕ່ລະອຸປະກອນທຽມ ຫຼື ອຸປະກອນເສີມທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ລວມທັງການປ່ຽນແທນ ຫຼື ສ້ອມແປງອຸປະກອນດັ່ງກ່າວ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການບໍລິການຟື້ນຟູປອດ* ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າໂຄງການຟື້ນຟູປອດສຳລັບສະມາຊິກຜູ້ທີ່ມີພະຍາດຫຼອດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອຂັ້ນປານກາງຫາຮ້າຍແຮງຫຼາຍ (COPD). ທ່ານຕ້ອງມີຄຳສັ່ງສຳລັບການຟື້ນຟູປອດຈາກທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວ COPD. ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການລະບົບຫາຍໃຈສຳລັບຄົນເຈັບທໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສຳລັບແຕ່ລະການຢ້ຽມຢາມເພື່ອຟື້ນຟູປອດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການກວດກັນຕອງ ແລະ ການໃຫ້ຄຳປຶກສາກ່ຽວກັບພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ (STI) ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນສຳລັບການກວດຄັດກອງສຳລັບພະຍາດຄລາມິເດຍ, ພະຍາດໜອງໃນ, ພະຍາດຊີເຟີລິສ ແລະ ພະຍາດຕັບອັກເສບ B. ການກວດຄັດກອງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ສຳລັບບາງຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງສຳລັບ STI. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກຕ້ອງສັ່ງກວດ. ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການກວດເຫຼົ່ານີ້ທຸກໆ 12 ເດືອນ ຫຼື ບາງເວລາໃນໄລຍະຖືພາ. ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງຈ່າຍຄ່າໂອ້ລົມໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານພຶດຕິກຳແບບໜ້າຕໍ່ໜ້າ, ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສູງຈົນເຖິງສອງຄັ້ງໃນແຕ່ລະປີ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີເພດສຳພັນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການເປັນ STI. ແຕ່ລະການໂອ້ລົມອາດຈະດົນເຖິງ 20 ຫາ 30 ນາທີ. ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສຳລັບການໂອ້ລົມໃຫ້ຄຳປຶກສາເຫຼົ່ານີ້ເປັນການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດ ຖ້າໃຫ້ບໍລິການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກເຫຼົ່ານັ້ນ. ການໂອ້ລົມຕ້ອງຢູ່ໃນບ່ອນດູແລຫຼັກເຊັ່ນ: ຫ້ອງການຂອງທ່ານໝໍ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສຳລັບການກວດກັນຕອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ສຳລັບ STI ແລະ ການໃຫ້ຄຳປຶກສາເພື່ອຜົນປະໂຫຍດໃນການປ້ອງກັນ STI.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການດູແລຂອງສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ (SNF)* ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ບາງຄັ້ງແມ່ນການບໍລິການອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ ທີ່ນີ້: • ທ້ອງນອນເຄິ່ງສ່ວນຕົວ ຫຼື ທ້ອງສ່ວນຕົວຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ • ອາຫານ, ລວມທັງອາຫານພິເສດ • ການບໍລິການພະຍາບານ • ກາຍະພາບບໍາບັດ, ກິດຈະກຳບໍາບັດ ແລະ ການປາກເວົ້າບໍາບັດ • ຢ່າທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນການດູແລຂອງທ່ານ, ລວມທັງສານທີ່ມີຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຕາມທໍາມະຊາດເຊັ່ນ: ປັດໄຈການກ້າມຂອງເລືອດ • ເລືອດ, ລວມທັງການເກັບຮັກສາແລະການບໍລິຫານ, ການຄຸ້ມຄອງເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍເລືອດສາມເມັດທໍາອິດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ • ອຸປະກອນການແພດ ແລະ ການຜ່າຕັດທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍສະຖານພະຍາບານ • ການກວດວິເຄາະທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍສະຖານພະຍາບານ • ການບໍລິການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-ray) ແລະ ສ່ອງລັງສີອື່ນໆທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍສະຖານພະຍາບານ • ເຄື່ອງໃຊ້ຕ່າງໆເຊັ່ນ: ລິ້ນັງ, ມັກຈະໃຫ້ບໍລິການໂດຍສະຖານພະຍາບານ • ການບໍລິການແພດໝໍ/ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທ່ານມັກຈະໄດ້ຮັບການດູແລຈາກສະຖານບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການດູແລຈາກສະຖານບໍລິການທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານສາມາດຮັບການດູແລຈາກສະຖານທີ່ຕໍ່ໄປນີ້ຖ້າພວກເຂົາຍອມຮັບຈໍານວນເງິນທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ: • ເຮືອນພັກຄົນຊະລາ ຫຼື ຊຸມຊົນສໍາລັບໄວກະສຽນອາຍຸທີ່ຮັບການດູແລຕໍ່ເນື່ອງ ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ກ່ອນທ່ານຈະໄປໂຮງໝໍ (ເທົ່າທີ່ໃຫ້ການດູແລຂອງສະຖານພະຍາບານ) • ສະຖານພະຍາບານທີ່ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຄອງຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເວລາທີ່ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ	\$0 ເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງສໍາລັບການດູແລພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ (SNF). ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການເຊົາສູບຢາ ແລະ ເຊົາໃຊ້ຢາສູບ ຖ້າທ່ານໃຊ້ຢາສູບ, ບໍ່ມີອາການ ຫຼື ອາການສະແດງຂອງພະຍາດທີ່ກ່ຽວກັບຢາສູບ ແລະ ຕ້ອງການ ຫຼື ຈໍາເປັນຕ້ອງເຊົາສູບຢາ: • ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບຄວາມພະຍາຍາມເຊົາສູບຢາສອງຄັ້ງໃນໄລຍະເວລາ 12-ເດືອນເປັນການບໍລິການເພື່ອປ້ອງກັນ. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າສໍາລັບທ່ານ. ຄວາມພະຍາຍາມເຊົາສູບຢາແຕ່ລະຄັ້ງລວມມີການນັດພົບແພດເພື່ອໃຫ້ຄໍາປຶກສາແບບໜ້າຕໍ່ໜ້າສູງສຸດເຖິງສິ່ງຄັ້ງ. ຖ້າທ່ານໃຊ້ຢາສູບ ແລະ ຖືກບັງຄັບຕິວ່າເປັນພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາສູບ ຫຼື ກໍາລັງໃຊ້ຢາທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນຈາກຢາສູບ: • ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບຄວາມພະຍາຍາມເຊົາສູບຢາສອງຄັ້ງພາຍໃນໄລຍະເວລາ 12-ເດືອນ. ຄວາມພະຍາຍາມຮັບຄໍາປຶກສາແຕ່ລະຄັ້ງລວມມີການນັດພົບແພດແບບໜ້າຕໍ່ໜ້າສູງສຸດເຖິງສິ່ງຄັ້ງ. ຖ້າທ່ານຖືພາ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຄໍາປຶກສາໃຫ້ຢຸດສູບຢາແບບບໍ່ມີກໍາລັດພ້ອມກັບຕ້ອງມີການຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດໃນການປ້ອງກັນພະຍາດດ້ວຍການຢຸດສູບຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາສູບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການບໍາບັດດ້ວຍການອອກກຳລັງກາຍພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳ (SET)* ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າ SET ສຳລັບສະມາຊິກທີ່ມີອາການສະແດງຂອງພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງສ່ວນປາຍອຸດຕັນ (PAD) ເຊິ່ງມີການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບພະຍາດ PAD ຈາກແພດທີ່ຮັບຜິດຊອບສຳລັບການປິ່ນປົວ PAD. ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຈ່າຍເງິນ: - ເຖິງ 36 ຄັ້ງໃນເວລາ 12 ອາທິດ ຖ້າເປັນໄປຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ SET ທັງໝົດ - ເພີ່ມເຕີມ 36 ຄັ້ງເມື່ອເວລາຜ່ານໄປຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບເຫັນວ່າມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ໂຄງການ SET ຈະຕ້ອງແມ່ນ: 30 ຫາ 60 ນາທີຕໍ່ຄັ້ງຂອງໂຄງການການຝຶກອົບຮົມການອອກກຳລັງກາຍເພື່ອປິ່ນປົວສຳລັບ PAD ໃນສະມາຊິກທີ່ມີອາການປັ້ນຂາຍ້ອນການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດບໍ່ດີ (ກຸ່ມອາການປວດຂາ) - ຢູ່ໃນສະຖານທາງກວດເຂດນອກຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ຢູ່ໃນຫ້ອງການຂອງແພດ - ໃຫ້ບໍລິການໂດຍບຸກຄະລາກອນທີ່ມີຄຸນວຸດທ ເຊິ່ງຮັບປະກັນວ່າຜົນປະໂຫຍດມີຫຼາຍກວ່າອັນຕະລາຍ ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນການບໍາບັດດ້ວຍການອອກກຳລັງກາຍສຳລັບ PAD - ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳໂດຍກົງຂອງແພດໝໍ, ຜູ້ຊ່ວຍແພດໝໍ ຫຼື ຜູ້ປະກອບອາຊີບພະຍາບານ/ຊ່ຽວຊານພະຍາບານທາງຄລິນິກ ທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມດ້ານເຕັກນິກການຊ່ວຍຊີວິດ ທັງຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຂັ້ນສູງ	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນໄພຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສຳລັບການເຂົ້າຮັບການບໍາບັດການອອກກຳລັງກາຍພາຍໃຕ້ການເບິ່ງແຍງ (SET) ທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ອາດຈະຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດກ່ອນ.
	ການຂົນສົ່ງ: ການຂົນສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ ແຜນການດັ່ງກ່າວຈະຄຸ້ມຄອງເອົາການຂົນສົ່ງສຳລັບທ່ານທີ່ຈະເດີນທາງໄປ ຫຼື ຈາກການນັດທາຍທາງການແພດຂອງທ່ານຖ້າມັນເປັນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ແຜນການດັ່ງກ່າວຄຸ້ມຄອງການເດີນທາງທ້ອງຖິ່ນຮຽວສູງເຖິງ 12 ທ້ຽວໃນແຕ່ລະປີ. ຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສຳລັບການເດີນທາງຂາດຮຽວໃນໄລຍະ 100 ໄມລ໌. ປະເພດຂອງການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ສຸກເສີນປະກອບມີ: - ບໍລິການລົດເກັ່ງ, ລົດຕັ້ງ, ແທັກຊີ, ຫຼື ລົດຮ່ວມໂດຍສານ ຖ້າທ່ານສາມາດຢ່າງໄດ້. - ຍານພາຫະນະທີ່ມີເຄື່ອງຍົກສຳລັບລີ້ຍູ້, ຖ້າທ່ານມີຄວາມເຄື່ອນທີ່ຈຳກັດ. ເມື່ອຜົນປະໂຫຍດນີ້ໝົດແລ້ວ, ຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງທາງການແພດ Medicaid, ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການຂົນສົ່ງທີ່ບໍ່ສຸກເສີນຂອງ Medicaid ເຊິ່ງຈະຄຸ້ມຄອງເອົາການເດີນທາງໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຖົມພະຍາບານຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ. ອ້າງອີງໃສ່ບົດທີ 3, ໝວດ F ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.	\$0



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນແມ່ນການດູແລທີ່ມອບໃຫ້ເພື່ອປິ່ນປົວ: • ພາວະບໍ່ສຸກເສີນທີ່ຕ້ອງມີການດູແລທາງການແພດທັນທີ ຫຼື • ອາການເຈັບປວດທີ່ບໍ່ຄາດຄິດ, ຫຼື • ການບາດເຈັບ ຫຼື • ເງື່ອນໄຂທີ່ຕ້ອງມີການດູແລທັນທີ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງມີການດູແລເລັ່ງດ່ວນ, ທ່ານຄວນລອງຂໍຮັບບໍລິການດັ່ງກ່າວຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍກ່ອນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ ເມື່ອທ່ານບໍ່ສາມາດໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ເພາະເນື່ອງຈາກສະຖານະການຂອງທ່ານ ມັນເປັນໄປບໍ່ໄດ້ ຫຼື ມັນບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນ ທີ່ຈະຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ (ຕົວຢ່າງ: ເມື່ອທ່ານຢູ່ນອກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງແຜນ ແລະ ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງມີການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ສໍາລັບອາການທີ່ບໍ່ພົບເຫັນ ແຕ່ມັນບໍ່ແມ່ນພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ). ໃນຖານະເປັນຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາສະເໜີໃຫ້ສູງສຸດ \$10,000 ຂອງການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນທົ່ວໂລກໃນແຕ່ລະປີປະຕິທິນສໍາລັບການນໍາສົ່ງສຸກເສີນ, ການດູແລດ່ວນ, ການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລຫຼັງການຄົງທີ່ກະດູກ.	ທ່ານຈ່າຍ \$0 ສໍາລັບແຕ່ລະການນັດພົບເພື່ອການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງເລັ່ງດ່ວນ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານແມ່ນອັນດຽວກັນສໍາລັບການບໍລິການດູແລເລັ່ງດ່ວນໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ນອກເຄືອຂ່າຍ.
	Vision Care ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການທ່ານໝໍກວດເຂດນອກສໍາລັບການບັງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວພະຍາດ ແລະ ການບາດເຈັບຂອງຕາ. ຕົວຢ່າງ: ການຈ່າຍເງິນມີລວມມີການກວດຕາປະຈຳປີ ສໍາລັບພະຍາດເບົາຫວານຂຶ້ນຈໍປະສາດຕາສໍາລັບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ການປິ່ນປົວຈໍປະສາດຕາເສື່ອມທີ່ກ່ຽວກັບອາຍຸ. ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເປັນຄວາມດັນໃນຕາສູງ, ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄ່າກວດກັນຕອງຫາຄວາມດັນໃນຕາສູງຄັ້ງດຽວໃນແຕ່ລະປີ. ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເປັນຄວາມດັນໃນຕາສູງລວມມີ: — ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດຄອບຄົວເປັນຄວາມດັນໃນຕາສູງ — ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ — ຄົນອາຟິກາ-ອາເມລິກາທີ່ມີອາຍຸ 50 ປີຂຶ້ນໄປ — ຄົນອາເມລິກາເຊື້ອສາຍສະເປນທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ ຖ້າທ່ານມີການຜ່າຕັດແກ່ນຕາຊັ້ນສອງຄັ້ງແຍກຕ່າງຫາກ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບແວ່ນຕາຄູ່ໜຶ່ງຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດແຕ່ລະຄັ້ງ. ທ່ານບໍ່ສາມາດຮັບແວ່ນຕາສອງຄູ່ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດຄັ້ງທີສອງ, ເຖິງວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບແວ່ນຕາໜຶ່ງຄູ່ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດຄັ້ງທໍາອິດກໍຕາມ.	\$0



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	Vision care (ເສີມ) ພວກເຮົາໄດ້ຮ່ວມມືກັບ VSP ເພື່ອໃຫ້ຄຸນຄ່າຫລາຍຂຶ້ນແກ່ທ່ານສໍາລັບຄວາມຕ້ອງການທາງສາຍຕາປົກກະຕິຂອງທ່ານ! ການຄຸ້ມຄອງລວມມີ: - ການກວດຕາໜຶ່ງຄັ້ງເປັນປະຈຳທຸກໆປີ - ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າແວ່ນຕາ ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ເງິນຄ່າອຸປະກອນສວມໃສ່ຕາຂອງທ່ານ ເພື່ອຊື້: - ຄອນແທັກເລນ* - ແວ່ນຕາ (ເລນສ ແລະ ກອບ) - ເລນສ ແລະ/ຫຼື ກອບແວ່ນຕາ - ອັບເກຣດ (ເຊັ່ນ: ເລນສຍ້ອມສີ, U-V, ໂປລາໄຣ ຫຼື ໂປໂຕໂຄຣເມຕິກ). *ຖ້າທ່ານເລືອກຄອນແທັກເລນ, ເງິນຄ່າອຸປະກອນສວມໃສ່ຕາຂອງທ່ານແມ່ນຍັງສາມາດຖືກນໍາໃຊ້ ເພື່ອຈ່າຍເງິນຄ່າປະກອບເລນສໍາຜັດທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍເງິນສໍາລັບອຸປະກອນສວມໃສ່ຕາເພື່ອແກ້ໄຂ ທີ່ຢູ່ເກີນເງິນຄ່າອຸປະກອນສວມໃສ່ຕາຂອງແຜນປະກັນ. ທ່ານຈະຈ່າຍເງິນ \$0 ສໍາລັບການກວດຕາປະຈຳ (ແລະ ການຫັກເຫຂອງແສງ) ສູງເຖິງໜຶ່ງຄັ້ງສໍາລັບແວ່ນຕາໃນທຸກໆ ປີປະຕິທິນ. ທ່ານມີເງິນຄ່າອຸປະກອນສວມໃສ່ຕາ \$200 ທຸກໆ ປີປະຕິທິນ. ສໍາລັບການກວດຕາປົກກະຕິຂອງທ່ານ, ເພື່ອຊອກຫາ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງສາຍຕາດ້ານການປ້ອງກັນປົກກະຕິໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ໃກ້ກັບທ່ານ, ທ່ານສາມາດ: ຊອກຫາອອນລາຍໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງມືການຊອກຫາອອນລາຍຂອງ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງສາຍຕາເສີມຂອງພວກເຮົາທີ່ MolinaHealthcare.com/Medicare. ສິດທິປະໂຫຍດເສີມແມ່ນສະເໜີໃຫ້ໂດຍແຜນປະກັນ ເພື່ອຊ່ວຍສໍາລັບລາຍການ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ໂດຍທົ່ວໄປ. ສິດທິປະໂຫຍດທັງໝົດຕ້ອງຖືກນໍາໃຊ້ໃນປີຂອງແຜນປະກັນ ແລະ ພຽງແຕ່ມີໃຫ້ ຖ້າທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນເວລາທີ່ມີການສະໜອງການບໍລິການ. ທ່ານອາດສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການວັດສາຍຕາເພີ່ມເຕີມ, ອຸປະກອນໃຊ້ກັບຕາ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອສາຍຕາສັນຜ່ານທາງແຜນປະໂຫຍດ Medi-Cal.	ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດນີ້. ອາດມີຂໍ້ຈຳກັດ ແລະ ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.
	ການພົບແພດເຊິ່ງປ້ອງກັນເມື່ອ “ຍິນດີຕ້ອນຮັບເຂົ້າສູ່ Medicare” ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການນັດພົບແພດເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດ “ຍິນດີຕ້ອນຮັບເຂົ້າສູ່ Medicare” ພຽງຄັ້ງດຽວ. ການນັດພົບແພດນີ້ປະກອບມີ: - ການກວດສຸຂະພາບຂອງທ່ານຄືນ, - ສຸຂະສິກສາ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ (ລວມທັງການກວດກ້າງຕ່ອງ ແລະ ການສັກຢາ) ແລະ - ການສົ່ງຕໍ່ເພື່ອການດູແລອື່ນໆຖ້າທ່ານຕ້ອງການ. ໝາຍເຫດ: ພວກເຮົາຄອບຄຸມການເຂົ້າພົບແພດເພື່ອປ້ອງກັນ “ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ Medicare” ໃນ 12 ເດືອນທໍາອິດທີ່ທ່ານມີ Medicare ພາກ B ເທົ່ານັ້ນ. ເມື່ອທ່ານດໍາເນີນການນັດໝາຍຂອງທ່ານ, ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຂອງທ່ານໝໍຂອງທ່ານຮັບຊາບວ່າ ທ່ານຕ້ອງການນັດໝາຍການເຂົ້າພົບແພດເພື່ອປ້ອງກັນ “ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ Medicare” ຂອງທ່ານ.	\$0 ບໍ່ມີການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ ຫຼື ການຫັກອອກສໍາລັບການນັດພົບແພດເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດ “ຍິນດີຕ້ອນຮັບເຂົ້າສູ່ Medicare”.



	ການບໍລິການທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້	ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ
	ການຄຸ້ມຄອງພາວະສຸກເສີນ/ເລັ່ງດ່ວນທົ່ວໂລກ (ເພີ່ມເຕີມ) ໃນຖານະເປັນຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ, ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານລວມສູງສຸດ \$10,000 ທຸກໆປີ ປະຕິທິນສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ/ເລັ່ງດ່ວນທົ່ວໂລກທີ່ຢູ່ນອກ United States (U.S.). ຜົນປະໂຫຍດນີ້ແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ບັນດາການບໍລິການທີ່ຈັດປະເພດເປັນການດູແລສຸກເສີນ ຫລື ຮີບດ່ວນທີ່ໄດ້ຮັບໃນການຄຸ້ມຄອງ U.S., ທົ່ວໂລກ ລວມທັງການດູແລທີ່ຈຳເປັນສຸກເສີນ ຫລື ຮີບດ່ວນ, ການຂົນສົ່ງຜ່ານລົດສຸກເສີນຈາກທີ່ເກີດເຫດຂອງເຫດສຸກເສີນເຖິງ ສະຖານປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ ແລະ ການດູແລຫລັງອາການຄັ້ງທີ. ການບໍລິການລົດສຸກເສີນຄຸ້ມຄອງໃນສະຖານະການທີ່ໄປຫ້ອງສຸກເສີນໃນວິທີອື່ນອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສະພາບຂອງທ່ານ. ເມື່ອສະຖານະການເຫຼົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນ, ພວກເຮົາຂໍໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງທີ່ດູແລທ່ານໂທຫາພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຈະພະຍາຍາມໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍເຂົ້າມາດູແລທ່ານ ທັນທີທີ່ເງື່ອນໄຂທາງການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ສະພາບການເອື້ອອຳນວຍ. ການຂົນສົ່ງກັບຄືນສູ່ U.S. ຈາກປະເທດອື່ນແມ່ນບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ. ການດູແລເປັນປະຈຳ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ກຳນົດໄວ້ລ່ວງໜ້າ ຫຼື ຜ່ານການເລືອກແລ້ວແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ອາກອນ ແລະ ຄ່າທຳນຽມຕ່າງປະເທດ (ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່, ການແປງສະກຸນເງິນ ຫຼື ຄ່າທຳນຽມທຸລະກຳ) ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. U.S. ໝາຍເຖິງ 50 ລັດ, ເມືອງ Columbia, Puerto Rico, Virgin Islands, Guam, Northern Mariana Island, ແລະ American Samoa.	\$0 ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນຢູ່ນອກສະຫະລັດ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລຄົນເຈັບໃນພາຍຫຼັງສະພາບສຸກເສີນຂອງທ່ານຄັ້ງຕົວ, ທ່ານຕ້ອງກັບຄືນໄປຫາໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍເພື່ອສືບຕໍ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງຮັບການດູແລຄົນເຈັບໃນຢູ່ໃນໂຮງໝໍນອກເຄືອຂ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກແຜນ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານແມ່ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນກັບທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍຢູ່ໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍ. ໃຊ້ແຜນຄຸ້ມຄອງສູງສຸດ. ທ່ານອາດຈະຈຳເປັນຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊົດເຊີຍຫຼັງຈາກການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນ/ ເລັ່ງດ່ວນທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ນອກ U.S. ແຜນປະກັນສູງສຸດ \$10,000 ທຸກໆປີປະຕິທິນນໍາໃຊ້ເພື່ອຜົນປະໂຫຍດນີ້.

E. ການສະໜັບສະໜູນຈາກຊຸມຊົນ

ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນພາຍໃຕ້ Individualized Care Plan ຂອງທ່ານ. ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຊຸມຊົນແມ່ນການບໍລິການທາງເລືອກ ຫຼື ການຕັ້ງຄ່າທີ່ເໝາະສົມທາງດ້ານການແພດທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຄຸ້ມຄຸ້ມກັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນຂອງລັດ Medi-Cal. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນທາງເລືອກສໍາລັບສະມາຊິກ. ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດ, ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານດຳລົງຊີວິດເປັນເອກະລາດຫຼາຍຂຶ້ນ. ພວກມັນບໍ່ທົດແທນຜົນປະໂຫຍດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວພາຍໃຕ້ Medi-Cal.

ບໍລິການນຳທາງການປ່ຽນແປງທີ່ຢູ່ອາໄສ: ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກທີ່ປະສົບກັບການຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສໃນການໄດ້ຮັບທີ່ຢູ່ອາໄສໂດຍການສະໜອງການສະໜັບສະໜູນລາຍການເຊັ່ນ: ຄໍາຮ້ອງສະໝັກທີ່ຢູ່ອາໄສ, ການສະໜັບສະໜູນສະຫວັດດີການ, ການຮັບປະກັນຊັບພະຍາກອນທີ່ມີຢູ່, ແລະ ສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອກັບເຈົ້າຂອງເຮືອນໃນເວລາຍ້າຍຖິ່ນຖານ.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບໜ່ວຍພັກທີ່ຢູ່ອາໄສແບບຖາວອນ ຫຼື ຊັບພະຍາກອນການອຸດໜູນການເຊົ່າຜ່ານລະບົບການປະສານງານການເຂົ້າບ້ານທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ (CES) ຫຼື ລະບົບທີ່ຄ້າຍຄືກັນ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຕາມຄໍານິຍາມຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ການພັດທະນາຕົວເມືອງ (HUD) ຂອງຜູ້ທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລແບບພິເສດ (ECM), ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອຮ້າຍແຮງໜຶ່ງຢ່າງຂັ້ນໄປ ແລະ/ຫຼື ພະຍາດທາງຈິດທີ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສ້າງຕັ້ງສະຖາບັນ ຫຼື ຄວາມຕ້ອງການ. ການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສເປັນຜົນມາຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຕາມຄໍານິຍາມ HUD ຂອງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນພາກ 91.5 ຂອງຫົວຂໍ້ 24 ຂອງກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງ; ຫຼື



- ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະປະສົບກັບການຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສແລະມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອທີ່ຮ້າຍແຮງໜຶ່ງທີ່ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ; ມີພະຍາດທາງຈິດຮ້າຍແຮງ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນສະຖາບັນ ຫຼືການໃຊ້ຢາເກີນຂະໜາດ ຫຼືຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ເນື່ອງຈາກຄວາມບໍ່ເປັນລະບຽບຂອງການໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫຼືມີຄວາມລົບກວນທາງອາລົມຮ້າຍແຮງ (ເດັກນ້ອຍ ແລະໄວລຸ້ນ); ກຳລັງໄດ້ຮັບ ECM; ຫຼືເປັນໄວໜຸ່ມໃນຍຸກຫັ້ນປ່ຽນ ທີ່ມີສິ່ງກົດຂວາງອັນສຳຄັນຕໍ່ຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ, ເຊັ່ນ: ການຕັດສິນໂທດໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ປະຫວັດການລ້ຽງດູ, ການມີສ່ວນຮ່ວມກັບລະບົບຍຸຕິທຳຂອງເດັກນ້ອຍ ຫຼື ລະບົບຍຸຕິທຳທາງອາຍາ, ແລະ/ຫຼື ມີພະຍາດທາງຈິດຮ້າຍແຮງແລະ/ຫຼື ເດັກນ້ອຍ. ຫຼືໄວລຸ້ນທີ່ມີອາການລົບກວນທາງອາລົມຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕົກເປັນເຫຍືອຂອງການຄ້າມະນຸດ ຫຼືຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ.

ເງິນຝາກທີ່ຢູ່ອາໄສ: ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກທີ່ປະສົບກັບການຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສດ້ວຍການກຳນົດ, ການປະສານງານ, ການຮັບປະກັນ, ຫຼື ການສະໜອງທຶນການບໍລິການຄັ້ງດຽວ ແລະ ການດັດແກ້ທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ບຸກຄົນສາມາດສ້າງຕັ້ງຄອບຄົວພື້ນຖານທີ່ບໍ່ລວມເຖິງຄ່າຫ້ອງພັກ ແລະ ອາຫານ. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຈະຕ້ອງຖືກລະບຸວ່າສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນໃນແຜນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງບຸກຄົນ ແລະ ສາມາດໃຊ້ໄດ້ສະເພາະເມື່ອສະມາຊິກບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດັ່ງກ່າວໄດ້. ສະມາຊິກຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ຮັບການແນະນຳສຳລັບການບໍລິການການນຳທາງການປ່ຽນຜ່ານທີ່ຢູ່ອາໄສ CS.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການນຳທາງການການປ່ຽນຜ່ານທີ່ຢູ່ອາໄສ CS; ຫຼື
- ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບໜ່ວຍພັກທີ່ຢູ່ອາໄສແບບຖາວອນ ຫຼື ຊັບພະຍາກອນການອຸດໜູນການເຊົ່າຜ່ານ (CES) ຫຼື ລະບົບທີ່ຄ້າຍຄືກັນ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຕາມຄຳນິຍາມ HUD ຂອງຜູ້ທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ECM, ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອຮ້າຍແຮງໜຶ່ງຢ່າງຂຶ້ນໄປ ແລະ/ຫຼື ພະຍາດທາງຈິດທີ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສ້າງຕັ້ງສະຖາບັນ ຫຼື ຄວາມຕ້ອງການ. ການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສເປັນຜົນມາຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ.
- ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: ສາມາດໃຊ້ໄດ້ຄັ້ງດຽວຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການເປັນສະມາຊິກ. ການຝາກທີ່ຢູ່ອາໄສສາມາດອະນຸມັດໄດ້ອີກຄັ້ງດຽວເທົ່ານັ້ນ. ຜູ້ອ້າງອີງຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂໃດແດ່ທີ່ມີການປ່ຽນແປງເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເປັນຫຍັງການໃຫ້ເງິນຝາກທີ່ຢູ່ອາໄສຈະປະສົບຜົນສຳເລັດຫຼາຍຂຶ້ນໃນຄວາມພະຍາຍາມຄັ້ງທີສອງ.

ບໍລິການເຊົ່າເຮືອນ ແລະ ການໃຫ້ຄວາມຍືນຍົງ: ສະໜອງການບໍລິການໃຫ້ເຊົ່າ ແລະ ຍືນຍົງເພື່ອຮັກສາທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ປອດໄພ ແລະ ໝັ້ນຄົງເມື່ອທີ່ຢູ່ອາໄສໄດ້ຮັບການຮັບປະກັນໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກທີ່ເຄີຍປະສົບກັບບັນຫາການບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ປະຈຸບັນໄດ້ມີເຮືອນໃໝ່.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຍົກຍ້າຍທີ່ຢູ່ອາໄສ/ການນຳທາງ CS; ຫຼື
- ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບໜ່ວຍພັກທີ່ຢູ່ອາໄສແບບຖາວອນ ຫຼື ຊັບພະຍາກອນການອຸດໜູນການເຊົ່າຜ່ານ (CES) ຫຼື ລະບົບທີ່ຄ້າຍຄືກັນ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຕາມຄຳນິຍາມ HUD ຂອງການບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສແລະຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ECM, ຫຼືຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອຮ້າຍແຮງໜຶ່ງທີ່ຫຼາຍກວ່ານັ້ນແລະ / ຫຼືພະຍາດທາງຈິດທີ່ຮ້າຍແຮງແລະ / ຫຼືມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສ້າງຕັ້ງສະຖາບັນຫຼືຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສຍ້ອນຄວາມບໍ່ເປັນລະບຽບຂອງການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຕາມຄຳນິຍາມ HUD ຂອງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນພາກ 91.5 ຂອງຫົວຂໍ້ 24 ຂອງກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະປະສົບກັບການຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອທີ່ຮ້າຍແຮງໜຶ່ງຢ່າງຂຶ້ນໄປ; ມີພະຍາດທາງຈິດຮ້າຍແຮງ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສົ່ງເຂົ້າໄປໃນສະຖາບັນ ຫຼື ການໃຊ້ຢາເກີນຂະໜາດ ຫຼື ຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ເນື່ອງຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫຼື ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງອາລົມຮ້າຍແຮງ (ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວລຸ້ນ); ກຳລັງໄດ້ຮັບ ECM; ຫຼື ເປັນໄວໜຸ່ມທີ່ມີການປ່ຽນແປງໃນອາຍຸສູງສຸດທີ່ມີສິ່ງກົດຂວາງທີ່ສຳຄັນຕໍ່ຄວາມໝັ້ນຄົງທີ່ຢູ່ອາໄສ, ເຊັ່ນວ່າການຕັດສິນໂທດໜຶ່ງຄັ້ງຂຶ້ນໄປ, ປະຫວັດຂອງການດູແລອຸປະຖຳ, ການມີສ່ວນຮ່ວມກັບລະບົບຍຸຕິທຳຂອງເດັກນ້ອຍ ຫຼື ລະບົບຍຸຕິທຳທາງອາຍາ, ແລະ/ຫຼື ມີພະຍາດທາງຈິດຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ເດັກນ້ອຍ ຫຼື ໄວລຸ້ນທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງອາລົມຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕົກເປັນເຫຍືອຂອງການຄ້າມະນຸດ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ.
- ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: ການໃຫ້ເຊົ່າເຮືອນ ແລະການບໍລິການແບບຍືນຍົງແມ່ນມີໃຫ້ພຽງແຕ່ໄລຍະເວລາດຽວໃນຊີວິດຂອງບຸກຄົນ ແລະສາມາດອະນຸມັດໄດ້ອີກໜຶ່ງຄັ້ງ. ຜູ້ອ້າງອີງຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂທີ່ມີການປ່ຽນແປງເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເປັນຫຍັງການສະໜອງການເຊົ່າທີ່ຢູ່ອາໄສແລະການບໍລິການແບບຍືນຍົງຈະປະສົບຜົນສຳເລັດຫຼາຍຂຶ້ນໃນຄວາມພະຍາຍາມຄັ້ງທີສອງ.



ການພັກໄລຍະສັ້ນພາບຫຼັງອອກຈາກໂຮງໝໍ: ສະມາຊິກທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສແລະມີຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບທາງດ້ານການແພດຫຼືພຶດຕິກຳສູງທີ່ມີໂອກາດສືບຕໍ່ການພົ້ນຕົວທາງດ້ານການປິ່ນປົວ / ຈິດຕະສາດ / ການໃຊ້ສານເສບຕິດຂອງເຂົາເຈົ້າເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກອອກຈາກໂຮງໝໍໃນຄົນເຈັບ, ການປິ່ນປົວຄວາມບໍ່ເປັນລະບຽບຂອງສານທີ່ພັກອາໄສທີ່ສະຖານທີ່ພື້ນຟູ, ສຸຂະພາບຈິດທີ່ຢູ່ອາໄສ, ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ, ສະຖານທີ່ແກ້ໄຂ, ສະຖານທີ່ພະຍາບານ, ຫຼືການດູແລພື້ນຟູແລະຫຼີກເວັ້ນການນຳໃຊ້ການບໍລິການແຜນຂອງລັດຕື່ມອີກ.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການດ້ານການປິ່ນປົວ / ພຶດຕິກຳເຊັ່ນວ່າປະສົບກັບການຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສເມື່ອອອກຈາກໂຮງໝໍ, ການໃຊ້ສານເສບຕິດທີ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດ, ສະຖານທີ່ແກ້ໄຂ, ສະຖານທີ່ພະຍາບານ, ຫຼືການດູແລພື້ນຟູອາດຈະເຮັດໃຫ້ການເຂົ້າໂຮງໝໍ, ການປິ່ນປົວຄືນໃໝ່, ຫຼືການເຂົ້າຫ້ອງພັກໃນສະຖາບັນ; ແລະ
- ສະມາຊິກທີ່ອອກຈາກການດູແລພື້ນຟູ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ອອກຈາກການພັກເຊົາຢູ່ໃນໂຮງໝໍໃນຄົນເຈັບ (ອາການສ້ວຍແຫຼມ, ຈິດຕະສາດ, ຫຼືການເພິ່ງພາອາໄສທາງເຄມີແລະການພື້ນຕົວທາງເຄມີ), ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ / ພື້ນຟູການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດທີ່ຢູ່ອາໄສ, ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດທີ່ຢູ່ອາໄສ, ສະຖານທີ່ແກ້ໄຂ, ຫຼືສະຖານທີ່ພະຍາບານແລະຜູ້ທີ່ຕອບສະໜອງຫນຶ່ງໃນສາມຕໍ່ໄປນີ້. (3) ມາດຖານ:
- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຄຳນິຍາມ HUD ຂອງການບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສແລະຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ECM, ຫຼືຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອຮ້າຍແຮງຫນຶ່ງຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນແລະ / ຫຼືພະຍາດທາງຈິດທີ່ຮ້າຍແຮງແລະ / ຫຼືມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສ້າງຕັ້ງສະຖາບັນທີ່ຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສຍ້ອນຄວາມບໍ່ເປັນລະບຽບຂອງການນຳໃຊ້ສານເສບຕິດ; ຫຼື

ການດູແລພື້ນຟູ (ການພັກຜ່ອນທາງການແພດ): ສະມາຊິກຕ້ອງການການດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສໄລຍະສັ້ນທີ່ບໍ່ຕ້ອງການເຂົ້າໂຮງໝໍແຕ່ຍັງຕ້ອງການປິ່ນປົວຈາກການບາດເຈັບຫຼືຄວາມເຈັບປ່ວຍ (ລວມທັງສະພາບສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳ) ແລະສະພາບຂອງພວກມັນຈະຮ້າຍແຮງຂຶ້ນຍ້ອນສະພາບແວດລ້ອມການດຳລົງຊີວິດທີ່ບໍ່ຫມັ້ນຄົງ. ຕ້ອງມີຂໍ້ມູນທາງດ້ານຄລິນິກ.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຂົ້າໂຮງໝໍຫຼັງຈາກໂຮງໝໍແລະຢູ່ຄົນດຽວທີ່ບໍ່ມີການສະໜັບສະໜູນຢ່າງເປັນທາງການ; ຫຼືປະເຊີນກັບຄວາມບໍ່ຫມັ້ນຄົງໃນທີ່ຢູ່ອາໄສຫຼືມີທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບແລະຄວາມປອດໄພຂອງເຂົາເຈົ້າໂດຍບໍ່ມີການດັດແປງ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຄຳນິຍາມຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສແລະການພັດທະນາຕົວເມືອງ (HUD) ຂອງຜູ້ທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສແລະຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ECM, ຫຼືຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອຮ້າຍແຮງຫນຶ່ງຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນແລະ / ຫຼືພະຍາດທາງຈິດທີ່ຮ້າຍແຮງແລະ / ຫຼືມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສ້າງຕັ້ງສະຖາບັນທີ່ຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ. ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການໃຊ້ສານເສບຕິດ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຄຳນິຍາມ HUD ຂອງການມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະປະສົບກັບການຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສແລະມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອຮ້າຍແຮງຫນຶ່ງຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນ; ມີພະຍາດທາງຈິດຮ້າຍແຮງ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນສະຖາບັນ ຫຼືການໃຊ້ຢາເກີນຂະໜາດ ຫຼືຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ເນື່ອງຈາກຄວາມບໍ່ເປັນລະບຽບຂອງການໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫຼືມີຄວາມລົບກວນທາງອາລົມຮ້າຍແຮງ (ເດັກນ້ອຍ ແລະໄວລຸ້ນ); ກຳລັງໄດ້ຮັບ ECM; ຫຼືເປັນໄວໜຸ່ມໃນຍຸກຫັກປ່ຽນ ທີ່ມີສິ່ງກົດຂວາງອັນສຳຄັນຕໍ່ຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ, ເຊັ່ນ: ການຕັດສິນໂທດໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ປະຫວັດການລ້ຽງດູ, ການມີສ່ວນຮ່ວມກັບລະບົບຍຸຕິທຳຂອງເດັກນ້ອຍ ຫຼື ລະບົບຍຸຕິທຳທາງອາຍາ, ແລະ/ຫຼື ມີພະຍາດທາງຈິດຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ເດັກນ້ອຍ. ຫຼືໄວລຸ້ນທີ່ມີອາການລົບກວນທາງອາລົມຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕົກເປັນເຫຍືອຂອງການຄ້າມະນຸດ ຫຼືຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ.
- ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: ການປິ່ນປົວແບບພື້ນຟູບໍ່ເກີນເກົ້າສິບ (90) ວັນໃນໄລຍະເວລາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ໄລຍະເວລາການດູແລເກົ້າສິບ (90) ນີ້ອາດຈະເລີ່ມຕົ້ນໃໝ່ຖ້າສະມາຊິກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຄືນໃໝ່ໃນໂຮງໝໍດ້ວຍການວິນິດໄສທີ່ແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງແລະ / ຫຼືຫຼັງຈາກການອະນຸຍາດເບື້ອງຕົ້ນເກົ້າສິບ (90) ມື້, ສະໜອງໃຫ້ວ່າເງື່ອນໄຂການດູແລພື້ນຟູແມ່ນບັນລຸໄດ້.

ການບໍລິການຊົ່ວຄາວກໍລະນີສຸກເສີນ: ສະໜອງໃຫ້ຜູ້ເບິ່ງແຍງໃນເວລາທີ່ມັນເປັນປະໂຫຍດ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຮັກສາສະມາຊິກຢູ່ໃນເຮືອນຂອງເຂົາເຈົ້າແຈ້ງ ແລະ ເພື່ອ ປ້ອງກັນຄວາມອຶດອັດຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງໃນການຫຼີກລ່ຽງການບໍລິການຂອງສະຖາບັນ. ການບໍລິການແມ່ນສະໜອງໃຫ້ໃນໄລຍະສັ້ນເນື່ອງຈາກບໍ່ມີ ຫຼື ຕ້ອງການການບັນເທົາທຸກສຳລັບຜູ້ເບິ່ງແຍງ ແລະ ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດເລີຍ. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນພັກຜ່ອນສຳລັບຜູ້ເບິ່ງແຍງເທົ່ານັ້ນ ແລະ ພຽງແຕ່ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການສະຖານທີ່ດູແລໄລຍະຍາວ.

- ສະມາຊິກທີ່ຕອບສະໜອງຕາມຄຳນິຍາມ HUD ຂອງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນພາກ 91.5 ຂອງຫົວຂໍ້ 24 ຂອງກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງ; ຫຼື



- ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະປະສົບກັບການຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ມີເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອທີ່ຮ້າຍແຮງໜຶ່ງຢ່າງຂຶ້ນໄປ; ມີພະຍາດທາງຈິດຮ້າຍແຮງ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສົ່ງເຂົ້າໄປໃນສະຖາບັນ ຫຼື ການໃຊ້ຢາເກີນຂະໜາດ ຫຼື ຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ເນື່ອງຈາກຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການໃຊ້ສານເສບຕິດ ຫຼື ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງອາລົມຮ້າຍແຮງ (ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວລຸ້ນ); ກຳລັງໄດ້ຮັບ ECM; ຫຼື ເປັນໄວໜຸ່ມທີ່ມີການປ່ຽນແປງໃນອາຍຸສູງສຸດທີ່ມີສິ່ງກົດຂວາງທີ່ສຳຄັນຕໍ່ຄວາມໝັ້ນຄົງທີ່ຢູ່ອາໄສ, ເຊັ່ນວ່າການຕັດສິນໂທດໜຶ່ງຄັ້ງຂຶ້ນໄປ, ປະຫວັດຂອງການດູແລອຸປະຖຳ, ການມີສ່ວນຮ່ວມກັບລະບົບຍຸຕິທຳຂອງເດັກນ້ອຍ ຫຼື ລະບົບຍຸຕິທຳທາງອາຍາ, ແລະ/ຫຼື ມີພະຍາດທາງຈິດຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ເດັກນ້ອຍ ຫຼື ໄວລຸ້ນທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງອາລົມຮ້າຍແຮງ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕົກເປັນເຫຍື່ອຂອງການຄ້າມະນຸດ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ.
- ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: ທີ່ຢູ່ອາໄສໄລຍະສັ້ນຫຼັງການປິ່ນປົວແມ່ນສາມາດໃຊ້ໄດ້ຄັ້ງດຽວໃນຊີວິດຂອງສະມາຊິກ ແລະ ບໍ່ສາມາດເກີນຫົກ (6) ເດືອນ (ແຕ່ອາດຈະໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃນໄລຍະທີ່ສັ້ນກວ່າໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງສະມາຊິກ).

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນແລະຖືກປະນີປະນອມໃນກິດຈະກຳການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນ (ADLs) ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການເພິ່ງພາອາໄສຜູ້ເບິ່ງແຍງທີ່ມີຄຸນວຸດທິ, ແລະຜູ້ເບິ່ງແຍງທີ່ມີຄຸນວຸດທິ, ຜູ້ທີ່ໃຫ້ການສະຫນັບສະຫນູນຂອງສະມາຊິກສ່ວນໃຫຍ່, ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການບັນເທົາທຸກຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຈັດວາງສະຖາບັນສຳລັບສະມາຊິກ; ຫຼື
- ສະມາຊິກແມ່ນເດັກນ້ອຍທີ່ເຄີຍໄດ້ຮັບການບໍລິການ Respite ພາຍໃຕ້ Pediatrics Palliative Care Waiver.
- ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ເມື່ອລວມກັບການບໍລິການການດູແລໂດຍກົງທີ່ໄດ້ຮັບ, ອາດຈະບໍ່ເກີນ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້ຂອງການດູແລ. ການບໍລິການພັກຜ່ອນສູງສຸດແມ່ນ 336 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ປີປະຕິທິນ.

ໂຄງການພື້ນຟູກາງເວັນ ສະຫນອງໃຫ້ຢູ່ໃນເຮືອນຂອງສະມາຊິກທີ່ຢູ່ອອກເຮືອນ, ສະຖານທີ່ທີ່ບໍ່ແມ່ນສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກເພື່ອຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການໄດ້ຮັບ, ຮັກສາ, ແລະປັບປຸງການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ, ສັງຄົມ, ແລະທັກສະການປັບຕົວທີ່ຈຳເປັນເພື່ອອາໄສຢູ່ຢ່າງປະສົບຜົນສຳເລັດໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ມະຊາດຂອງສະມາຊິກ.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ກຳລັງປະສົບກັບການຂາດທີ່ຢູ່ອາໄສ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ອອກຈາກການບໍ່ມີບ່ອນຢູ່ອາໄສ ແລະ ເຂົ້າໄປໃນທີ່ຢູ່ອາໄສໃນ 24 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ; ຫຼື
- ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ການຈັດຕັ້ງສະຖາບັນທີ່ຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສສາມາດປັບປຸງໄດ້ໂດຍການເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການການຢູ່ອາໄສໃນກາງເວັນ.

ການຫັນປ່ຽນ/ການປ່ຽນເສັ້ນທາງຂອງສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄປຫາສະຖານທີ່ດູແລຜູ້ສູງອາຍຸເຊັ່ນ: ສະຖານເບິ່ງແຍງຄົນສູງອາຍຸ ແລະ ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງຜູ້ໃຫຍ່: ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ/ຫຼື ຫຼີກລ້ຽງການສ້າງຕັ້ງສະຖາບັນເມື່ອເປັນໄປໄດ້. ອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນການຫັນປ່ຽນສະຖານທີ່ການພະຍາບານກັບຄືນສູ່ບ້ານຄືກັບບ້ານ, ການຕັ້ງຊຸມຊົນ ແລະ/ຫຼື ປ້ອງກັນການຮັບພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານສຳລັບສະມາຊິກທີ່ຕ້ອງການການເບິ່ງແຍງລະດັບພະຍາບານ (LOC) ໃນທັນທີ. ສະມາຊິກມີທາງເລືອກທີ່ຈະອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ສູງອາຍຸ ແທນທີ່ຈະໄປຢູ່ສະຖານທີ່ດູແລຜູ້ສູງອາຍຸໄລຍະຍາວ ຖ້າທ່ານຕອບສະຫນອງຄວາມຕ້ອງການ. ໂຄງການການປ່ຽນຜ່ານຊຸມຊົນຄາລິໂຟເນຍ (California Community Transitions (CCT)) ຕ້ອງໄດ້ຮັບການສຳຫຼວດ ແລະ ນຳໃຊ້ກ່ອນທີ່ຈະສະໜັບສະໜູນຊຸມຊົນນີ້.

ຄຸນສົມບັດ:

ການຫັນປ່ຽນສະຖານທີ່ພະຍາບານ:

- ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນດູແລເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 60 ມື້; ແລະ ເຕັມໃຈທີ່ຈະອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ພະຍາບານເບິ່ງແຍງຜູ້ສູງອາຍຸເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງໃນສະບານເບິ່ງແຍງຜູ້ສູງອາຍຸ; ແລະ ສາມາດອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງຄົນສູງອາຍຸໄດ້ຢ່າງປອດໄພດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ.

ການປ່ຽນສະຖານທີ່ພະຍາບານ:

- ມີຄວາມສົນໃຈທີ່ຍັງເຫຼືອຢູ່ໃນຊຸມຊົນຕໍ່ໄປ; ແລະ ເຕັມໃຈ ແລະ ສາມາດອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ພະຍາບານເບິ່ງແຍງຜູ້ສູງອາຍຸໄດ້ຢ່າງປອດໄພດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ; ແລະ ໃນປັດຈຸບັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການພະຍາບານທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດ LOC ຫຼື ກົງກັບເງື່ອນໄຂຕ່ຳສຸດທີ່ຈະໄດ້ຮັບສະຖານທີ່ພະຍາບານເບິ່ງແຍງຜູ້ສູງອາຍຸ LOC ແລະ ແທນທີ່ຈະເຂົ້າໄປໃນສະຖານທີ່, ກຳລັງເລືອກທີ່ຈະຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ LOC ທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການປິ່ນປົວຢູ່ທີ່ສະຖາບານດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ.



ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: ສະມາຊິກຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດຳລົງຊີວິດຂອງຕົນເອງໂດຍກົງ.

ບໍລິການການປ່ຽນຜ່ານຊຸມຊົນ/ການປ່ຽນຜ່ານຈາກສະຖານທີ່ພະຍາບານໄປສູ່ບ້ານ: ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກທີ່ອາໄສຢູ່ໃນສະຖານພະຍາບານໃຫ້ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນໄດ້ ແລະ ຫຼີກເວັ້ນການສ້າງຕັ້ງສະຖາບັນຕື່ມອີກໂດຍການສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກໃນການເຂົ້າເປັນທີ່ຢູ່ອາໄສສ່ວນຕົວ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຈັດກຽມທີ່ພັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆ.

ຄຸນສົມບັດ:

- ປະຈຸບັນສະມາຊິກທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການພະຍາບານທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການປິ່ນປົວ (LOC) ລະດັບການດູແລ (LOC) ແລະ ແທນທີ່ຍັງເຫຼືອຢູ່ໃນສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ການພັກຜ່ອນທາງການແພດ, ກຳລັງເລືອກທີ່ຈະຫັນກັບບ້ານ ແລະ ສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການພະຍາບານທີ່ຈຳເປັນ LOC; ແລະ
 - ເຄີຍອາໄສຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ ແລະ/ຫຼື ສະຖານທີ່ພື້ນຟູການແພດສຳລັບ 60 ວັນຂຶ້ນໄປ; ແລະ
 - ມີຄວາມສົນໃຈໃນການເຄື່ອນຍ້າຍກັບຄືນສູ່ຊຸມຊົນ; ແລະ
 - ສາມາດອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນຢ່າງປອດໄພດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຄຸ້ມຄຳ.
- ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: ບໍລິການການຫັນປ່ຽນຊຸມຊົນ/ສະຖານທີ່ພະຍາບານການຫັນປ່ຽນໄປເຮືອນແມ່ນມີໃຫ້ຄັ້ງດຽວໃນຊີວິດຂອງບຸກຄົນໂດຍມີຄ່າສູງສຸດຕະຫຼອດຊີວິດ \$7,500. ບໍລິການການປ່ຽນຜ່ານຊຸມຊົນ/ການປ່ຽນຜ່ານຈາກສະຖານທີ່ພະຍາບານໄປສູ່ບ້ານ ສາມາດໄດ້ຮັບການອະນຸມັດພຽງແຕ່ໜຶ່ງຄັ້ງເທົ່ານີ້. ຜູ້ອ້າງອີງຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າສະມາຊິກໄດ້ຖືກບັງຄັບໃຫ້ຍ້າຍຈາກທີ່ພັກທີ່ດຳເນີນການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄປຫາທີ່ພັກທີ່ຢູ່ອາໄສສ່ວນຕົວເນື່ອງຈາກສະຖານະການທີ່ເກີນການຄວບຄຸມຂອງພວກເຂົາ.

ການບໍລິການການຫັນປ່ຽນຊຸມຊົນບໍ່ລວມຄ່າເຊົ່າລາຍເດືອນ ຫຼື ຄ່າຈຳນອງ, ອາຫານ, ຄ່າສາທາລະນະປະໂພກ, ແລະ/ຫຼື ເຄື່ອງໃຊ້ໃນຄົວເຮືອນ ຫຼື ລາຍການທີ່ມີຈຸດປະສົງເພື່ອຈຸດປະສົງທີ່ຫຼາກຫຼາຍ/ການພັກຜ່ອນ.

ການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ ແລະ ການບໍລິການແມ່ບ້ານ: ສະໜອງການດູແລສຳລັບສະມາຊິກທີ່ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອກັບກິດຈະກຳການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນ (Activities of Daily Living, ADLs) ແລະ ກິດຈະກຳການດຳລົງຊີວິດແບບເປັນເຄື່ອງມື (Instrumental Activities of Daily Living, IADLs).

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ການຈັດຕັ້ງສະຖາບັນໃນສະຖານພະຍາບານ ຫຼື ມີການຂາດດຸນການເຮັດວຽກ ແລະ ບໍ່ມີລະບົບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ພຽງພໍພ້ອມກັບ:
 - ຄວາມຕ້ອງການທີ່ເກີນຊົ່ວໂມງບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃນບ້ານ (In-Home Supportive Services, IHSS) ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຄາວຕີເມື່ອຕ້ອງການຊົ່ວໂມງເພີ່ມເຕີມ (ລໍຖ້າການປະເມີນຜົນໃໝ່); ຫຼື
 - ຖືກສັ່ງຕໍ່ໄປຍັງ IHSS ໃນເບື້ອງຕົ້ນກັບ ແລະ ໃນລະຫວ່າງໄລຍະເວລາລໍຖ້າ IHSS ສຳລັບການອະນຸມັດ ແລະ ການຈ້າງຜູ້ເບິ່ງແຍງ (ສະມາຊິກຈະຕ້ອງໄດ້ຖືກສັ່ງໄປຫາການບໍລິການສະໜັບສະໜູນບ້ານແລ້ວ); ຫຼື
 - ສະມາຊິກບໍ່ມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃນບ້ານ ແລະ ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການພັກເຊົາໄລຍະສັ້ນຢູ່ໃນສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານເຊິ່ງບໍ່ສາມາດເກີນ 60 ມື້ໄດ້.

ການປັບປ່ຽນການເຂົ້າເຖິງສິ່ງແວດລ້ອມ (ການດັດແປງເຮືອນ): ການປັບປ່ຽນທາງກາຍະພາບເຂົ້າກັບເຮືອນທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຮັບປະກັນສຸຂະພາບ, ສະຫວັດດີການ, ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງສະມາຊິກ, ຫຼື ເຮັດໃຫ້ສະມາຊິກສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ເປັນເອກະລາດຫຼາຍກວ່າເກົ່າໃນເຮືອນໂດຍບໍ່ມີການກັບສະມາຊິກຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການດູແລໃນສະຖາບັນ.

ຄຸນສົມບັດ:

ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຈັດຕັ້ງສະຖາບັນໃນສະຖານພະຍາບານ.

- ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: EAAs ສາມາດຈ່າຍຕະຫຼອດຊີວິດໄດ້ສູງສຸດລວມທັງໝົດບໍ່ເກີນ \$7500. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນດຽວສຳລັບຍອດເງິນສູງສຸດລວມທັງໝົດ \$7500 ແມ່ນຖ້າສະຖານທີ່ທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງສະມາຊິກມີການປ່ຽນແປງຫຼືເງື່ອນໄຂຂອງສະມາຊິກມີການປ່ຽນແປງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍດັ່ງນັ້ນການດັດແກ້ເພີ່ມເຕີມເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຮັບປະກັນສຸຂະພາບ, ສະຫວັດດີການ, ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງສະມາຊິກ, ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ສະມາຊິກໄດ້ເພື່ອປະຕິບັດໜ້າທີ່ເປັນເອກະລາດຫຼາຍກວ່າເກົ່າຢູ່ໃນເຮືອນ ແລະ ຫຼີກເວັ້ນການເຂົ້າສະຖາບັນ ຫຼື ການເຂົ້າໂຮງໝໍ.



ອາຫານ/ອາຫານເພື່ອສຸຂະພາບ/ອາຫານທີ່ປັບຕາມທັກການແພດ: ສະໜອງອາຫານໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກທີ່ອອກໂຮງໝໍເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ ຫຼື ສະຖານທີ່ພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ ຫຼື ເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການອາຫານສະເພາະຂອງສະມາຊິກທີ່ມີອາການຊໍາເຮື້ອ.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ອອກຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ ຫຼື ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ການບັນຈຸເຂົ້າຮັກສາໃນເຮືອນພະຍາບານຜູ້ທີ່ຖືກສົ່ງຕໍ່ ແລະ ກົງກັບເກນຈະໄດ້ຮັບອາຫານເຖິງສອງ (2) ຄາບຕໍ່ມື້, ແລະ/ຫຼື ອາຫານສະໜັບສະໜູນທາງການແພດສູງສຸດເຖິງສີ່ (4) ອາທິດຕໍ່ການເຂົ້າໂຮງໝໍສູງສຸດສິບສອງ (12) ອາທິດໃນປີປະຕິທິນ.
- ບຸກຄົນທີ່ມີເງື່ອນໄຂຊໍາເຮື້ອ, ເຊັ່ນ: ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດກັບພະຍາດເບົາຫວານ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບຫົວໃຈຫຼັ້ມເຫຼວ, ພະຍາດຫຼອດເລືອດສະໝອງ, ພະຍາດປອດຊໍາເຮື້ອ, ພະຍາດໄວຣັສເຮັຈໄອວີ (HIV), ມະເຮັງ, ພະຍາດເບົາຫວານຂະນະຖືພາ, ຫຼື ພາວະກ່ອນຄອດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງອື່ນໆ, ແລະ ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງສຸຂະພາບຈິດ/ພຶດຕິກຳຊໍາເຮື້ອ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມພິການທາງຈິດ.

ສູນບໍາບັດສະຕີ: ສະໜອງຈຸດໝາຍປາຍທາງທາງເລືອກສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ພົບເຫັນວ່າມີນເມົາໃນສາທາລະນະ (ຍ້ອນເຫຼົ້າ ແລະ/ຫຼື ຢາເສບຕິດອື່ນໆ) ແລະ ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນຈະຖືກສົ່ງໄປທີ່ພະແນກສຸກເສີນ ຫຼື ຄຸກ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແມ່ນສໍາລັບໄລຍະເວລາທີ່ໜ້ອຍກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປທີ່ມີອາການເມົາເຫຼົ້າແຕ່ມີສະຕີ, ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມື, ສາມາດຢ່າງໄດ້, ບໍ່ຮຸນແຮງ, ແລະ ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງການແພດ (ລວມທັງອາການຖອນຢາທີ່ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດ ຫຼື ອາການເບື້ອງຕົ້ນທີ່ປາກົດ) ແລະ ຜູ້ອື່ນຈະຖືກນໍາສົ່ງໄປທີ່ພະແນກສຸກເສີນ ຫຼື ຄຸກ ຫຼື ຜູ້ທີ່ນໍາສະເໜີຢູ່ໃນພະແນກສຸກເສີນ ແລະ ເໝາະສົມທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຫັນໄປຫາສູນບໍາບັດການເມົາເຫຼົ້າ.

ການປິ່ນປົວພະຍາດຫອບຫິດ: ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກໂດຍການກຳນົດ, ການປະສານງານ, ການຮັບປະກັນ, ຫຼື ການບໍລິການສະຫນອງທຶນ ແລະ ການປັບປ່ຽນທີ່ຈຳເປັນຕໍ່ກັບສະພາບແວດລ້ອມໃນບ້ານເພື່ອຮັບປະກັນສຸຂະພາບ, ສະຫວັດດີການ, ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງບຸກຄົນ ຫຼື ເພື່ອໃຫ້ບຸກຄົນສາມາດເຮັດວຽກຢູ່ໃນເຮືອນໂດຍບໍ່ມີການເປັນພະຍາດຫອບຫິດຮຸນແຮງ, ຊຶ່ງສາມາດສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ການເຂົ້າໂຮງໝໍ. ການອ້າງອີງຕ້ອງໄດ້ຮັບການລົງນາມໂດຍຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ.

ຄຸນສົມບັດ:

- ສະມາຊິກທີ່ເປັນພະຍາດຫອບຫິດທີ່ຄວບຄຸມໄດ້ບໍ່ດີ (ຕາມການກຳນົດໂດຍການໄປທີ່ພະແນກສຸກເສີນ ຫຼື ການເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ການໄປພົບແພດປະຖົມພະຍາບານ (PCP) ຫຼື ການໄປພົບແພດສຸກເສີນສອງຄັ້ງໃນ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ຫຼື ມີຄະແນນ 19 ຫຼື ຕໍ່າກວ່າໃນການທົດສອບການຄວບຄຸມພະຍາດຫອບຫິດ) ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີໃບອະນຸຍາດສຸຂະພາບ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງໄດ້ບັນທຶກວ່າການບໍລິການອາດຈະຊ່ວຍຫຼີກເວັ້ນການເຂົ້າຮັກໃນໂຮງໝໍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບພະຍາດຫອບຫິດ, ການໄປທີ່ພະແນກສຸກເສີນ, ຫຼື ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງ.
- ຂໍ້ຈຳກັດ/ຂໍ້ຈຳກັດ: ຈຳເປັນຕ້ອງມີການສໍາຫຼວດ ແລະ ໃຊ້ເງິນທຶນສໍາລັບໂຄງການຫຼຸດຜ່ອນພະຍາດຫອບຫິດກ່ອນເລີ່ມ CS. ການປິ່ນປົວພະຍາດຫອບຫິດສາມາດເຮັດໄດ້ພຽງແຕ່ຄັ້ງດຽວຕະຫຼອດຊີວິດຂອງບຸກຄົນ ໂດຍມີວົງເງິນສູງສຸດຕະຫຼອດຊີວິດທີ່ \$7,500. ການປິ່ນປົວພະຍາດຫອບຫິດສາມາດອະນຸມັດໄດ້ອີກຄັ້ງດຽວເທົ່ານັ້ນ. ຜູ້ອ້າງອີງຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານທີ່ອະທິບາຍເຖິງການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນຕໍ່ເງື່ອນໄຂທີ່ມີການປ່ຽນແປງເພີ່ມເຕີມແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຮັບປະກັນສຸຂະພາບ, ສະຫວັດດີການ, ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງສະມາຊິກ, ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ສະມາຊິກໄດ້ເພື່ອປະຕິບັດໜ້າທີ່ເປັນເອກະລາດຫຼາຍກວ່າເກົ່າຢູ່ໃນເຮືອນ ແລະ ຫຼີກເວັ້ນການເຂົ້າສະຖາບັນ ຫຼື ການເຂົ້າໂຮງໝໍ.

ການສະໜັບສະໜູນຊຸມຊົນທັງໝົດ, ຍົກເວັ້ນສູນການເລີກເຫຼົ້າ, ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດກ່ອນໂດຍ Molina.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຕ້ອງການທີ່ຈະຊອກຫາວ່າການສະໜັບສະໜູນຊຸມຊົນທີ່ອາດຈະມີສໍາລັບທ່ານ, ໂທຫາ (888) 665-4621, TTY: 711 ຫຼື ໂທຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.



F. ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງນອກແຜນຂອງພວກເຮົາ

ພວກເຮົາບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້, ແຕ່ສາມາດໃຊ້ບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນຜ່ານ Original Medicare ຫຼື Medi-Cal ແບບເສຍຄ່າບໍລິການ.

F1. California Community Transitions (CCT)

ໂຄງການການປ່ຽນຜ່ານຊຸມຊົນຄາລິຟໍເນຍ (California Community Transitions (CCT)) ໃຊ້ອົງການຊັ້ນນຳໃນທ້ອງຖິ່ນເພື່ອຊ່ວຍຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ທີ່ມີສິດ, ຜູ້ທີ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ສຳລັບຄົນເຈັບໝອນຢ່າງໜ້ອຍ 90 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ, ປ່ຽນຜ່ານກັບໄປ ແລະ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນຢ່າງປອດໄພ. ໂຄງການ CCT ໃຫ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການບໍລິການປະສານງານໃນໄລຍະກ່ອນການປ່ຽນຜ່ານ ແລະ ເປັນເວລາ 365 ມື້ຫຼັງການປ່ຽນຜ່ານ ເພື່ອຊ່ວຍຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໃນການເຄື່ອນຍ້າຍກັບຄືນສູ່ຊຸມຊົນ.

ທ່ານສາມາດຮັບການບໍລິການປະສານງານການປ່ຽນຜ່ານຈາກ ອົງກອນນຳພາ CCT ໃດໆທີ່ຮັບໃຊ້ເຂດປົກຄອງທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່. ທ່ານສາມາດຊອກຫາລາຍຊື່ ອົງກອນນຳພາ CCT ແລະ ບັນດາເຂດປົກຄອງທີ່ພວກເຂົາໃຫ້ບໍລິການໃນເວັບໄຊ Department of Health Care Services ທີ່: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

ສຳລັບການບໍລິການປະສານງານໃນການປ່ຽນຜ່ານ CCT

Medi-Cal ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການປະສານງານໃນການປ່ຽນຜ່ານ. ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ສຳລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປ່ຽນຜ່ານ CCT ຂອງທ່ານ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຮຽກເກັບເງິນນຳພວກເຮົາສຳລັບການບໍລິການຂອງທ່ານ. ແຜນຂອງພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ໃຫ້ຫຼັງຈາກການປ່ຽນຜ່ານຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ໃນຂະນະທີ່ຮັບການບໍລິການປະສານງານໃນການປ່ຽນຜ່ານ CCT, ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນ **ຂໍ້ D**.

ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດດ້ານການຄຸ້ມຄອງຢາ

ໂຄງການ CCT ບໍ່ ຄຸ້ມຄອງຢາ. ທ່ານສືບຕໍ່ຮັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານຢາຕາມປົກກະຕິຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລແບບຂ້າມຜ່ານ CCT, ໂທຫາຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຈັດການບໍລິການ. ການດູແລໃນການປ່ຽນຜ່ານທີ່ບໍ່ແມ່ນ CCT ແມ່ນການດູແລທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປ່ຽນຜ່ານຈາກສະຖາບັນ ຫຼື ສະຖານທີ່.

F2. ໂຄງການມິດໂຄສຳລັບແຂ້ວ (Medi-Cal Dental Program)

ມີການບໍລິການທັນຕະກຳບາງຢ່າງຜ່ານໂຄງການທັນຕະກຳ Medi-Cal Dental. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຢູ່ໃນເວັບໄຊ SmileCalifornia.org. Medi-Cal Dental ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່, ການບໍລິການຕ່າງໆເຊັ່ນ:

- ການກວດເບື້ອງຕົ້ນ, ສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays), ການອະນາໄມ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຟລູອໄຮດ
- ການປິວແປງ ແລະ ການຄອບແຂ້ວ
- ການບຳບັດຮາກແຂ້ວ
- ແຂ້ວປອມແບບຄົບຊຸດ ແລະ ບາງສ່ວນ, ການປັບ, ການປິວແປງ ແລະ ການເສີມຖານ

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານແຂ້ວທີ່ມີຢູ່ໃນ Medi-Cal Dental, ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊອກຫາໝໍປິວແຂ້ວທີ່ຍອມຮັບ Medi-Cal, ຕິດຕໍ່ສາຍບໍລິການລູກຄ້າທີ່ເບີ 1-800-322-6384 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 1-800-735-2922). ການໂທແມ່ນຟຣີ. ຕົວແທນ Medi-Cal Dental ແມ່ນພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ທ່ານ ນັບຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ, ວັນຈັນຫາວັນສຸກ. ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າໄປທີ່ smilecalifornia.org/ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ໃນເຂດເມືອງ Sacramento ແລະ Los Angeles, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດດ້ານແຂ້ວຂອງ Medi-Cal ຜ່ານແຜນ Dental Managed Care (DMC). ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຜນຄຸ້ມຄອງທາງທັນຕະກຳ Medi-Cal ຫຼື ຕ້ອງການປ່ຽນແປງ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ທາງເລືອກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ເບີ 1-800-430-4263 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 1-800-430-7077), ຈົນເຖິງສຸກ, 8:00 ໂມງເຊົ້າຫາ 6:00 ໂມງແລງ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ລາຍຊື່ຜູ້ຕິດຕໍ່ DMC ສາມາດພົບໄດ້ທີ່ນີ້: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx. <http://www.hpsm.org/dental>

ໝາຍເຫດ: ແຜນຂອງພວກເຮົາໃຫ້ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳເພີ່ມເຕີມ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນ **ຂໍ້ D** ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

F3. ການດູແລຢູ່ໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ

ທ່ານມີສິດເລືອກໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ອຳນວຍການທາງການແພດຂອງໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ກຳນົດວ່າທ່ານມີການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີການເຈັບເປັນໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ຄາດວ່າຈະມີຊີວິດຢູ່ຫົກເດືອນ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່ານັ້ນ. ທ່ານສາມາດຮັບການດູແລຈາກໂຄງການໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນໂດຍ Medicare. ແຜນຄຸ້ມຄອງ ຕ້ອງຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຊອກຫາໂຄງການບ້ານພັກປະຄົບປະຄອງທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນໂດຍ Medicare. ທ່ານໝໍປະຈຳບ້ານພັກປະຄົບປະຄອງຂອງທ່ານ ສາມາດເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍໄດ້.

ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນ **ຂໍ້ D** ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນໃນຂະນະທີ່ທ່ານກໍາລັງຮັບການບໍລິການດູແລ ແບບປະຄົບປະຄອງ.

ສໍາລັບການບໍລິການບ້ານພັກຮັບຮອງ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ

- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລແບບປະຄົບປະຄອງຈະຮຽກບິນນໍາ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການຂອງທ່ານ. Medicare ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການ ບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B ທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະ ສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ

- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈະຮຽກເກັບເງິນນໍາ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການຂອງທ່ານ. Medicare ຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນ ການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B. ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ສໍາລັບຢາທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍຜົນປະໂຫຍດ Medicare ພາກ D ຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ

- ຢາແມ່ນບໍ່ເຄີຍຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ແຜນຂອງພວກເຮົາໃນເວລາດຽວກັນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ອ້າງອີງໃສ່ ບົດທີ 5 ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ*.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານມີສະພາບທາງການແພດທີ່ຮ້າຍແຮງ ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລແບບປະກະຕິ. ນີ້ແມ່ນການດູແລທີ່ມີສູນໃສ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວ. ເພື່ອເພີ່ມຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງທ່ານ ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງແບບປະກະຕິພ້ອມກັບການດູແລຮັກສາ / ການປິ່ນປົວແບບ ປົກກະຕິ. ກະລຸນາເບິ່ງພາກສ່ວນການດູແລແບບເຈັບປ່ວຍຂ້າງເທິງສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງພະຍາບານ, ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຈັດການບໍລິການ. ການດູແລທີ່ບໍ່ ແມ່ນໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍແມ່ນການດູແລທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການພະຍາກອນພະຍາດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງທ່ານ.

F4. ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຮືອນ (In-Home Supportive Services, IHSS)

- ໂຄງການ IHSS ຈະຊ່ວຍຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ແກ່ທ່ານ ເພື່ອວ່າທ່ານຈະສາມາດຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານຢ່າງປອດໄພ. IHSS ຖືກຖືເປັນທາງເລືອກແທນການດູແລນອກບ້ານ ເຊັ່ນ: ເຮືອນຄົນສາລາ ຫຼື ສູນ ແລະ ສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບ.
- ປະເພດການບໍລິການທີ່ສາມາດອະນຸຍາດຜ່ານ IHSS ແມ່ນການອະນາໄມເຮືອນ, ການກຽມອາຫານ, ການຊັກເສື້ອຜ້າ, ການເລືອກຊື້ເຄື່ອງ, ການບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສ່ວນຕົວ (ເຊັ່ນ: ການດູແລເບິ່ງແຍງລໍາໄສ້ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ), ການຕິດຕາມໄປຕາມການນັດໝາຍທາງການ ແພດ ແລະ ການດູແລປ້ອງກັນສໍາລັບຄົນທີ່ບົກຜ່ອງທາງຈິດ.
- ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍທ່ານຂໍສະໝັກ IHSS ກັບໜ່ວຍງານບໍລິການສັງຄົມປະຈຳເຂດປົກຄອງຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນໜ່ວຍງານບໍລິການສັງຄົມສະເພາະເຂດ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ເວັບໄຊ <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/county-ihss-offices>

F5. ໂຄງການການລະເວັ້ນການບໍລິການຢູ່ເຮືອນ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ (HCBS) ໃນມາດຕາ 1915(c)

Assisted Living Waiver (ALW)

- Assisted Living Waiver (ALW) ສະໜອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີສິດຮັບ Medi-Cal ສໍາລັບທາງເລືອກການພັກຢູ່ໃນສະຖານທີ່ ພັກທີ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນທາງເລືອກອັນສໍາລັບການຈັດວາງໄລຍະຍາວ ໃນສະຖານດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ. ເປົ້າໝາຍຂອງ ALW ແມ່ນເພື່ອ ອຳນວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ການປ່ຽນຜ່ານຈາກສະຖານພະຍາບານເປັນສະພາບແວດລ້ອມຄ້າຍເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນ ຫຼື ປ້ອງກັນການເຂົ້າ ຮັບບໍລິການດ້ານພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ ສໍາລັບຜູ້ມີສິດທີ່ປະໂຫຍດທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຮີບດ່ວນ ເພື່ອຈັດເຂົ້າໃນສະຖານພະຍາບານ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ສະມາຊິກທີ່ລົງທະບຽນຢູ່ໃນ ALW ສາມາດສືບຕໍ່ລົງທະບຽນຢູ່ໃນ ALW ໃນຂະນະທີ່ຍັງໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເຮັດວຽກກັບໜ່ວຍງານປະສານງານດູແລ ALW ຂອງທ່ານ ເພື່ອປະສານງານການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.
- ຜູ້ປະສານງານການດູແລເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສະໝັກຂໍ ALW. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອົງການປະສານງານການດູແລ ALW ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ, ໃຫ້ເຂົ້າໄປເບິ່ງ dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf

ການລະເວັ້ນ HCBS ສໍາລັບ ພົນລະເມືອງແຄລິຟໍເນຍ ທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານການພັດທະນາການ (HCBS-DD)

ໂຄງການການກຳນົດຕົນເອງ (SDP) ຂອງ California ລະເວັ້ນສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານການພັດທະນາການ

- ມີສອງການລະເວັ້ນໃນມາດຕາ 1915(c), ການລະເວັ້ນ HCBS-DD ແລະ ການລະເວັ້ນ SDP, ທີ່ສະໜອງການບໍລິການໃຫ້ຄົນທີ່ຖືກບັງຄັບເປັນຄວາມພິການດ້ານການພັດທະນາການທີ່ເລີ່ມຕົ້ນກ່ອນວັນເກີດຄົບຮອບ 18 ປີຂອງບຸກຄົນ ແລະ ຄາດວ່າຈະສືບຕໍ່ຢ່າງບໍ່ມີຂອບເຂດເວລາ. ການລະເວັ້ນທັງສອງຢ່າງແມ່ນວິທີການສະໜອງໃຫ້ແກ່ການບໍລິການບາງຢ່າງ ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານພັດທະນາການໄດ້ອາໄສຢູ່ເຮືອນ ຫຼື ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແທນທີ່ຈະອາໄສຢູ່ໃນສະຖານສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບສະໜອງຈາກໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດ California. ຜູ້ປະສານງານດູແລມີສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຊື່ອມຕໍ່ກັບການບໍລິການລະເວັ້ນ DD.

ການລະເວັ້ນທາງເລືອກຢູ່ເຮືອນ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ (HCBA)

- ການລະເວັ້ນ HCBA ສະໜອງການບໍລິການຈັດການການດູແລເບິ່ງແຍງ ໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສໍາລັບເຮືອນພະຍາບານ ຫຼື ການຈັດເຂົ້າໃນສະຖາບັນ. ການບໍລິການຄຸ້ມຄອງການດູແລເບິ່ງແຍງແມ່ນໄດ້ຮັບສະໜອງຈາກທີມງານຄຸ້ມຄອງການດູແລເບິ່ງແຍງສະຫະລັດອາເມລິກາ ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍພະຍາບານ ແລະ ພະນັກງານສັງຄົມສັງເກດ. ທີມປະສານງານການລະເວັ້ນ ແລະ ການບໍລິການແຜນຄຸ້ມຄອງປະຈຳລັດ (ເຊັ່ນວ່າ ທາງການແພດ, ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ, In-Home Supportive Services, ແລະອື່ນໆ), ແລະ ຈັດຫາການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອ ໄລຍະຍາວ ທີ່ມີໃນຊຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນ. ການຈັດການການດູແລ ແລະ ການບໍລິການລະເວັ້ນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໃນທີ່ພັກອາໄສໃນຊຸມຊົນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ. ບ່ອນຢູ່ອາໄສນີ້ແມ່ນສາມາດເປັນເຈົ້າຂອງໄດ້ເປັນສ່ວນຕົວ, ຮັບປະກັນຜ່ານການຈັດກຽມການປ່ອຍເຊົ່າຂອງຜູ້ເຂົ້າ ຫຼື ບ່ອນຢູ່ອາໄສຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ.
- ສະມາຊິກທີ່ລົງທະບຽນຢູ່ໃນ HCBA Waiver ສາມາດສືບຕໍ່ລົງທະບຽນຢູ່ໃນ HCBA Waiver ໃນຂະນະທີ່ຍັງໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເຮັດວຽກກັບໜ່ວຍງານອະນຸໂລມ HCBA ເພື່ອປະສານງານການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.
- ຜູ້ປະສານງານການດູແລເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສະໝັກຂໍ HCBA. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອົງການ HCBA ທ້ອງຖິ່ນ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ [dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)

ໂຄງການ Medi-Cal Waiver (MCWP)

- ໂຄງການ Medi-Cal Waiver (MCWP) ໃຫ້ການຈັດການກໍລະນີແບບຄົບຖ້ວນ ແລະ ການບໍລິການດູແລໂດຍກົງໃຫ້ກັບຄົນທີ່ດໍາລົງຊີວິດກັບ HIV ເປັນທາງເລືອກໃນການດູແລໃນສະຖານດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ການນອນໂຮງໝໍ. ການຈັດການກໍລະນີແມ່ນເນັ້ນໃສ່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ, ເປັນວິທີການຂອງທີມ ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍພະຍາບານທີ່ຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີວຽກງານປະຊາສັງຄົມ. ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຈະເຮັດວຽກກັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງຫຼັກ, ຄອບຄົວ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍອື່ນ ເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານການດູແລເບິ່ງແຍງ ເພື່ອຮັກສາໃຫ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ.
- ເປົ້າໝາຍຂອງ MCWP ແມ່ນ: (1) ໃຫ້ບໍລິການໃນບ້ານ ແລະຊຸມຊົນສໍາລັບຜູ້ຕິດເຊື້ອເອສໄອວີ ຜູ້ທີ່ອາດຈະຕ້ອງການການບໍລິການຂອງສະຖາບັນ; (2) ຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ HIV; (3) ປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສຸຂະພາບທາງດ້ານສັງຄົມ ແລະພຶດຕິກຳ ແລະ (4) ປະສານງານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະລົບລ້າງການຊ້າຊ້ອນຂອງການບໍລິການ.
- ສະມາຊິກທີ່ລົງທະບຽນໃນການລະເວັ້ນ MCWP ຍັງສາມາດລົງທະບຽນໃນການລະເວັ້ນ MCWP ໃນຂະນະທີ່ຍັງຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາສະໜອງໃຫ້. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາເຮັດວຽກກັບໜ່ວຍງານອະນຸໂລມ MCWP ເພື່ອປະສານງານການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.
- ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງເຈົ້າສາມາດຊ່ວຍເຈົ້າສະໝັກ MCWP ໄດ້. ສໍາລັບລາຍຊື່ຂອງອົງການ MCWP, ກະລຸນາເຂົ້າໄປທີ່ cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_MCWP_Provider_List.aspx



ໂຄງການ Multipurpose Senior Services (MSSP)

- ໂຄງການ Multipurpose Senior Services (MSSP) ຈະໃຫ້ການບໍລິການຈັດການການດູແລເບິ່ງສັງຄົມ ແລະ ສຸຂະພາບ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນຍັງຢູ່ໃນເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາເອງ.
- ໃນຂະນະທີ່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການສ່ວນໃຫຍ່ຍັງໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃນບ້ານ, MSSP ສະໜອງການປະສານງານການດູແລຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ເຊື່ອມຕໍ່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກັບການບໍລິການຊຸມຊົນແລະຊັບພະຍາກອນທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆ, ການປະສານງານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ແລະການຊີ້ບາງບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທີ່ບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນເພື່ອປ້ອງກັນ. ຫຼືຊັກຊ້າການສ້າງຕັ້ງສະຖາບັນ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມທັງໝົດປະຈຳປີສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລເບິ່ງແຍງ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ ແມ່ນຕ້ອງຕໍ່າກວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພື່ອຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງໃນສະຖານພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ.
- ທີມງານຜູ້ຊ່ຽວຊານບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ສັງຄົມຈະໃຫ້ການປະເມີນດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຈິດຕະສາດຢ່າງຄົບຖ້ວນສົມບູນແກ່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ MSSP ແຕ່ລະຄົນ ເພື່ອກຳນົດຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈຳເປັນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ທີມງານຈະເຮັດວຽກກັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ MSSP, ທ່ານໝໍຂອງພວກເຂົາ, ຄອບຄົວ ແລະ ຄົນອື່ນໆ ເພື່ອພັດທະນາແຜນ individualized care. ການບໍລິການລວມມີ:
 - ການຈັດການການດູແລ
 - ການດູແລຜູ້ໃຫຍ່ໃນຕອນກາງເວັນ
 - ການສ້ອມແປງ/ການບໍາລຸງຮັກສາເຮືອນເລັກນ້ອຍ
 - ບໍລິການດູແລເຮືອນ, ການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ແລະ ການດູແລປ້ອງກັນເພີ່ມເຕີມ
 - ການບໍລິການຊົ່ວຄາວກໍລະນີສຸກເສີນ
 - ການບໍລິການຮັບສົ່ງ
 - ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ການບໍລິການດ້ານບໍາບັດໂຮກ
 - ການບໍລິການອາຫານ
 - ການບໍລິການການສື່ສານ.
- ສະມາຊິກທີ່ລົງທະບຽນໃນການລະເວັ້ນ MSSP ຍັງສາມາດລົງທະບຽນໃນການລະເວັ້ນ MSSP ໃນຂະນະທີ່ຍັງຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາສະໜອງໃຫ້. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາຈະເຮັດວຽກກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ MSSP ຂອງທ່ານ ເພື່ອປະສານງານການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.
- ຜູ້ປະສານງານການດູແລເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສະໝັກຂໍ MSSP. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ MSSP, ສາມາດເຂົ້າເບິ່ງ
https://aging.ca.gov/Programs_and_Services/Multipurpose_Senior_Services_Program/

F6. ການບໍລິການສຸຂະພາບພຶດຕິກຳຂອງຄາວຕີສະໜອງໃຫ້ນອກແຜນຂອງພວກເຮົາ (ສຸຂະພາບຈິດ ແລະສານເສບຕິດ ໃຊ້ບໍລິການຜິດປົກກະຕິ)

ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ Medi-Cal. ພວກເຮົາສະໜອງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງດ້ານພຶດຕິກຳທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ Medi-Cal. ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະບໍ່ໃຫ້ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດສະເພາະທາງຂອງ Medi-Cal ຫຼື ການບໍລິການສໍາລັບພາວະຜິດປົກກະຕິຈາກການໃຊ້ສານເສບຕິດຂອງເຂດປົກຄອງ, ແຕ່ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ມີໃຫ້ທ່ານຜ່ານອົງການສຸຂະພາບພຶດຕິກຳຂອງຄາວຕີ.

ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດຂອງແຜນ Medi-Cal ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານໂດຍຜ່ານແຜນສຸຂະພາບຈິດຂອງເມືອງ(MHP) ຖ້າທ່ານໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດ. ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດຂອງ Medi-Cal ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ MHP ຄາວຕີຂອງທ່ານລວມມີ:

- ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ
- ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການຢາ
- ການປິ່ນປົວແບບສຸມໃນວັນ
- ການຟື້ນຟູໃນວັນ
- ການແຊກແຊງວິກິດ
- ການເຮັດໃຫ້ສະພາບວິກິດສະຖຽນ



- ການບໍລິການການປິ່ນປົວຕາມທີ່ຢູ່ອາໄສສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່
- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຂັ້ນວິກິດຢູ່ເຮືອນ
- ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ
- ການບໍລິການໂຮງໝໍໂລກຈິດ
- ການຈັດການກໍລະນີແບບສຸມ
- ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄົນອ້ອມຂ້າງ
- ບໍລິການບໍາບັດຈິດ
- ການອຸປະຖຳເພື່ອບໍາບັດ
- ການປະສານງານການດູແລຄົນເຈັບແບບສຸມ
- ການບໍລິການແບບສຸມຢູ່ເຮືອນ

ການບໍລິການຈັດສົ່ງຢາ Medi-Cal ແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ທ່ານຜ່ານແຜນປະກັນສຸຂະພາບຈິດຂອງຄາວຕີ້ຂອງທ່ານຜ່ານອົງການສຸຂະພາບພຶດຕິກຳຂອງຄາວຕີ້ ຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້. ການບໍລິການດ້ານຢາ Medi-Cal ທີ່ສະໜອງໂດຍເຄົາຕີ້ຂອງທ່ານລວມມີ:

- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກແບບສຸມ
- ການປິ່ນປົວການຕິດຢາເສບຕິດໃນແມ່ຍິງຖືພາ
- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກ
- ໂຄງການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດ
- ຢາສໍາລັບການປິ່ນປົວການເສບຕິດ (ຍັງເອີ້ນອີກວ່າ ການປິ່ນປົວໂດຍໃຊ້ຢາຊ່ວຍ)
- ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄົນອ້ອມຂ້າງ

ການບໍລິການລະບົບການຈັດສົ່ງຢາຂອງແຜນ Medi-Cal ລວມມີ:

- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກ
- ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກແບບສຸມ
- ການບໍລິການພັກເຊົາຢູ່ໂຮງໝໍບໍ່ເຕັມເວລາ*
- ຢາສໍາລັບການປິ່ນປົວການເສບຕິດ (ຍັງເອີ້ນອີກວ່າ ການປິ່ນປົວໂດຍໃຊ້ຢາຊ່ວຍ)
- ການບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ຢູ່ເຮືອນ
- ບໍລິການຄຸ້ມຄອງການຖອນເງິນ
- ໂຄງການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດ
- ການບໍລິການຟື້ນຟູ
- ການປະສານງານການດູແລ
- ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄົນອ້ອມຂ້າງ

ນອກຈາກການບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງແລ້ວ, ທ່ານອາດຈະມີການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການລ້າງສານພິດໂດຍການນອກໃນສະຖານທີ່ດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂ.

Molina Medicare Complete Care Plus ໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນໍາໃຊ້ສານເສບຕິດ. ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສາມາດຊອກໃນເວັບໄຊສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus ຫຼື ໂດຍການໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ສໍາລັບສໍາເນົາຂອງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ຮ້ານຂາຍຢາໃນປະຈຸບັນ, ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ສໍາລັບບາງບໍລິການ ທ່ານອາດຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ ຫຼື PCP ຂອງທ່ານອາດຈະຂໍການອະນຸຍາດກ່ອນ ຈາກພະແນກການຈັດການການນໍາໃຊ້ຂອງ Molina Healthcare ໂດຍທາງໂທລະສັບ, ແຟັກ, ຫຼື ທາງໄປສະນີ ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຮີບດ່ວນຂອງການບໍລິການທີ່ຮ້ອງຂໍ.

ກະລຸນາເບິ່ງຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນບົດທີ 4 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ. ການດູແລຕ້ອງໄດ້ຮັບການລະບຸວ່າຈໍາເປັນ. ຄໍາວ່າ ຄວາມຈໍາເປັນ ນັ້ນ, ພວກເຮົາໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການນັ້ນເພື່ອປ້ອງກັນ, ບັງມະຕິ, ຫຼື ປິ່ນປົວສະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອຮັກສາສະຖານະພາບສຸຂະພາບຈິດໃນປະຈຸບັນຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມມີການດູແລທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານບໍ່ໄດ້ເຂົ້າໄປໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ. ມັນຍັງໝາຍຄວາມວ່າການບໍລິການ, ການສະໜອງ, ຫຼື ຢາທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານທີ່ຍອມຮັບຂອງສຸຂະພາບພຶດຕິກຳ ແລະ ການປະຕິບັດທາງການແພດ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຖ້າທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ຕ້ອງການໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດຂອງ Medi-Cal ຫຼື ການບໍລິການດ້ານຢາທີ່ມີໃຫ້ທ່ານໂດຍຜ່ານແຜນສຸຂະພາບຈິດ (MHP) ຂອງເມືອງ, ແລ້ວຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງແຜນ Molina Medicare Complete Care Plus ສາມາດຊ່ວຍແນະນຳທ່ານໄປຫາຊັບພະຍາກອນທາງຂອງເມືອງທີ່ເໝາະສົມ. ທ່ານສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ເຂດປົກຄອງໄດ້ໂດຍກົງ. ໃຫ້ເບິ່ງເບີໂທເຂດປົກຄອງທີ່ຖືກຕ້ອງໃນຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດພິເສດ

ພະແນກສຸຂະພາບຈິດເຂດເມືອງ Los Angeles 1-800-854-7771

ມະຫາວິທະຍາໄລລະບົບສຸຂະພາບ ຣິເວີຊາຍ (Riverside University Health Systems) – ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ 1-800-499-3008

ພະແນກສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳຂອງ ເມືອງ ແຊນ ເບີນາດິໂອ (San Bernardino) 1-888-743-1478

ການບໍລິການສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳຂອງ ເມືອງ San Diego 1-888-724-7240

ສຳລັບການບໍລິການຢາ Medi-Cal

ພະແນກສາທາລະນະສຸກເຂດເມືອງ Los Angeles 1-844-804-7500

ມະຫາວິທະຍາໄລລະບົບສຸຂະພາບ ຣິເວີຊາຍ (Riverside University Health Systems) – ສຸຂະພາບທາງພຶດຕິກຳ 1-800-499-3008

ພະແນກສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳຂອງ ເມືອງ ແຊນ ເບີນາດິໂອ (San Bernardino) 1-888-724-7240

G. ຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ເຊິ່ງແມ່ນແຜນ Medicare ຫຼື Medi-Cal

ໝວດນີ້ບອກທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ລວມຢູ່ໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ. “ບໍ່ລວມ” ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາບໍ່ຈ່າຍເງິນສຳລັບຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້. Medicare ແລະ Medi-Cal ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນສຳລັບຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້ເຊັ່ນກັນ.

ລາຍຊື່ລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍບາງການບໍລິການ ແລະ ລາຍການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍພວກເຮົາພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂໃດໆ ແລະ ບາງຢ່າງໃນບາງກໍລະນີເທົ່ານັ້ນທີ່ພວກເຮົາບໍ່ລວມ.

ພວກເຮົາບໍ່ຈ່າຍເງິນສຳລັບຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດທີ່ບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນລາຍການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນໝວດນີ້ (ຫຼື ຢູ່ບ່ອນອື່ນໃນ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ນີ້) ຍົກເວັ້ນພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂສະເພາະທີ່ລະບຸໄວ້. ເຖິງວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຢູ່ໃນສະຖານທີ່ສຸກເສີນ, ແຜນຄຸ້ມຄອງຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການ. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຄວນຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍອຸທອນໄດ້. ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຍື່ນອຸທອນ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ*.

ນອກຈາກຂໍ້ຍົກເວັ້ນ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນຕາຕະລາງທີ່ບອກເຖິງຜົນປະໂຫຍດທີ່ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາບໍ່ຄຸ້ມຄອງ, ລາຍການ ແລະ ການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້:

- ການບໍລິການພິຈາລະນາວ່າບໍ່ "ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ," ອີງຕາມ Medicare ແລະ Medi-Cal, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າເປັນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
- ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ເປັນການທົດລອງ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍການຜ່າຕັດ, ລາຍການ ແລະ ຢາ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ Medicare, ການສຶກສາວິໄຈດ້ານການປິ່ນປົວທີ່ອະນຸມັດໂດຍ Medicare, ຫຼື ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງພວກມັນ. ເບິ່ງ **ບົດທີ 3** ໜ້າ 44 ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ*, ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທາງຄລິນິກ. ການປິ່ນປົວທົດລອງ ແລະ ລາຍການຕ່າງໆແມ່ນສິ່ງທີ່ບໍ່ຖືກຍອມຮັບໂດຍທົ່ວໄປຈາກຊຸມຊົນການແພດ.
- ການຜ່າຕັດປິ່ນປົວພະຍາດອ້ວນຮຸນແຮງ, ຍົກເວັ້ນເມື່ອມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ Medicare ຈະຈ່າຍເງິນໃຫ້
- ທ້ອງສ່ວນຕົວຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ຍົກເວັ້ນໃນເວລາທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ
- ພະຍາບານປະຈຳສ່ວນຕົວ
- ເຄື່ອງໃຊ້ສ່ວນຕົວຢູ່ໃນທ້ອງຂອງທ່ານໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານທີ່ພະຍາບານເຊັ່ນ: ໂທລະສັບ ຫຼື ໂທລະທັດ
- ການດູແລພະຍາບານເຕັມເວລາຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ
- ຄ່າທຳນຽມທີ່ເກັບເງິນຈາກພີ່ນ້ອງ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ
- ອາຫານທີ່ນຳສົ່ງໄປຮອດເຮືອນຂອງທ່ານ
- ຂັ້ນຕອນ ຫຼື ການບໍລິການເສີມແບບເລືອກ ຫຼື ແບບສະໝັກໃຈ (ລວມທັງການລົດນຳໜັກ, ການປູກຝົມ, ປະສິດທິພາບທາງເພດ, ປະສິດທິພາບທາງການສະແດງກິລາ, ເພື່ອຄວາມສວຍງາມ, ປະສິດທິພາບໃນການຊະລໍໄວອາຍຸ ແລະ ທາງຈິດ), ຍົກເວັ້ນເມື່ອມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ການສັນຍະກຳເສີມຄວາມງາມ ຫຼື ວຽກງ່ຽວກັບຄວາມງາມອື່ນໆ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ເປັນສິ່ງຈຳເປັນຍ້ອນການບາດເຈັບໂດຍບັງເອີນ ຫຼື ການປັບປຸງສ່ວນໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍທີ່ບໍ່ສົມສ່ວນ. ແນວໃດກໍຕາມ, ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສຳລັບການເສີມເຕົ້ານົມຄືນໃໝ່ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ ເຕົ້ານົມອອກ ແລະ ສຳລັບການປິ່ນປົວເຕົ້ານົມອື່ນໆເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າກັບເຕົ້ານົມ
- ການດູແລດ້ານການຈັດກະດູກ, ນອກຈາກການຈັດກະດູກສັນຫຼັງດ້ວຍມືທີ່ສອດຄ່ອງກັບຄຳແນະນຳໃນການຄຸ້ມຄອງ
- ການດູແລຕີນປົກກະຕິ, ຍົກເວັ້ນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໃນການບໍລິການພະຍາດຕີນໃນຕາຕະລາງຜົນປະໂຫຍດໃນຂໍ້ D
- ເກີບເພື່ອສຸຂະພາບ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າເກີບເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງອຸປະກອນດາມຂາ ແລະ ລວມຢູ່ໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງອຸປະກອນດາມ ຫຼື ເກີບສຳລັບຜູ້ທີ່ມີພະຍາດເບົາຫວານຢູ່ຕີນ
- ອຸປະກອນຄຳຊູຕີນ, ຍົກເວັ້ນເກີບເພື່ອສຸຂະພາບ ຫຼື ເກີບເພື່ອປິ່ນປົວສຳລັບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານຢູ່ຕີນ
- ການຜ່າຕັດແກ້ວຕາ, ການຜ່າຕັດເຮັດເລສິກ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍເບິ່ງເຫັນສຳລັບສາຍຕາເລືອນລາງອື່ນໆ
- ການປິ່ນກັບຂັ້ນຕອນການຂ້າເຊື້ອ
- ການບໍລິການທຳມະຊາດບຳບັດ (ການໃຊ້ການປິ່ນປົວແບບທຳມະຊາດ ຫຼື ທາງເລືອກ)
- ການບໍລິການໃຫ້ນັກຮົບເກົ່າໃນສະຖານທີ່ຂອງນັກຮົບເກົ່າ (VA). ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ເມື່ອທະຫານຜ່ານເສີກໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸກເສີນຢູ່ໂຮງໝໍ VA ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນຂອງ VA ຫຼາຍກວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນພາຍໃຕ້ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນສ່ວນຕ່າງຊົດເຊີຍໃຫ້ທະຫານຜ່ານເສີກ. ທ່ານຍັງຕ້ອງຮັບຜິດຊອບສຳລັບຈຳນວນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນຂອງທ່ານ.



ບົດທີ 5: ການຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ອະທິບາຍກົດລະບຽບໃນການຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດສໍາລັບຄົນເຈັບເຂດນອກ. ນີ້ແມ່ນຢາທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສັ່ງໃຫ້ທ່ານ ເຊິ່ງທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຮ້ານຂາຍຢາ ຫຼື ສັງຊີທາງໄປສະນີ. ພວກມັນລວມມີຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare Part D ແລະ Medi-Cal. ຄໍາສັບຫຼັກ ແລະຄໍານິຍາມຂອງພວກມັນປາກົດຢູ່ໃນລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຍັງຄຸ້ມຄອງຢາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້, ເຖິງວ່າບໍ່ໄດ້ເວົ້າເຖິງຢູ່ໃນບົດນີ້:

- **ຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ພາກ A.** ໂດຍທົ່ວໄປຢາເຫຼົ່ານີ້ລວມເຖິງຢາທີ່ໃຫ້ທ່ານໃນຂະນະທີ່ທ່ານຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ.
- **ຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ພາກ B.** ຢາເຫຼົ່ານີ້ລວມມີຢາເຄມີບໍາບັດບາງຊະນິດ, ຢາສັກບາງຊະນິດທີ່ໃຫ້ທ່ານໃນຂະນະທີ່ພົບແພດໃນຫ້ອງການ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ ແລະ ຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢູ່ຄລິນິກຟອກໄຂ່ຫຼັງ. ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຢາໃດແດ່ທີ່ Medicare ພາກ A ຄຸ້ມຄອງ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ ຕາຕາລາງຜົນປະໂຫຍດໃນ **ບົດທີ 4** ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ.
- ນອກຈາກ Medicare ພາກ D ຂອງແຜນປະກັນ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງສິດທິປະໂຫຍດທາງການແພດ, ຢາຂອງທ່ານອາດໄດ້ຮັບການຄອບຄຸມໂດຍ Original Medicare ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນບ້ານພັກຮັບຮອງ Medicare. ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາເບິ່ງ**ບົດທີ 5**, ຂໍ້ F “ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ Medicare-certified hospice.”

ກົດລະບຽບໃນການຄຸ້ມຄອງຢາສໍາລັບຄົນເຈັບນອກຂອງແຜນພວກເຮົາ

ປົກກະຕິແລ້ວພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ ເທົ່າທີ່ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບໃນໝວດນີ້.

ທ່ານຕ້ອງມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ທ່ານໝໍ, ທັນຕະແພດ, ຫຼື ແພດສັ່ງຢາອື່ນໆ) ຂຽນໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງຈະຕ້ອງຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ນຳໃຊ້. ບຸກຄົນນີ້ມັກຈະເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ (PCP). ສາມາດເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນອື່ນ ຖ້າ PCP ຂອງທ່ານໄດ້ສັ່ງຕໍ່ເພື່ອຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງ.

ຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານຕ້ອງບໍ່ຢູ່ໃນລາຍຊື່ຍົກເວັ້ນ ຫຼື ລາຍຊື່ຫ້າມຂອງ Medicare.

ໂດຍທົ່ວໄປທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍເພື່ອຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານ. ຫຼືທ່ານສາມາດຕື່ມໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານໂດຍຜ່ານການບໍລິການຄໍາສັ່ງທາງໄປສະນີຂອງແຜນການ.

ຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນ **ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນພວກເຮົາ**. ພວກເຮົາເອີ້ນມັນສັ້ນໆວ່າ “**ລາຍຊື່ຢາ**”. (ອ້າງອີງໃສ່**ພາກສ່ວນ B** ຂອງບົດນີ້.)

- ຖ້າຢາບໍ່ຢູ່ໃນ **ລາຍຊື່ຢາ**, ພວກເຮົາ ອາດຈະສາມາດຄຸ້ມຄອງໄດ້ໂດຍການໃຫ້ຂໍ້ຍົກເວັ້ນແກ່ທ່ານ.
- ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບການຂໍຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.
- ກະລຸນາຮັບຮູ້ຕື່ມວ່າການຮ້ອງຂໍໃຫ້ຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການປະເມີນພາຍໃຕ້ມາດຕະຖານຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal.

ຢາຂອງທ່ານຕ້ອງຖືກນຳໃຊ້ຕາມຂໍ້ບັງຊີທີ່ຍອມຮັບທາງການແພດ. ນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງການອາຫານແລະຢາ (FDA) ຫຼືສະໜັບສະໜູນໂດຍການອ້າງອີງທາງການແພດບາງຢ່າງ. ທ່ານໝໍຈ່າຍຢາຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດຊ່ວຍລະບຸການອ້າງອີງທາງການແພດ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການນຳໃຊ້ຢາຕາມໃບສັ່ງທີ່ຮ້ອງຂໍ.

ຢາຂອງທ່ານອາດຈະຕ້ອງການການອະນຸມັດກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງມັນ. ອ້າງອີງໃສ່ **ພາກພາກ C** ໃນບົດນີ້.



ສາລະບານ

A. ຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ	102
A1. ການຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັງຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ.....	102
A2. ການໃຊ້ບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດ	102
A3. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າທ່ານປ່ຽນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ	102
A4. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານອອກຈາກເຄືອຂ່າຍ	102
A5. ການນຳໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາພິເສດ.....	102
A6. ການໃຊ້ບໍລິການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີເພື່ອຮັບຢາຂອງທ່ານ	103
A7. ໄດ້ຮັບການສະໜອງຢາໄລຍະຍາວ.....	103
A8. ການໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ	104
A9. ການຈ່າຍເງິນຄ່າໃບສັງຢາຄືນໃຫ້ທ່ານ.....	104
B. ລາຍຊື່ຢາຂອງແຜນ ຂອງພວກເຮົາ.....	104
B1. ຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີ ລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ.....	104
B2. ວິທີການຊອກຫາຢາຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາຂອງພວກເຮົາ.....	105
B3. ຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນລາຍຊື່ຢາຂອງພວກເຮົາ.....	105
B4. ລະດັບການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາການຢາ.....	106
C. ຂໍ້ຈຳກັດສຳລັບຢາບາງຊະນິດ.....	106
D. ເຫດຜົນທີ່ຢາຂອງທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ	107
D1. ການຮັບເອົາຢາຊົ່ວຄາວ	107
D2. ຂໍ້ການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວ	108
D3. ຂໍໃຫ້ມີການຍົກເວັ້ນ	108
E. ການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງສຳລັບຢາຂອງທ່ານ	109
F. ການຄຸ້ມຄອງຢາໃນກໍລະນີພິເສດ	110
F1. ຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານເພື່ອພັກເຊົາທີ່ແຜນຂອງເຮົາຄຸ້ມຄອງ.....	110
F2. ການພັກເຊົາໃນສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ	110
F3. ໃນໂຄງການໂຮງໝໍຄົນສາລາທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງຈາກMedicare	110
G. ໂຄງການກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພຂອງຢາ ແລະ ການຈັດການຢາ.....	111
G1. ໂຄງການເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໃຊ້ຢາຢ່າງປອດໄພ.....	111
G2. ໂຄງການເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຈັດການຢາຂອງທ່ານ	111
G3. ໂຄງການ Drug management ເພື່ອຄວາມປອດໄພຂອງການໃຊ້ຢາຝິນ	112

A. ຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ

A1. ການຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັງຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ

ໃນກໍລະນີສ່ວນຫຼາຍ, ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບໃບສັງຢາ ສະເພາະ ເມື່ອຕື່ມຂໍ້ມູນຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃດໜຶ່ງຂອງພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ. ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ ແມ່ນຮ້ານຢາທີ່ຕົກລົງຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັງຢາສໍາລັບສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານອາດຈະໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃດກໍໄດ້.

ເພື່ອຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ, ໃຫ້ເບິ່ງໃນ *ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ*, ເຂົ້າໄປທີ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ.

A2. ການໃຊ້ບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດ

ເພື່ອຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັງຢາຂອງທ່ານ, **ສະແດງບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ** ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ. ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຈະຮຽກເກັບເງິນຈາກພວກເຮົາສໍາລັບສ່ວນແບ່ງຂອງພວກເຮົາໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດຂອງທ່ານທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານອາດຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນຮ່ວມກັບຮ້ານຂາຍຢາ ເມື່ອທ່ານຮັບຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດ.

ໃຫ້ຈື່ໄວ້ວ່າ, ທ່ານຕ້ອງມີບັດ Medi-Cal ຫຼື ບັດປະຈຳຕົວຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ (BIC) ຂອງທ່ານເພື່ອເຂົ້າເຖິງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal Rx.

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ ຫຼື ບັດ BIC ກັບທ່ານເມື່ອທ່ານຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັງຢາຂອງທ່ານ, ຂໍໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາໂທຫາພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນ, ຫຼື ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາຊອກຫາຂໍ້ມູນການລົງທະບຽນແຜນຂອງທ່ານ.

ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄ່າໃບສັງຢາເຕັມຈຳນວນເມື່ອທ່ານໄປຮັບຢາ. ຈາກນັ້ນທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ. **ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າຢາ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທັນທີ.** ພວກເຮົາຈະເຮັດທຸກຢ່າງທີ່ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້.

- ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 7** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ*.
- ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕື່ມໃບສັງຢາ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ.

A3. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າທ່ານປ່ຽນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານປ່ຽນຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຕ້ອງການການຕື່ມໃບສັງຢາຄືນ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີໃບສັງຢາໃໝ່ທີ່ຂຽນໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຂໍໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານໂອນໃບສັງຢາໄປຫາຮ້ານຂາຍຢາໃໝ່ຖ້າມີໃບສັງຢາໃໝ່ເຫຼືອຢູ່.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປ່ຽນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ.

A4. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານອອກຈາກເຄືອຂ່າຍ

ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາທີ່ທ່ານໃຊ້ອອກຈາກເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃໝ່.

ເພື່ອຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ, ໃຫ້ເບິ່ງໃນ *ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ*, ເຂົ້າໄປທີ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ.

A5. ການນໍາໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາພິເສດ

ບາງຄັ້ງຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັງຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາພິເສດ. ຮ້ານຂາຍຢາພິເສດປະກອບມີ:

- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ສະໜອງຢາສໍາລັບການປິ່ນປົວດ້ວຍສານລະລາຍຢູ່ບ້ານ.
- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ສະໜອງຢາສໍາລັບການພັກເຊົາໃນສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ ເຊັ່ນ: ສະຖານພະຍາບານ.
 - ປົກກະຕິແລ້ວ, ສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວມີຮ້ານຂາຍຢາຂອງຕົນເອງ. ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ພັກອາໄສຂອງສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ, ພວກເຮົາແນ່ໃຈວ່າທ່ານສາມາດຮັບຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາຂອງສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວ.
 - ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາຂອງສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວຂອງທ່ານບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ທ່ານມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຮັບຢາໃນສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ໃຫ້ບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອິນເດຍ (Indian Health Care Provider, IHCP) ແລະ ອົງການອິນເດຍໃນຕົວເມືອງ (Urban Indian Organization, UIO) ໜ່ວຍບໍລິການສຸຂະພາບຂອງອິນເດຍ (Indian Health Service) ໂຄງການສຸຂະພາບຂອງອິນເດຍ (Urban Indian Health Program)/ຊົນເຜົ່າ (Tribal). ຍົກເວັ້ນໃນພາວະສຸກເສີນ, ສະເພາະຄົນອາເມລິກາພື້ນເມືອງ ທີ່ ຄົນອາລາສະກາເທົ່ານັ້ນທີ່ສາມາດໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາເຫຼົ່ານີ້ໄດ້.
- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ແຈກຈ່າຍຢາທີ່ຖືກຈຳກັດໂດຍ FDA ໄປຫາບາງສະຖານທີ່ສະເພາະ ທີ່ ຢາທີ່ຕ້ອງມີການຈັດການພິເສດ, ການປະສານງານຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສຸຂະສຶກສາກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ. (ໝາຍເຫດ: ສະຖານະການນີ້ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ.)

ເພື່ອຊອກຫາຮ້ານຂາຍຢາພິເສດ, ໃຫ້ເບິ່ງໃນ ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ, ເຂົ້າໄປທີ່ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຕິດຕໍ່ຜ່ານບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ.

A6. ການໃຊ້ບໍລິການສັງຊີທາງໄປສະນີເພື່ອຮັບຢາຂອງທ່ານ

ສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ, ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ບໍລິການສັງຊີທາງໄປສະນີໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງພວກເຮົາ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາທີ່ມີຢູ່ຜ່ານການສັງຊີທາງໄປສະນີແມ່ນຢາທີ່ທ່ານໃຊ້ເປັນປະຈຳ ສໍາລັບເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ເປັນຊໍາເຮື້ອ ຫຼື ໄລຍະຍາວ. ຢາທີ່ບໍ່ມີໃຫ້ຜ່ານບໍລິການສັງຊີທາງໄປສະນີຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງພວກເຮົາແມ່ນໝາຍດ້ວຍ **“NM.”** ຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາ (Drug List) ຂອງພວກເຮົາ.

ການບໍລິການສັງຊີທາງໄປສະນີຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງພວກເຮົາອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສັງໃຫ້ມີການສະໜອງຢາຢ່າງໜ້ອຍ **31** -ມື້ ແລະ ການສະໜອງໃຫ້ບໍ່ເກີນ **100**-ມື້. ການສະໜອງ **100**-ມື້ ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດຽວກັນກັບການສະໜອງໜຶ່ງເດືອນ.

ການຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັງຢາທາງໄປສະນີ

ເພື່ອຮັບເອົາແບບຟອມການສັງຊີ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຕື່ມໃບສັງຢາຂອງທ່ານທາງໄປສະນີ, ກະລຸນາໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກ.

ໂດຍປົກກະຕິ, ໃບສັງຢາຕາມການສັງຊີທາງໄປສະນີຈະມາຮອດພາຍໃນ 14 ມື້. ຖ້າມີຄວາມຕ້ອງການທີ່ຮີບດ່ວນ ຫຼື ເວລາທີ່ກຳນົດໄວ້ມີເກີດຊັກຊ້າ, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ (ໝາຍເລກໂທລະສັບສໍາລັບຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກແມ່ນພິມຢູ່ຫນ້າປົກຫຼັງຂອງໜັງສືນ້ອຍສະບັບນີ້) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮັບປະລິມານຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດຂອງທ່ານເປັນການຊົ່ວຄາວ.

ຂະບວນການສັງຊີທາງໄປສະນີ

ການບໍລິການສັງຊີທາງໄປສະນີມີຂັ້ນຕອນແຕກຕ່າງກັນສໍາລັບໃບສັງຢາໃໝ່ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກທ່ານ, ໃບສັງຢາໃໝ່ທີ່ໄດ້ຮັບໂດຍກົງຈາກຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ຕື່ມຂໍ້ມູນຄືນໃສ່ໃບສັງຢາຕາມການສັງຊີທາງໄປສະນີຂອງທ່ານ.

1. ໃບສັງຢາໃໝ່ທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໄດ້ຮັບຈາກທ່ານ

ຮ້ານຂາຍຢາຕື່ມຂໍ້ມູນ ແລະ ສັງໃບສັງຢາໃໝ່ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກທ່ານໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

2. ໃບສັງຢາໃໝ່ທີ່ຮ້ານຂາຍຢາໄດ້ຮັບຈາກຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ

ຫຼັງຈາກຮ້ານຂາຍຢາໄດ້ຮັບໃບສັງຢາຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ແລ້ວຈະຕິດຕໍ່ທ່ານເພື່ອສອບຖາມວ່າທ່ານຕ້ອງການຮັບຢາຕື່ມທັນທີ ຫຼື ພາຍຫຼັງ.

- ຂັ້ນຕອນນີ້ເຮັດໃຫ້ທ່ານມີໂອກາດກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຮ້ານຂາຍຢາກໍາລັງຈັດສັງຢາທີ່ຖືກຕ້ອງ (ລວມມີຄວາມແຮງ, ຈຳນວນ ແລະ ຮູບແບບຢາ) ແລະ ຖ້າຈຳເປັນ, ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານຢຸດ ຫຼື ຊະລິການສັງຊີກ່ອນ: ການຈັດສັງຢາ.
- ໃຫ້ຕອບກັບທຸກຄັ້ງທີ່ຮ້ານຂາຍຢາຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ, ເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາຮູ້ວ່າຈະເຮັດແນວໃດກັບໃບສັງຢາໃໝ່ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນຄວາມຊັກຊ້າໃນການຈັດສັງ.

3. ຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດຜ່ານການສັງຊີທາງໄປສະນີຄືນໃໝ່

ສໍາລັບການຕື່ມຂໍ້ມູນຄືນ, ຕິດຕໍ່ຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານ (14) ມື້ກ່ອນທີ່ໃບສັງຢາປັດຈຸບັນຂອງທ່ານຈະໝົດອາຍຸ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຄໍາສັ່ງຊື້ຄັ້ງຕໍ່ໄປຂອງທ່ານຈະຖືກຈັດສັງໃຫ້ທັນເວລາ. ຖ້າທ່ານມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711.

ແຈ້ງຮ້ານຂາຍຢາໃຫ້ຮູ້ວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດໃນການຕິດຕໍ່ທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາສາມາດຕິດຕໍ່ຫາທ່ານໃນການຢືນຢັນການສັງຊີຂອງທ່ານກ່ອນການຈັດສັງ.

A7. ໄດ້ຮັບການສະໜອງຢາໄລຍະຍາວ

ທ່ານສາມາດຮັບການສະໜອງຢາບຳລຸງໄລຍະຍາວຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຢາບຳລຸງໄລຍະຍາວແມ່ນຢາທີ່ທ່ານໃຊ້ເປັນປະຈຳ, ສໍາລັບເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ເປັນຊໍາເຮື້ອ ຫຼື ໄລຍະຍາວ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ບາງຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານຮັບການສະໜອງຢາບໍາລຸງໄລຍະຍາວ. ການສະໜອງ 31 ມື້ ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດຽວກັນກັບການສະໜອງໜຶ່ງເດືອນ. ປຶ້ມ *ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ* ນອກທ່ານວ່າຮ້ານຂາຍຢາໃດສາມາດໃຫ້ຢາບໍາລຸງໄລຍະຍາວແກ່ທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາ ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ, ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ບໍລິການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງພວກເຮົາ ເພື່ອຮັບການສະໜອງຢາບໍາລຸງໄລຍະຍາວ. ໃຫ້ອ້າງອິງໃສ່ **ຂໍ້ A6** ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີ.

A8. ການໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າຢາທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນຢູ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ ສະເພາະເມື່ອທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ. ພວກເຮົາມີຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍນອກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ເຊິ່ງທ່ານສາມາດຕື່ມຂໍ້ມູນໃບສັງຢາໄດ້ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງພວກເຮົາ. ໃນກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ກວດເບິ່ງກັບ ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກກ່ອນເພື່ອຊອກຫາວ່າມີຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍໃກ້ຄຽງຫຼື ບໍ່. ທ່ານອາດຈະເປັນຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍໃຫ້ກັບຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ.

ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນສໍາລັບໃບສັງຢາທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນແລ້ວຢູ່ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍໃນກໍລະນີຕໍ່ໄປນີ້:

- ຖ້າໃບສັງຢາກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລທີ່ຈໍາເປັນຢ່າງເລັ່ງດ່ວນ
- ຖ້າໃບສັງຢາເຫຼົ່ານີ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລສໍາລັບພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ
- ການຄຸ້ມຄອງຈະຖືກຈໍາກັດໄວ້ທີ່ການສະໜອງ 31 ມື້ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຈະຂຽນໃນໃບສັງຢາວ່າຈໍານວນມື້ໜ້ອຍລົງ

A9. ການຈ່າຍເງິນຄ່າໃບສັງຢາຄືນໃຫ້ທ່ານ

ຖ້າເຈົ້າຕ້ອງໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢານອກເຄືອຂ່າຍ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ເຈົ້າຕ້ອງຈ່າຍເງິນທີ່ເມື່ອເຈົ້າໄດ້ຮັບໃບສັງຢາຂອງເຈົ້າ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໄດ້.

ຖ້າທ່ານຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບໃບສັງຢາຂອງທ່ານ ເຊິ່ງອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal Rx, ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຊົດເຊີຍຈາກຮ້ານຂາຍຢາເມື່ອ Medi-Cal Rx ຈ່າຍເງິນສໍາລັບໃບສັງຢາ. ອີກທາງໜຶ່ງ, ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ Medi-Cal Rx ຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໂດຍການສົ່ງຄໍາຮ້ອງ “ການຂໍເງິນຊົດເຊີຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົນຂອງ Medi-Cal (Conlan)”. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສາມາດພົບໄດ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊ Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຫົວຂໍ້ນີ້, ໃຫ້ອ້າງອິງໃສ່ **ບົດທີ 7** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ*.

B. ລາຍຊື່ຢາຂອງແຜນ ຂອງພວກເຮົາ

ພວກເຮົາມີ *ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ*. ພວກເຮົາເອີ້ນມັນສັ້ນໆວ່າ “*ລາຍຊື່ຢາ*”.

ພວກເຮົາເລືອກຢາຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ* ໂດຍການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທີມແພດ ແລະ ແພດການຢາ. *ລາຍການຢາ* ຈະໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດເພື່ອຮັບເອົາຢາຂອງທ່ານ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາຢູ່ໃນ *ລາຍຊື່ຢາ* ຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາເມື່ອທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທີ່ພວກເຮົາອະທິບາຍໃນບົດນີ້.

B1. ຢາທີ່ຢູ່ໃນບັນຊີ *ລາຍການຢາ*ຂອງພວກເຮົາ

ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາລວມເອົາຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນ Medicare ພາກ D.

ຢາຕາມໃບສັງແພດສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຮ້ານຂາຍຢາແມ່ນຖືກຄຸ້ມຄອງໃນແຜນຂອງທ່ານ. ຢາອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ຢາທີ່ຂາຍຜ່ານຮ້ານຂາຍທົ່ວໄປ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດ ແມ່ນອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Medi-Cal Rx ທີ່ເບີ 800-977-2273. ກະລຸນາເອົາບັດປະຈຳຕົວຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ (BIC) ຈາກແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານມາພ້ອມໃນເວລາຮັບເອົາໃບສັງຢາຜ່ານ Medi-Cal Rx.

*ລາຍການຢາ*ຂອງພວກເຮົາປະກອບມີຢາມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ການຄ້າ, ຢາທົ່ວໄປ, ແລະ ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ (ເຊິ່ງອາດຈະປະກອບມີ biosimilars).



ຢາທີ່ມີຢື່ນທີ່ແມ່ນຢາຕາມໃບສັງເກດທີ່ຂາຍພາຍໃຕ້ຊື່ເຄື່ອງໝາຍການຄ້າທີ່ຜູ້ຜະລິດຢາເປັນເຈົ້າ. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບແມ່ນຢາທີ່ມີຄວາມຊັບຊ້ອນຫຼາຍກ່ວາຢາປົກກະຕິ. ໃນລາຍການຢາຂອງເຮົານັ້ນ, ເມື່ອເຮົາກ່າວເຖິງ “ຢາ” ນີ້ອາດຈະໝາຍເຖິງຢາ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຢາຊີວະພາບ.

ຢາທົ່ວໄປກໍ່ມີສ່ວນປະກອບທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ຄືກັນກັບຢາທີ່ມີຢື່ນ. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບມີທາງເລືອກທີ່ເອີ້ນວ່າ biosimilars. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາທົ່ວໄປ ແລະ ຢາທາງຊີວະພາບ ມີປະສິດທິຜົນຄືກັນກັບຢາທີ່ມີຢື່ນ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຢາຊີວະພາບດັ້ງເດີມ ແລະ ປົກກະຕິແລ້ວ ຈະມີລາຄາຖືກກວ່າ. ມີການທົດແທນຢາທົ່ວໄປທີ່ມີຢູ່ສໍາລັບຢາຊີວະພາບທີ່ຈຳນວນຫຼາຍ ແລະ ທາງເລືອກ biosimilar ສໍາລັບບາງຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມ. ບາງ biosimilars ແມ່ນ biosimilars ທີ່ປ່ຽນກັນໄດ້ ແລະ, ອີງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດ, ອາດຈະຖືກທົດແທນສໍາລັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບດັ້ງເດີມຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີໃບສັງເກດໃຫມ່, ຄືກັນກັບຢາທົ່ວໄປສາມາດຖືກທົດແທນສໍາລັບຢາທີ່ມີຢື່ນ.

ເບິ່ງ**ບົດທີ 12** ສໍາລັບຄໍານິຍາມຂອງປະເພດຢາທີ່ອາດຈະຢູ່ໃນລາຍການຢາ.

ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຍັງກວມເອົາຢາທີ່ຂາຍຜ່ານຮ້ານຂາຍທົ່ວໄປ (OTC) ແລະ ຜະລິດຕະພັນບາງຢ່າງ. ຢາ OTC ບາງອັນມີລາຄາຕໍ່າກວ່າຢາຕາມໃບສັງເກດ, ເຊິ່ງມີປະສິດທິພາບເຊັ່ນດຽວກັນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ.

B2. ວິທີການຊອກຫາຢາຢູ່ໃນ ລາຍຊື່ຢາຂອງພວກເຮົາ

ເພື່ອຊອກຫາວ່າ ຢາທີ່ທ່ານກິນຢູ່ນັ້ນ ມີຢູ່ໃນລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ບໍ່ ນັ້ນ, ທ່ານສາມາດ:

- ກວດເບິ່ງລາຍການຢາຫຼ້າສຸດທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ.
- ສາມາດເຂົ້າເບິ່ງທີ່ ເວັບໄຊແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare. ລາຍການຢາຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົານັ້ນ ຈະເປັນຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດໂດຍສ່ວນໃຫຍ່.
- ໃຫ້ໂທຫາ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຖາມເບິ່ງວ່າຢານັ້ນຢູ່ໃນລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ບໍ່ ຫຼື ເພື່ອຂໍເອົາສໍາເນົາລາຍການຢາ.
- ຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນພາກ D ນັ້ນ ອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງທີ່ເວັບໄຊ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ
- ໃຊ້ “ເຄື່ອງມືຜົນປະໂຫຍດເວລາຈິງ” ຂອງພວກເຮົາທີ່ Caremark.com/ ຫຼື ໂທຫາ ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ດ້ວຍເຄື່ອງມືນີ້ທ່ານສາມາດຊອກຫາຢາໃນລາຍການຢາເພື່ອຮັບລາຄາໂດຍປະມານທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍ ແລະ ຖ້າມີຢາທາງເລືອກອື່ນໃນລາຍການຢາທີ່ສາມາດປິ່ນປົວບັນຫາອັນດຽວກັນໄດ້.

B3. ຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນລາຍຊື່ຢາຂອງພວກເຮົາ

ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງເອົາຢາຕາມໃບສັງເກດທັງໝົດ. ຢາບາງຊະນິດແມ່ນບໍ່ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ ເພາະວ່າກົດໝາຍບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາເຫຼົ່ານັ້ນ. ໃນກໍລະນີອື່ນໆ, ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈບໍ່ລວມເອົາຢາໃດໜຶ່ງເຂົ້າໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ.

ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າຢາທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກນີ້. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າ **ຢາທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນ**. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບສັງເກດທີ່ມີຢາທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າຢານັ້ນເອງ. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຄວນຈ່າຍຄ່າຢາທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນສໍາລັບກໍລະນີຂອງທ່ານ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອຸທອນ.

ນີ້ແມ່ນກົດລະບຽບທົ່ວໄປ ສາມຂໍ້ ສໍາລັບຢາທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນ ຄື:

1. ການຄຸ້ມຄອງຢາຄົນເຈັບນອກຂອງແຜນຂອງເຮົາ (ເຊິ່ງລວມມີ Medicare ພາກ D) ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າຢາທີ່ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B ທີ່ຄຸ້ມຄອງຮຽບຮ້ອຍແລ້ວ. ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ມີຢູ່ພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B ໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ, ແຕ່ຢາເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ຖືວ່າເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຜົນປະໂຫຍດດ້ານຢາ ຂອງໃບສັງເກດສໍາລັບຄົນເຈັບນອກຂອງທ່ານ.
2. ແຜນຂອງພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ຊື່ຢູ່ນອກ United States ແລະ ອານາເຂດຂອງມັນ.
3. ການໃຊ້ຢາຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ FDA ຫຼື ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໂດຍການອ້າງອີງທາງການແພດບາງຢ່າງ ວ່າເປັນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງທ່ານອາດຈະສັງເກດຢາບາງຊະນິດເພື່ອປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ເຖິງແມ່ນວ່າຢານັ້ນບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໃນການປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວກໍຕາມ. ນີ້ເອີ້ນວ່າ “ການໃຊ້ຢາ ນອກສະຫລາກ.” ແຜນຂອງພວກເຮົາມັກບໍ່ຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ສັງເກດສໍາລັບການໃຊ້ຢາ ນອກສະຫລາກ.



ນອກຈາກນັ້ນ, ຕາມກົດໝາຍແລ້ວ ແຜນ Medicare ຫຼື Medi-Cal ບໍ່ສາມາດຄຸ້ມຄອງປະເພດຢາທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

- ຢາທີ່ໃຊ້ເພື່ອສົ່ງເສີມການຈະເລີນພັນ
- ຢາທີ່ໃຊ້ສໍາລັບການບັນເທົາການໄອ ຫລື ອາການຫວັດ*
- ຢາທີ່ໃຊ້ເພື່ອເສີມຄວາມງານ ຫຼື ເພື່ອສົ່ງເສີມການເຕີບໂຕຂອງຜົມ
- ວິຕາມິນ ແລະ ຜະລິດຕະພັນແຮ່ທາດຕາມໃບສັງແພດ, ຍົກເວັ້ນ ວິຕາມິນກ່ອນເກີດລູກ ແລະ ການກະກຽມຟລູໂອໄຮ*
- ຢາທີ່ໃຊ້ສໍາລັບການປິ່ນປົວການເສື່ອມສະມັດຖະພາບທາງເພດ
- ຢາທີ່ໃຊ້ໃນປິ່ນປົວອາການບໍ່ຢາກອາຫານ, ການຫຸດນໍ້າໜັກ ຫຼື ເພີ່ມນໍ້າໜັກ*
- ຢາຄົນເຈັບນອກທີ່ຜະລິດໂດຍບໍລິສັດທີ່ບອກວ່າທ່ານຕ້ອງລອງ ຫຼື ເຂົາເຈົ້າເປັນຜູ້ການບໍລິການແຕ່ພຽງຜູ້ດຽວ

*ຜະລິດຕະພັນທີ່ເລືອກອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງ (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

B4. ລະດັບການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍການຢາ

ຢາທຸກໆຊະນິດຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາແມ່ນຢູ່ໃນລໍາດັບຊັ້ນໜຶ່ງ. ລໍາດັບຊັ້ນແມ່ນກຸ່ມຂອງຢາທີ່ເປັນປະເພດດຽວກັນໂດຍທົ່ວໄປ (ຕົວຢ່າງ ເຊັ່ນ: ຢາມີຢືຫໍ້, ຢາທົ່ວໄປ, ຫຼື ຢາ OTC). ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຍິ່ງຂຶ້ນຂອງການແບ່ງປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຄ່າຢາສູງເທົ່າໃດ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບຢານັ້ນຍິ່ງສູງຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ.

ເພື່ອຊອກຫາຂໍ້ມູນວ່າຢາຂອງທ່ານຢູ່ໃນຂັ້ນໃດນັ້ນ, ໃຫ້ເບິ່ງຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ.

ບົດທີ 6 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບຢາໃນແຕ່ລະຂັ້ນຂອງການແບ່ງປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຄ່າຢາໃນທຸກຊັ້ນ.

C. ຂໍ້ຈຳກັດສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ

ສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດບາງຢ່າງນັ້ນ, ຈະມີກົດລະບຽບພິເສດທີ່ຈຳກັດວິທີການ ແລະ ເວລາທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາເຫຼົ່ານັ້ນ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ກົດລະບຽບຂອງພວກເຮົາຊຸກຍູ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບຢາທີ່ເໝາະສົມກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງມີຄວາມປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ. ເມື່ອຢາທີ່ມີຄວາມປອດໄພທີ່ມີລາຄາຖືກ ແຕ່ໃຊ້ໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບຄືກັນກັບຢາທີ່ມີລາຄາແພງກວ່າ, ແລ້ວພວກເຮົາຄາດຫວັງໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສັງເກດມີລາຄາຖືກກວ່າ.

ຖ້າມີກົດລະບຽບພິເສດສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ມັນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງດໍາເນີນຂັ້ນຕອນເພີ່ມເຕີມເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢານັ້ນ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານອາດຈະຕ້ອງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ຂໍ້ມູນຜົນການກວດເລືອດກ່ອນ. ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຄິດວ່າກົດລະບຽບຂອງພວກເຮົານັ້ນບໍ່ຄວນໃຊ້ກັບກໍລະນີຂອງທ່ານ, ແລ້ວໃຫ້ຖາມພວກເຮົາເພື່ອສ້າງຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ພວກເຮົາອາດຈະເຫັນດີ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີທີ່ຈະໃຫ້ທ່ານໃຊ້ຢາ ໂດຍບໍ່ມີການດໍາເນີນຂັ້ນຕອນເພີ່ມເຕີມ.

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຂໍການຍົກເວັ້ນ, ກະລຸນາເບິ່ງ**ບົດທີ 9** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.

1. ການຈຳກັດການໃຊ້ຢາທີ່ມີຢືຫໍ້ ໃນເມື່ອມີຢາລຸ້ນທົ່ວໄປ

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາຊະນິດທົ່ວໄປກໍມີປະສິດທິຜົນຄືກັນກັບຢາທີ່ມີຢືຫໍ້ ແລະ ຈະມີລາຄາຖືກກວ່າ ໂດຍປົກກະຕິ. ໃນກໍລະນີຫຼາຍທີ່ສຸດ, ຖ້າມີສະບັບທົ່ວໄປຂອງຢາຊີ້ຢືຫໍ້ທີ່ມີຢູ່, ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາໃຫ້ທ່ານເປັນສະບັບທົ່ວໄປ.

- ປົກກະຕິແລ້ວພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າຢາທີ່ມີຢືຫໍ້ໃນເວລາທີ່ເຮົາມີຢາລຸ້ນທົ່ວໄປ.
- ແນວໃດກໍຕາມ, ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບເຫດຜົນທາງການແພດທີ່ຢາທົ່ວໄປຈະບໍ່ໄດ້ຜົນສໍາລັບທ່ານ ຫຼື ຂຽນ “ຫ້າມທົດແທນດ້ວຍຢາອື່ນ” ໃນໃບສັງຢາຂອງທ່ານສໍາລັບຢາທີ່ມີຢືຫໍ້ ຫຼື ໄດ້ບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບເຫດຜົນທາງການແພດວ່າຢາທົ່ວໄປ ຫຼື ຢາທີ່ຮັບການຄຸ້ມຄອງອື່ນທີ່ປິ່ນປົວບັນຫາອັນດຽວກັນຈະໄດ້ຜົນສໍາລັບທ່ານ, ຈາກນັ້ນ ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ມີຢືຫໍ້.

2. ການຮັບອະນຸມັດຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງລ່ວງໜ້າ

ສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ, ທ່ານ ຫຼື ແພດຈ່າຍຢາຂອງທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຕື່ມຢາຕາມໃບສັງຢາຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງຢາດັ່ງກ່າວ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. ການລອງໃຊ້ຢາອື່ນກ່ອນ

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ພວກເຮົາຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານລອງໃຊ້ຢາທີ່ມີລາຄາຕໍ່າກວ່າແຕ່ມີປະສິດທິຜົນ ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເອົາຢາທີ່ມີລາຄາແພງກວ່າ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ຖ້າຢາ A ແລະ ຢາ B ປິ່ນປົວພະຍາດດຽວກັນ, ແຕ່ຢາ A ມີລາຄາຖືກກວ່າຢາ B, ແລ້ວພວກເຮົາອາດຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານລອງຢາ A ກ່ອນ.

ຖ້າຢາ A ບໍ່ໄດ້ຜົນສໍາລັບທ່ານ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາ B. ນີ້ຮຽກວ່າ ການບໍາບັດເປັນຂັ້ນຕອນ.

4. ຈຳກັດປະລິມານ

ສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ, ພວກເຮົາຈຳກັດປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດຮັບໄດ້. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ ຈຳກັດປະລິມານ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ພວກເຮົາອາດຈະຈຳກັດຈຳນວນຢາທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ທ່ານຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດ.

ເພື່ອຊອກຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຂ້າງເທິງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາທີ່ທ່ານກິນ ຫຼື ຕ້ອງການກິນ ນັ້ນ, ໃຫ້ກວດເບິ່ງ *ລາຍຊື່ຢາ* ຂອງພວກເຮົາ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນໃໝ່ທີ່ສຸດ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ກວດເບິ່ງໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ molinahealthcare.com/medicare. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາໂດຍອີງໃສ່ເຫດຜົນຂ້າງເທິງນີ້, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການອຸທອນ. ກະລຸນາອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ*.

D. ເຫດຜົນທີ່ຢາຂອງທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ພວກເຮົາພະຍາຍາມເຮັດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານ ໄດ້ຮັບຜົນດີສໍາລັບທ່ານ, ແຕ່ບາງຄັ້ງ ຢາອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

- ແຜນຂອງພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການກິນ. ຢາອາດຈະບໍ່ຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາອາດຈະຄຸ້ມຄອງຢາລຸ້ນທົ່ວໄປ ແຕ່ບໍ່ຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ມີຢືນຢັນທີ່ທ່ານຕ້ອງການກິນ. ຢາອາດເປັນຢາໃໝ່ ແລະ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການກວດສອບດ້ານຄວາມອາດໄພ ແລະ ຄວາມປະສິດທິຜົນເທື່ອ.
- ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາ, ແຕ່ມີກົດລະບຽບພິເສດ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ. ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກຂ້າງເທິງ, ຢາບາງຊະນິດທີ່ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາມີກົດລະບຽບທີ່ຈຳກັດການນໍາໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ. ໃນບາງກໍລະນີ, ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານອາດຕ້ອງການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

ມີຫຼາຍສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາໃນແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເຮົາຄຸ້ມຄອງ.

D1. ການຮັບເອົາຢາຊົ່ວຄາວ

ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາສາມາດສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວໃຫ້ທ່ານໄດ້ ເມື່ອຢາບໍ່ຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ມີຈຳກັດຍ້ອນເຫດຜົນໃດໜຶ່ງ. ສິ່ງນີ້ເຮັດໃຫ້ທ່ານມີເວລາໃນການເອົາລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການໄດ້ຮັບຢາຊະນິດອື່ນ ຫຼື ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາດັ່ງກ່າວ.

ເພື່ອຮັບເອົາຢາຊົ່ວຄາວນັ້ນ, ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບສອງຢ່າງລຸ່ມນີ້:

1. ຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງໃຊ້:

- ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ* ຕໍ່ໄປ ຫຼື
- ບໍ່ເຄີຍຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ* ຫຼື
- ໄດ້ຖືກຈຳກັດຍ້ອນເຫດຜົນໃດໜຶ່ງໃນປັດຈຸບັນ.

2. ທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນໜຶ່ງໃນສະຖານະການເຫຼົ່ານີ້:

- ທ່ານຢູ່ໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາປີກາຍນີ້.
 - ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວ **ໃນໄລຍະ (100) ວັນທໍາອິດຂອງປີ.**
 - ການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວນີ້ແມ່ນດົນເຖິງ (31) ມື້.
 - ຖ້າໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານຖືກຂຽນໄວ້ເປັນສອງສາມມື້, ພວກເຮົາອະນຸຍາດໃຫ້ການຕື່ມຢາຫຼາຍຄັ້ງເພື່ອໃຫ້ຢາໄດ້ສູງສຸດເປັນໄລຍະ (31) ມື້ ສໍາລັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມໃບສັ່ງຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ.
 - ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວອາດຈະໃຫ້ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານໃນປະລິມານໜ້ອຍໆຕໍ່ຄັ້ງເພື່ອປ້ອງກັນການສິ້ນເປືອງ.
- ທ່ານເປັນຄົນໃໝ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.



- ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວຂອງທ່ານ **ໃນລະຫວ່າງ (100) ມື້ທໍາອິດຂອງການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.**
- ການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວນີ້ແມ່ນດົນເຖິງ (31) ມື້.
- ຖ້າໃບສັງຢາຂອງທ່ານຖືກຂຽນໄວ້ເປັນສອງສາມມື້, ພວກເຮົາອະນຸຍາດໃຫ້ການຕື່ມຢາຫຼາຍຄັ້ງເພື່ອໃຫ້ຢາໄດ້ສູງສຸດເປັນໄລຍະ (31) ມື້ ສໍາລັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມໃບສັງຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ.
- ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວອາດຈະໃຫ້ຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານໃນປະລິມານໜ້ອຍໆຕໍ່ຄັ້ງເພື່ອປ້ອງກັນການສິ້ນເປືອງ.
- ທ່ານໄດ້ຢູ່ໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຫຼາຍກວ່າ (100) ມື້, ອາໄສຢູ່ໃນສູນດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ, ແລະ ຕ້ອງການຢາທັນທີ.
 - ພວກເຮົາກວມເອົາການສະໜອງໜຶ່ງ (31) ມື້ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າຖ້າໃບສັງຢາຂອງທ່ານຖືກຂຽນໄວ້ສໍາລັບສອງສາມມື້. ນີ້ແມ່ນນອກເໜືອຈາກການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວຂ້າງເທິງ.
 - ກະລຸນາຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຫັນປ່ຽນຂອງພວກເຮົາແມ່ນນໍາໃຊ້ສະເພາະຢາ "ພາກ D" ແລະ ຢາທີ່ຊື້ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາເຄືອຂ່າຍເທົ່ານັ້ນ. ນະໂຍບາຍການປ່ຽນແປງບໍ່ສາມາດຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອຊື້ຢາທີ່ບໍ່ນອນໃນພາກ D ຫຼື ຢາອອກເຄືອຂ່າຍ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບການເຂົ້າເຖິງນອກເຄືອຂ່າຍດັ່ງກ່າວ.

D2. ຂໍການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວ

ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການສະໜອງຢາຊົ່ວຄາວ, ໃຫ້ທ່ານລົມກັບຜູ້ບໍລິການໄວເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້ ເພື່ອຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບວິທີການຕອບສະໜອງເມື່ອຢາຂອງທ່ານໝົດ. ນີ້ແມ່ນທາງເລືອກຂອງທ່ານ:

- ປ່ຽນເປັນຢາອື່ນ.
 - ແຜນຂອງພວກເຮົາອາດຈະຄຸ້ມຄອງຢາຊະນິດອື່ນໆທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ. ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຖາມຫາລາຍຊື່ຢາທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດດຽວກັນ. ລາຍການຢານີ້ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຊອກຫາຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ອາດຈະດີກັບທ່ານ.
- ຫຼື
- ຂໍໃຫ້ມີການຍົກເວັ້ນ.
 - ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດການຍົກເວັ້ນໄວ້. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາໂດຍປາສະຈາກຂີດຈໍາກັດ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານບອກວ່າທ່ານມີເຫດຜົນທາງການແພດທີ່ດີສໍາລັບກໍລະນີຍົກເວັ້ນ, ເຂົາເຈົ້າສາມາດຊ່ວຍທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ໄດ້.

D3. ຂໍໃຫ້ມີການຍົກເວັ້ນ

ຖ້າຢາທີ່ທ່ານກິນຢູ່ຈະຖືກລົບອອກຈາກ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຖືກຈໍາກັດຍ້ອນເຫດຜົນໃດໜຶ່ງໃນປີໜ້າ, ພວກເຮົາຈະອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນກ່ອນປີໜ້າ.

- ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງໃນການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາຂອງທ່ານສໍາລັບປີຕໍ່ໄປ. ໃຫ້ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສ້າງຂໍ້ຍົກເວັ້ນ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຢາໃນປີໜ້າຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
- ພວກເຮົາຈະຕອບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໃນການຂໍຂໍ້ການຍົກເວັ້ນພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ (ຫຼື ຄໍາສະໜັບສະໜູນຂອງຜູ້ສັງຢາຂອງທ່ານ).

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຂໍການຍົກເວັ້ນ, ກະລຸນາເບິ່ງ**ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ*.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການຍົກເວັ້ນ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ.



E. ການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ

ການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຢາສ່ວນໃຫຍ່ຈະມີຂຶ້ນໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ, ແຕ່ພວກເຮົາອາດຈະເພີ່ມ ຫຼື ລຶບບັນຊີຢາອອກຈາກ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາໃນລະຫວ່າງປີ. ພວກເຮົາອາດຈະປ່ຽນແປງກົດລະບຽບກ່ຽວກັບຢາ. ຕົວຢ່າງ, ພວກເຮົາອາດຈະ:

- ຕັດສິນເພື່ອຮ້ອງຂໍ ຫຼື ບໍ່ຮ້ອງຂໍການອະນຸມັດກ່ອນ (PA) ສໍາລັບຢາໃໝ່ (ການອະນຸຍາດຈາກພວກເຮົາກ່ອນທ່ານສາມາດຮັບຢາ).
- ເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ (ຈຳກັດປະລິມານ).
- ເພີ່ມ ຫຼື ປ່ຽນແປງຂໍ້ຈຳກັດການບໍາບັດເປັນຂັ້ນຕອນໃນຢາ (ທ່ານຕ້ອງລອງຢາໃໝ່ກ່ອນພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາຊະນິດອື່ນ).

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຢາເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາເບິ່ງຄືນໄປທີ່ **ຂໍ້ C**.

ຖ້າທ່ານກິນຢາທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງໃນຕອນ **ຕົ້ນ** ຂອງປີ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົາຈະບໍ່ລົບອອກ ຫຼື ປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຂອງຢານັ້ນ **ໃນໄລຍະທີ່ເຫຼືອຂອງປີ** ເວັ້ນເສຍແຕ່:

- ຢາຊະນິດໃໝ່ທີ່ມີລາຄາຖືກກວ່າເກີດຂຶ້ນໃນຕະຫຼາດ ເຊິ່ງມີປະສິດທິຜົນຄືກັນກັບຢາຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາໃນຂະນະນີ້, ຫຼື
- ພວກເຮົາຄົ້ນພົບວ່າຢາໃດໜຶ່ງບໍ່ປອດໄພ, ຫຼື
- ຢາໃດໜຶ່ງຖືກເອົາອອກຈາກຕະຫຼາດ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາທີ່ທ່ານກຳລັງກິນ?

ເພື່ອໃຫ້ທ່ານຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນເມື່ອ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາມີການປ່ຽນແປງນັ້ນ, ທ່ານສາມາດ:

- ກວດເບິ່ງ *ລາຍການຢາ* ໃນປະຈຸບັນຂອງພວກເຮົາທາງອອນລາຍທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare ຫຼື
- ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າເພື່ອກວດເບິ່ງ *ລາຍການຢາ* ປັດຈຸບັນຂອງພວກເຮົາ.

ພວກເຮົາ ອາດ ຈະ ປ່ຽນ ແປງ ບັນ ຊີ ລາຍ ຊື່ ຢາ ທີ່ມີຜົນ ກະທົບກັບ ທ່ານໃນລະຫວ່າງ ປີແຜນການ ປະຈຸບັນ.

ການປ່ຽນແປງບາງຢ່າງໃນ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາແມ່ນເກີດຂຶ້ນທັນທີ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

- ມີຢາທົ່ວໄປຕົວໃໝ່ມາວາງຈຳໜ່າຍ, ບາງຄັ້ງ, ຢາທົ່ວໄປຕົວໃໝ່ຖືກວາງຈຳໜ່າຍໃນຕະຫຼາດ ເຊິ່ງມີປະສິດທິຜົນເຊັ່ນດຽວກັນກັບຢາທີ່ມີຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາ. ເມື່ອເປັນແນວນັ້ນ, ພວກເຮົາອາດຈະເອົາຢາຊື່ນີ້ອອກ ແລະເພີ່ມຢາໃໝ່, ແຕ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງເຈົ້າສໍາລັບຢາໃໝ່ຈະຢູ່ຄືເກົ່າ ຫຼື ຈະຕໍ່າກວ່າ.

ເມື່ອພວກເຮົາເພີ່ມຢາທົ່ວໄປໃໝ່, ພວກເຮົາອາດຈະຕັດສິນໃຈຮັກສາຢາຊື່ນີ້ທີ່ດັ່ງກ່າວໄວ້ໃນລາຍການ ແຕ່ປ່ຽນກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂອງມັນ.

- ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ແຈ້ງທ່ານກ່ອນທີ່ຈະດໍາເນີນການປ່ຽນແປງນີ້, ແຕ່ເຮົາຈະສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງສະເພາະນີ້ໃຫ້ທ່ານເມື່ອມັນເກີດຂຶ້ນແລ້ວ.
- ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີ “ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ” ຈາກການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້. ພວກເຮົາຈະສົ່ງໃບແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານ ໂດຍບອກຂັ້ນຕອນທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຍົກເວັ້ນ. ກະລຸນາອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.
- **ຢາໃດໜຶ່ງຖືກລຶບລ້າງອອກຈາກຕະຫຼາດ.** ຖ້າ FDA ແຈ້ງວ່າຢາທີ່ທ່ານກຳລັງໃຊ້ນັ້ນບໍ່ປອດໄພ ຫຼື ມີປະສິດທິພາບ ຫຼື ຜູ້ຜະລິດຢາເອົາຢາອອກຈາກຕະຫຼາດ, ພວກເຮົາກໍຈະເອົາມັນອອກຈາກ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານກຳລັງກິນຢາ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານຫຼັງຈາກພວກເຮົາເຮັດການປ່ຽນແປງ.

ພວກເຮົາອາດຈະດໍາເນີນການປ່ຽນແປງອື່ນໆທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຢາທີ່ທ່ານກິນ.

ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານລ່ວງໜ້າກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງອື່ນໆເຫຼົ່ານີ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາ. ການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກວ່າ:

- ອົງການ FDA ມີຄໍາແນະນຳໃໝ່ ຫຼື ມີຄໍາແນະນຳທາງດ້ານການແພດກ່ຽວກັບຢາ.

ເມື່ອການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນ, ພວກເຮົາຈະ:

- ບອກທ່ານຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະປ່ຽນ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື
- ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ ແລະ ໃຫ້ຢາແກ່ທ່ານສໍາລັບ 31 ມື້ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຂໍເພີ່ມຢາ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ສິ່ງນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີເວລາທີ່ປຶກສາກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າ:

- ຖ້າມີຢາທີ່ຄ້າຍຄືກັນຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາ* ຂອງພວກເຮົາທີ່ທ່ານສາມາດກິນແທນໄດ້ **ຫຼື**
- ຖ້າທ່ານຄວນຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນຈາກການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອສືບຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງເອົາຢາ ຫຼື ລຸ້ນຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນ. ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຂໍການຍົກເວັ້ນ, ກະລຸນາເບິ່ງ**ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.

ການປ່ຽນແປງ *ລາຍການຢາ*ທີ່ ບໍ່ມີຜົນກະທົບກັບທ່ານໃນລະຫວ່າງປີແຜນການປະຈຸບັນ

ພວກເຮົາອາດຈະດໍາເນີນການປ່ຽນແປງຕໍ່ຢາທີ່ທ່ານກິນ ເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ອະທິບາຍຂ້າງເທິງນີ້ ແລະ ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານໃນປັດຈຸບັນ. ສໍາລັບການປ່ຽນແປງດັ່ງກ່າວ, ຖ້າທ່ານກໍາລັງກິນຢາທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງໃນຊ່ວງ **ຕົ້ນ** ປີ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ພວກເຮົາຈະບໍ່ເອົາອອກ ຫຼື ປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຢານັ້ນໆ **ໃນຊ່ວງທີ່ເຫຼືອຂອງປີ**.

ຕົວຢ່າງ, ຖ້າພວກເຮົາເອົາຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນ, ຫຼື ຈຳກັດການນໍາໃຊ້ຂອງມັນ, ການປ່ຽນແປງຈະບໍ່ມີຜົນຕໍ່ການໃຊ້ຢາຂອງທ່ານສໍາລັບໄລຍະທີ່ເຫຼືອຂອງປີ.

ຖ້າການປ່ຽນແປງໃດໆເຫຼົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນກັບຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງກິນ (ຍົກເວັ້ນການປ່ຽນແປງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກຂ້າງເທິງ), ການປ່ຽນແປງຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການໃຊ້ຂອງທ່ານຈົນກວ່າວັນທີ 1 ມັງກອນ ຂອງປີຕໍ່ໄປ.

ພວກເຮົາຈະບໍ່ບອກທ່ານຂ້າງເທິງຂອງການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ໂດຍກົງໃນລະຫວ່າງປີປະຈຸບັນ. ທ່ານຈະຕ້ອງກວດເບິ່ງ *ລາຍການຢາ* ສໍາລັບປີແຜນການຕໍ່ໄປ (ເມື່ອບັນຊີລາຍຊື່ທີ່ມີຢູ່ໃນໄລຍະການລົງທະບຽນເປີດ) ເພື່ອເບິ່ງວ່າມີການປ່ຽນແປງໃດໆທີ່ຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານໃນປີແຜນການຕໍ່ໄປ.

F. ການຄຸ້ມຄອງຢາໃນກໍລະນີພິເສດ

F1. ຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານເພື່ອພັກເຊົາທີ່ແຜນຂອງເຮົາຄຸ້ມຄອງ

ຖ້າທ່ານໄດ້ເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານເພື່ອພັກເຊົາ ແລ້ວແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດໃນເວລາພັກເຊົາຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ອອກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຊ່ວຍ. ເມື່ອທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ, ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານຕາມໂຕທີ່ຢາເຫຼົ່ານັ້ນໄດ້ຄົບຕາມເງື່ອນໄຂຕາມກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດຂອງເຮົາ.

F2. ການພັກເຊົາໃນສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ

ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ, ສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ ເຊັ່ນ: ສະຖານດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ ແມ່ນມີຮ້ານຂາຍຢາຂອງຕົນເອງ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ສະໜອງຢາສໍາລັບຜູ້ທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງພວກມັນທັງໝົດ. ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ເຮືອນຄົນສາລາໃນໄລຍະຍາວ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານຜ່ານຮ້ານຂາຍຢາຂອງສະຖານທີ່ນັ້ນ ຖ້າຫາກສະຖານທີ່ນັ້ນເປັນຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.

ໃຫ້ກວດເບິ່ງ *ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ* ແລະ *ຮ້ານຂາຍຢາ* ເພື່ອຊອກຮູ້ວ່າຮ້ານຂາຍຢາຂອງສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວຂອງທ່ານນັ້ນ ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ບໍ່. ຖ້າມັນບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ, ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແມ່ນໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

F3. ໃນໂຄງການໂຮງໝໍຄົນສາລາທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງຈາກMedicare

ຢາແມ່ນບໍ່ເຄີຍຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ແຜນຂອງພວກເຮົາໃນເວລາດຽວກັນ.

- ທ່ານອາດຈະໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນໂຮງໝໍຄົນສາລາທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງຈາກMedicare ແລ້ວຕ້ອງການຢາບາງຊະນິດ (ເຊັ່ນຢາແກ້ປວດ, ຕ້ານອາການປວດຮາກ, ຢາລະບາຍ, ຫຼື ຢາຕ້ານຄວາມວິຕົກກັງວົນ) ທີ່ໂຮງໝໍຄົນສາລາຂອງທ່ານບໍ່ຄຸ້ມຄອງ ເພາະວ່າມັນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການວິເຄາະພະຍາດ ແລະ ເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານ. ໃນກໍລະນີນັ້ນ, ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການແຈ້ງເຕືອນຈາກຜູ້ສັ່ງຢາ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍທີ່ທ່ານຢູ່ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນວ່າຢານັ້ນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັນ ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະສາມາດຄຸ້ມຄອງຢານັ້ນໄດ້.
- ເພື່ອປ້ອງກັນຄວາມລ່າຊ້າໃນການໄດ້ຮັບຢາທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເຊິ່ງແຜນຂອງພວກເຮົາຄວນຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ວ່າຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຂໍໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ, ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານທັງໝົດ. ເພື່ອປ້ອງກັນຄວາມລ່າຊ້າຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາ ເມື່ອຜົນປະໂຫຍດຈາກແຜນໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ Medicare ຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ, ໃຫ້ທ່ານເອົາເອກະສານໄປໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາເພື່ອກວດສອບວ່າທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍແລ້ວ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ໃຫ້ອ້າງເຖິງພາກກ່ອນໜ້ານີ້ຂອງບົດນີ້ ທີ່ນໍາສະເໜີກ່ຽວກັບຢາທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 4** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ.

G. ໂຄງການກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພຂອງຢາ ແລະ ການຈັດການຢາ

G1. ໂຄງການເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໃຊ້ຢາຢ່າງປອດໄພ

ແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ທ່ານຕື່ມຢາຕາມໃບສັງຢາ, ພວກເຮົາຈະຖາມຫາບັນຫາທີ່ເປັນໄປໄດ້, ເຊັ່ນ: ຄວາມຜິດພາດຂອງຢາ ຫຼື ຢາທີ່:

- ອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນເພາະວ່າທ່ານກິນຢາອື່ນທີ່ຄືກັນທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ດຽວກັນ
- ອາດບໍ່ປອດໄພສໍາລັບອາຍຸ ຫຼື ເພດຂອງທ່ານ
- ອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍຖ້າທ່ານກິນຢາເຫຼົ່ານັ້ນໃນເວລາດຽວກັນ
- ມີສ່ວນປະສົມທີ່ທ່ານແພ້ ຫຼື ອາດຈະມີອາການແພ້
- ກິນຢາແກ້ປວດທີ່ມີປະລິມານຢາຜິດທີ່ບໍ່ປອດໄພ

ຖ້າພວກເຮົາພົບເຫັນບັນຫາທີ່ເປັນໄປໄດ້ໃນການນໍາໃຊ້ຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະປະສານງານກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາດັ່ງກ່າວ.

G2. ໂຄງການເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຈັດການຢາຂອງທ່ານ

ແຜນຂອງພວກເຮົາມີໂຄງການທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການທາງສຸຂະພາບທີ່ຊັບຊ້ອນ. ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວ, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການ ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆສໍາລັບທ່ານໂດຍຜ່ານໂຄງການ medication therapy management (MTM). ໂຄງການນີ້ແມ່ນສະໝັກໃຈ ແລະ ບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂຄງການນີ້ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຮັບປະກັນວ່າຢາຂອງທ່ານແມ່ນມີປະໂຫຍດເພື່ອປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຖ້າມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບໂຄງການ, ເພສັດຊະກອນ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນການທົບທວນຄືນຢ່າງຄົບຖ້ວນກ່ຽວກັບຢາທັງໝົດຂອງທ່ານ ແລະ ສົນທະນາກັບທ່ານກ່ຽວກັບ:

- ວິທີການທີ່ຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດຈາກຢາທີ່ທ່ານກິນ
- ຄວາມກັງວົນຕ່າງໆທີ່ທ່ານມີ ເຊັ່ນ: ຄ່າຢາ ແລະ ປະຕິກິລິຍາຂອງຢາ
- ວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດໃນການກິນຢາຂອງທ່ານ
- ຄໍາຖາມ ຫຼື ບັນຫາຕ່າງໆທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບໃບສັງແພດ ແລະ ຢາທີ່ຊື້ຜ່ານຮ້ານຂາຍທົ່ວໄປຂອງທ່ານ

ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ເຂົາເຈົ້າຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານຄື:

- ບົດສະຫຼຸບເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງການສົນທະນານີ້. ບົດສະຫຼຸບນັ້ນຈະມີແຜນການປະຕິບັດໃນການກິນຢາທີ່ແນະນຳສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ເພື່ອນຳໃຊ້ຢາຂອງທ່ານໃຫ້ດີທີ່ສຸດ.
- ລາຍການຢາສ່ວນບຸກຄົນທີ່ປະກອບມີຢາທັງໝົດທີ່ທ່ານໃຊ້ ແລະ ປະລິມານທີ່ທ່ານໃຊ້ ແລະ ເມື່ອໃດ ແລະ ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງໃຊ້ພວກມັນ.
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການກຳຈັດຢາຕາມໃບສັງແພດທີ່ເປັນສານຖືກຄວບຄຸມຢ່າງປອດໄພ.

ເປັນແນວຄິດອັນດີເພື່ອລົມກັບແພດຈ່າຍຢາຂອງທ່ານກ່ຽວກັບແຜນການດຳເນີນການ ແລະ ລາຍການການໃຊ້ຢາຂອງທ່ານ.

- ໃຫ້ນຳເອົາແຜນປະຕິບັດ ແລະ ລາຍການຢາຂອງທ່ານໄປນຳເວລາທີ່ທ່ານໄປຫາໝໍ ຫຼື ທຸກເທື່ອທີ່ທ່ານສົນທະນາກັບທ່ານໝໍ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ.
- ໃຫ້ເອົາລາຍການຢາຂອງທ່ານໄປນຳຖ້າທ່ານໄປໂຮງໝໍ ຫຼື ຫ້ອງສຸກເສີນ.

ໂຄງການແມ່ນໂຄງການທີ່ເຮັດດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ ແລະ ບໍ່ເສຍຄ່າ ທີ່ໃຫ້ບໍລິການແກ່ສະມາຊິກທີ່ໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂ. ຖ້າວ່າພວກເຮົາມີໂຄງການທີ່ເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະລົງທະບຽນຊື່ທ່ານເຂົ້າໃນໂຄງການ ແລ້ວຈະສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການທີ່ຈະຢູ່ໃນໂຄງການດັ່ງກ່າວ, ໃຫ້ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮັບຮູ້, ແລ້ວພວກເຮົາຈະເອົາຊື່ທ່ານອອກຈາກໂຄງການດັ່ງກ່າວ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆກ່ຽວກັບໂຄງການເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ.



G3. ໂຄງການ Drug management ເພື່ອຄວາມປອດໄພຂອງການໃຊ້ຢາຝົນ

ແຜນຂອງພວກເຮົາມີໂຄງການທີ່ສາມາດຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການໃຊ້ຢາຝົນຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານ ແລະ ຢາອື່ນໆທີ່ຖືກນໍາໃຊ້ໃນທາງທີ່ຜິດເລື້ອຍໆ ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ. ໂຄງການນີ້ເອີ້ນວ່າ ໂຄງການຄຸ້ມຄອງຢາ (DMP).

ຖ້າທ່ານໃຊ້ຢາຝົນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກແພດຈ່າຍຢາ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາຈຳນວນໜຶ່ງ ຫຼື ຖ້າທ່ານໄດ້ໃຊ້ຢາຝົນຫຼາຍເກີນໄປ, ພວກເຮົາອາດຈະສົນທະນາກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າການໃຊ້ຢາຝົນຂອງທ່ານນັ້ນເໝາະສົມ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນໃນການປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍ່. ໂດຍການຮ່ວມມືກັບແພດຈ່າຍຢາຂອງທ່ານ, ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າການໃຊ້ຢາຝົນ ຫຼື ຢາກອມປະສາດຂອງທ່ານບໍ່ປອດໄພ, ພວກເຮົາອາດຈະຈຳກັດການຮັບຢາເຫຼົ່ານັ້ນ. ການຈຳກັດອາດລວມມີ:

- ຮ້ອງຂໍໃຫ້ທ່ານຮັບໃບສັງຢາທັງໝົດສໍາລັບຢາເຫຼົ່ານັ້ນ ຈາກຮ້ານຂາຍຢາໃດໜຶ່ງສະເພາະ ແລະ/ຫຼື ຈາກ **ຫຼື** ແພດຈ່າຍຢາໃດໜຶ່ງສະເພາະ
- ການຈຳກັດປະລິມານ ຂອງຢາເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງໃຫ້ທ່ານ

ຖ້າພວກເຮົາຄິດວ່າຂໍ້ຈຳກັດໜຶ່ງຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນຄວນໃຊ້ກັບທ່ານ, ພວກເຮົາສົ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານລ່ວງໜ້າ. ຈົດໝາຍຈະບອກທ່ານ ຖ້າພວກເຮົາຈະຈຳກັດການຄຸ້ມຄອງຢາເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ບໍ່ ຫຼື ຖ້າທ່ານຈະຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ຮັບໃບສັງຢາຈາກແພດສໍາລັບຢາເຫຼົ່ານີ້ເທົ່ານັ້ນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະ.

ທ່ານຈະມີໂອກາດບອກພວກເຮົາວ່າທ່ານຕ້ອງການນໍາໃຊ້ແພດຈ່າຍຢາ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາໃດ ລວມທັງຂໍ້ມູນຕ່າງໆທີ່ທ່ານຄິດວ່າມັນຈຳເປັນທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງຮູ້. ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈຳກັດການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສໍາລັບຢາເຫຼົ່ານີ້ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານມີໂອກາດໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍສະບັບອື່ນໃຫ້ທ່ານທີ່ຢືນຢັນຂໍ້ຈຳກັດດັ່ງກ່າວ.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດ, ທ່ານບໍ່ເຫັນດີວ່າທ່ານມີຄວາມສ່ຽງໃນການໃຊ້ຢາຕາມໃບສັງແພດແບບບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຫຼື ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຂໍ້ຈຳກັດດັ່ງກ່າວ, ແລ້ວທ່ານ ແລະ ຜູ້ສັງຢາຂອງທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. ຖ້າທ່ານຍື່ນອຸທອນ, ພວກເຮົາຈະກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາສືບຕໍ່ປະຕິເສດບາງສ່ວນຂອງການອຸທອນຂອງທ່ານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂໍ້ຈຳກັດໃນການເຂົ້າເຖິງຢາເຫຼົ່ານີ້, ພວກເຮົາຈະສົ່ງກໍລະນີຂອງທ່ານໄປໃຫ້ອົງການກວດສອບເອກະລາດ (IRO). (ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ IRO, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ** ຂອງທ່ານ.)

DMP ອາດຈະບໍ່ນໍາໃຊ້ໄດ້ສໍາລັບທ່ານ ຖ້າທ່ານ:

- ມີເງື່ອນໄຂທາງການແພດບາງຢ່າງ ເຊັ່ນ: ເປັນພະຍາດມະເຮັງ ຫຼື ໂລກເລືອດຈາງ,
- ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຈາກໂຮງໝໍທີ່ປິ່ນປົວໂລກໄລຍະສຸດທ້າຍ, ບັນເທົາພະຍາດ, ຫຼື ການປິ່ນປົວໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງຊີວິດ, **ຫຼື**
- ອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ.



ບົດທີ 6: ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicaid ຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ Medicare ແລະ Medi-Cal

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃຫ້ສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງຄົນເຈັບນອກ. ເມື່ອເວົ້າເຖິງ “ຢາ”, ພວກເຮົາໝາຍຄວາມວ່າ:

- ຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicare ພາກ D, ແລະ
- ຢາ ແລະ ລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນ Medi-Cal Rx, ແລະ
- ຢາ ແລະ ລາຍການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາເປັນຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ.

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນMedi-Cal, ທ່ານໄດ້ຮັບ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ ແຜນMedicare ເພື່ອຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare ພາກ D ຂອງທ່ານ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ (Extra Help) ແມ່ນໂຄງການ Medicare ທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄ່າຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare ພາກ D ເຊັ່ນ: ຄ່າປະກັນໄພ, ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດ ແລະ ການຈ່າຍຮ່ວມ. ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດຍັງເອີ້ນວ່າ “ການອຸດໜູນຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ,” ຫຼື “LIS.”

ຄໍາສັບສໍາຄັນ ແລະ ຄໍານິຍາມຂອງຄໍາສັບເຫຼົ່ານີ້ຖືກນໍາສະເໜີຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ.

ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຢາຕາມໃບສັງແພດ, ທ່ານສາມາດເບິ່ງທີ່:

- ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ.
 - ພວກເຮົາເອີ້ນສິ່ງນີ້ວ່າ “ລາຍການຢາ.” ມັນຈະບອກທ່ານວ່າ:
 - ຢາທີ່ພວກເຮົາຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
 - ຖ້າມີຂໍ້ຈຳກັດໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບຢາ
 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສໍາເນົາ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ, ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ. ນອກນັ້ນ, ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາສໍາເນົາລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາໄດ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.
 - ຢາຕາມໃບສັງແພດສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຮ້ານຂາຍຢາແມ່ນຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນ Molina Medicare Complete Care Plus. ຢາອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ຢາທີ່ຊາຍຜ່ານຮ້ານຂາຍທົ່ວໄປ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດ ແມ່ນອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Medi-Cal Rx ທີ່ເບີ 800-977-2273. ກະລຸນາເອົາບັດປະຈຳຕົວຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ (BIC) ຈາກແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານມາພ້ອມໃນເວລາຮັບເອົາໃບສັງຢາຜ່ານ Medi-Cal Rx.”
- **ບົດທີ 5 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ.**
 - ມັນຈະບອກວິທີຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງຄົນເຈັບນອກຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາ.
 - ມັນປະກອບມີກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ. ມັນຍັງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບຢາຕາມໃບສັງແພດປະເພດໃດທີ່ແຜນການຂອງພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງ.
 - ເມື່ອທ່ານໃຊ້ “ເຄື່ອງມືຜົນປະໂຫຍດເວລາຈິງ” ຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງ ເພື່ອຊອກຫາການຄຸ້ມຄອງຢາ (ເບິ່ງບົດທີ 5, ຂໍ້ B2), ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສະແດງໃນ “ເວລາຈິງ” ໝາຍເຖິງ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສະແດງຜິດໃນເຄື່ອງມືສະທ້ອນຊ່ວງເວລາເພື່ອສະໜອງການຄາດຄະເນກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນສ່ວນທີ່ຈ່າຍເອງ ທີ່ທ່ານຄາດວ່າຈະຈ່າຍ. ທ່ານສາມາດໂທຫາ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.
- ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາ.
 - ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍເພື່ອເອົາຢາຂອງທ່ານທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ. ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍແມ່ນຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຕົກລົງທີ່ຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບພວກເຮົາ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



- ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ ໄດ້ລະບຸລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ.

ສາລະບານ

A. ຄໍາອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (EOB).....	116
B. ວິທີການຕິດຕາມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ.....	116
C. ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າຫຍັງເລີຍສໍາລັບຢາໃນໄລຍະໜຶ່ງເດືອນ ຫຼື ໄລຍະຍາວ	117
C1. ການຮັບຢາສໍາລັບໄລຍະຍາວ.....	118
E. ການສັກວັກຊີນ.....	118
D1. ສິ່ງທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນ	118

A. ຄໍາອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ (EOB)

ແຜນຂອງພວກເຮົາຕິດຕາມຢາຕາມໃບສັງເກດຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຕິດຕາມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສອງປະເພດຂອງຄື:

- **ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ.** ນີ້ແມ່ນຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ອື່ນໃນນາມຂອງທ່ານ ຈ່າຍຄ່າໃບສັງເກດຈາກແຜນຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ລວມເຖິງສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບຢາໃນພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ການຈ່າຍເງິນໃດໆກໍຕາມສໍາລັບຢາຂອງທ່ານທີ່ເຮັດໂດຍຄອບຄົວ ຫຼື ໝູ່ເພື່ອນ, ການຈ່າຍເງິນໃດໆກໍຕາມທີ່ເຮັດໃຫ້ກັບຢາຂອງທ່ານໂດຍ “ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ” ຈາກ Medicare, ນາຍຈ້າງ ຫຼື ແຜນງານສຸຂະພາບຂອງສະຫະພັນ, TRICARE, ບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນເດຍ, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຢາຕ້ານເອດ, ອົງການການກຸສົນ, ແລະ ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຢາຂອງລັດ (SPAPs).
- **ຄ່າຢາທັງໝົດຂອງທ່ານ.** ນີ້ແມ່ນຈໍານວນທັງໝົດຂອງການຈ່າຍເງິນທັງໝົດທີ່ເຮັດໃຫ້ກັບຢາໃນພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ມັນລວມເຖິງສິ່ງທີ່ແຜນຈ່າຍໃຫ້, ແລະ ໂຄງການ ຫຼື ອົງການອື່ນໃດທີ່ຈ່າຍໃຫ້ກັບຢາໃນພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບຢາຕາມໃບສັງເກດຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາສົ່ງບົດສະຫຼຸບທີ່ມີຊື່ວ່າ ຄໍາອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ. ພວກເຮົາເອີ້ນມັນສັ້ນໆວ່າ EOB. EOB ບໍ່ແມ່ນໃບບິນ. EOB ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຢາທີ່ທ່ານໃຊ້ເຊັ່ນ: ການຂຶ້ນລາຄາ ແລະ ຢາອື່ນໆທີ່ມີຄ່າຮ່ວມຈ່າຍທີ່ຕໍ່າທີ່ອາດຈະມີຢູ່. ທ່ານສາມາດສົນທະນາກັບຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານກ່ຽວກັບທາງເລືອກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່າເຫຼົ່ານີ້. EOB ປະກອບມີ:

- **ຂໍ້ມູນປະຈໍາເດືອນ.** ບົດສະຫຼຸບບອກຢາຕາມໃບສັງເກດອັນໃດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສໍາລັບເດືອນກ່ອນນີ້. ມັນໃຫ້ຂໍ້ມູນຄ່າຢາທັງໝົດ, ສິ່ງທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້, ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານ ແລະ ຜູ້ອື່ນຈ່າຍໃຫ້ທ່ານ.
- **ຂໍ້ມູນເລີ່ມຕົ້ນຂອງປີເຖິງປັດຈຸບັນ.** ນີ້ແມ່ນຄ່າຢາທັງໝົດຂອງທ່ານ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດນັບຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ.
- **ຂໍ້ມູນລາຄາຢາ.** ນີ້ແມ່ນລາຄາທັງໝົດຂອງຢາ ແລະ ອັດຕາການປ່ຽນແປງຂອງລາຄາຢານັບຕັ້ງແຕ່ການເພີ່ມຢາຄັ້ງທໍາອິດ.
- **ທາງເລືອກທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຖືກກວ່າ.** ຖ້າຫາກວ່າມີ, ຂໍ້ມູນນີ້ຈະປາກົດຢູ່ໃນບົດສະຫຼຸບຂ້າງລຸ່ມລາຍການຢາປະຈຸບັນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດລົມກັບຜູ້ສັ່ງຢາຂອງທ່ານເພື່ອຊອກຮູ້ເພີ່ມເຕີມ.

ພວກເຮົາໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນ Medicare.

- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ນັບໃສ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດທີ່ທ່ານເປັນຄົນຈ່າຍເອງ.
- ຢາຕາມໃບສັງເກດສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຮ້ານຂາຍຢາແມ່ນຄຸ້ມຄອງໃນແຜນ. ຢາອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ຢາທີ່ຂາຍຜ່ານຮ້ານຂາຍທົ່ວໄປ (OTC) ແລະ ວິຕາມິນບາງຊະນິດ ແມ່ນອາດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນ Medi-Cal Rx. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Medi-Cal Rx ທີ່ເບີ 800-977-2273. ກະລຸນາເອົາບັດປະຈຳຕົວຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ (BIC) ຈາກແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານມາພ້ອມໃນເວລາຮັບເອົາໃບສັ່ງຢາຜ່ານ Medi-Cal Rx
- ເພື່ອຊອກຫາຢາຊະນິດໃດທີ່ແຜນການຂອງພວກເຮົາກວມເອົາ, ເບິ່ງ *ລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ*.

B. ວິທີການຕິດຕາມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ

ເພື່ອຕິດຕາມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາ ແລະ ການໃຊ້ຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຈາກທ່ານ ແລະ ຈາກຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານ. ນີ້ແມ່ນວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຊ່ວຍພວກເຮົາ:

1. ໃຊ້ບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

ສະແດງບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ຂອງທ່ານທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານເຕີມຢາຕາມໃບສັ່ງຢາຂອງແຜນ. ສິ່ງນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໃບສັ່ງຢາທີ່ທ່ານເຕີມຢາ ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍ.

2. ຮັບປະກັນການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການ.

ໃຫ້ສໍາເນົາໃບຮັບເງິນແກ່ພວກເຮົາສໍາລັບຢາຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນຄ່າຢາໃຫ້ທ່ານໄດ້.

ນີ້ແມ່ນບາງຕົວຢ່າງທີ່ທ່ານຄວນຈະສະໜອງສໍາເນົາໃບຮັບເງິນຂອງທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາ:

- ເມື່ອທ່ານຊື້ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃນລາຄາພິເສດ ຫຼື ໃຊ້ບັດສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນພວກເຮົາ



- ເມື່ອທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາຮ່ວມກັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ
- ເມື່ອທ່ານຊື້ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍ
- ເມື່ອທ່ານຈ່າຍເຕັມລາຄາສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຢານັ້ນ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 7** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.

3. ໃຫ້ສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນທີ່ຄົນອື່ນດໍາເນີນໃຫ້ທ່ານແກ່ພວກເຮົາ.

ການຈ່າຍເງິນທີ່ເຮັດໂດຍບຸກຄົນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງໃດໜຶ່ງກໍຍັງນັບໃສ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຈ່າຍໂດຍໂຄງການ AIDS drug assistance (ADAP), ການບໍລິການສຸຂະພາບຂອງອິນເດຍ, ແລະ ອົງການການກຸສົນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນນັບລວມໃສ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຈ່າຍເອງຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ. ເມື່ອທ່ານເຖິງໄລຍະການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ, ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດສໍາລັບຢາ Medicare ພາກ D ຂອງທ່ານ ໃນໄລຍະທີ່ເຫຼືອທັງໝົດຂອງປີ.

4. ໃຫ້ກວດເບິ່ງ EOB ທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານ.

ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນ EOB ທາງໄປສະນີ, ຈົ່ງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າມັນສົມບູນ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.

- **ທ່ານຮູ້ຈັກຊື່ຂອງແຕ່ລະຮ້ານຂາຍຢາບໍ?** ກວດເບິ່ງວັນທີ. ທ່ານໄດ້ຮັບຢາໃນວັນນັ້ນບໍ?
- **ທ່ານໄດ້ຮັບຢາທີ່ລະບຸໃນລາຍການບໍ?** ພວກມັນກົງກັບຢາທີ່ລະບຸໃນໃບຮັບເງິນຂອງທ່ານບໍ? ຢາກົງກັບໂຕທີ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານສົ່ງໃຫ້ໃຊ້ບໍ?

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ໂທຫາ ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus ຫຼື ອ່ານ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* Molina Medicare Complete Care Plus.

ຖ້າທ່ານພົບຂໍ້ຜິດພາດໃນບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ນີ້ຈະເຮັດແນວໃດ?

ຖ້າມີບາງຢ່າງເຮັດໃຫ້ສັບສົນ ຫຼື ເບິ່ງຄືວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນ EOB ນີ້, ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາທີ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus. ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາຄໍາຕອບຂອງຫລາຍໆຄໍາຖາມໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາ:
MolinaHealthcare.com/Medicare.

ພົບການສໍ້ໂກງທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ຈະເຮັດແນວໃດ?

ຖ້າການສະຫຼຸບຫຍໍ້ນີ້ສະແດງຢາທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຊ້ ຫຼື ຢ່າງອື່ນທີ່ເບິ່ງຄືໜ້າສົງໄສ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ.

- ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.
- ຫຼື ໂທຫາ Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486- 2048. ທ່ານສາມາດໂທຫາເບີເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຟຣີ, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
- ຖ້າທ່ານສົງໄສວ່າ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຮັບ Medi-Cal ໄດ້ກະທຳການສໍ້ໂກງ, ສິ້ນເປືອງ ຫຼື ໃຊ້ໃນທາງຜິດ, ມັນເປັນສິດຂອງທ່ານໃນການລາຍງານມັນໂດຍການໂທຫາໝາຍເລກໂທຟຣີ ທີ່ປິດລັບ 1-800-822-6222. ວິທີການອື່ນໆຂອງການລາຍງານການສໍ້ໂກງ Medi-Cal ອາດຈະພົບໄດ້ທີ່: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າມີບາງຢ່າງຜິດພາດ ຫຼື ຂາດຫາຍໄປ, ຫຼື ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ ແລ້ວໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ. ຮັກສາ EOB ເຫລົ່ານີ້ໄວ້. ມັນແມ່ນບັນທຶກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຢາຂອງທ່ານ.

C. ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າຫຍັງເລີຍສໍາລັບຢາໃນໄລຍະໜຶ່ງເດືອນ ຫຼື ໄລຍະຍາວ

ດ້ວຍແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃດໆສໍາລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕາມໃບທີ່ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງພວກເຮົາ.

ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນອຸທອນ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງວ່າຢາຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເລືອກຮ້ານຂາຍຢາເຫຼົ່ານີ້, ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ແລະ *ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາ*.



C1. ການຮັບຢາສໍາລັບໄລຍະຍາວ

ສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບໃນໄລຍະຍາວ (ຍັງເອີ້ນຢ່າງໜຶ່ງວ່າ "ການສະໜອງເພີ່ມເຕີມ") ເມື່ອທ່ານຕື່ມຢາຕາມໃບສັງເກດຂອງທ່ານ. ການສະໜອງຢາໄລຍະຍາວແມ່ນດົນເຖິງ (100)-ມື້. ບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບທ່ານສໍາລັບການສະໜອງໄລຍະຍາວ.

ສໍາລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບສະຖານທີ່ ແລະ ວິທີໄດ້ຮັບຢາໃນໄລຍະຍາວ, ກະລຸນາເບິ່ງທີ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ* ຫຼື *ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາ*.

E. ການສັກຢາວັກຊີນ

ຂໍ້ຄວາມສໍາຄັນກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບຄ່າວັກຊີນ: ວັກຊີນບາງຊະນິດຖືກຖືວ່າເປັນຜົນປະໂຫຍດທາງການແພດ ແລະ ຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ B. ວັກຊີນອື່ນໆແມ່ນຖືວ່າເປັນຢາ Medicare ພາກ D. ທ່ານສາມາດຊອກຫາວັກຊີນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ *ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ສູດຢາ) ຂອງແຜນ*. ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງວັກຊີນຜູ້ໃຫຍ່ເກືອບທັງໝົດໃນ Medicare ພາກ D ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ອ້າງອີງໃສ່ *ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ສູດຢາ)* ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ລາຍລະອຽດການຮ່ວມຈ່າຍກ່ຽວກັບວັກຊີນທີ່ສະເພາະ.

ການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການສັກຢາວັກຊີນໃນ Medicare ພາກ D ແມ່ນມີສອງພາກສ່ວນຄື:

1. ສ່ວນທຳອິດຂອງການຄຸ້ມຄອງແມ່ນສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ **ວັກຊີນ**. ວັກຊີນແມ່ນຢາຕາມໃບສັງເກດ.
2. ສ່ວນທີສອງຂອງການຄຸ້ມຄອງແມ່ນສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ **ການໃຫ້ວັກຊີນແກ່ທ່ານ**. ຕົວຢ່າງ, ບາງຄັ້ງທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຢາວັກຊີນໂດຍການໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງທ່ານສັກໃຫ້ທ່ານ.

D1. ສິ່ງທີ່ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງຮູ້ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນ

ພວກເຮົາແນະນຳໃຫ້ທ່ານໂທຫາບໍລິການສະມາຊິກຖ້າທ່ານວາງແຜນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນ.

- ພວກເຮົາສາມາດບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີທີ່ແຜນການຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການສັກຢາຂອງທ່ານ.



ບົດທີ 7: ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍສ່ວນແບ່ງໃບບິນຂອງພວກເຮົາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສໍາລັບ ການບໍລິການ ຫຼື ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການ ແລະ ເວລາທີ່ຈະສົ່ງໃບບິນໃຫ້ພວກເຮົາເພື່ອຮ້ອງຂໍການຊໍາລະ. ມັນກໍຍັງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການອຸທອນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ. ຄໍາສັບສໍາຄັນ ແລະ ຄໍານິຍາມຂອງພວກມັນແມ່ນຖືກນໍາສະເໜີຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນ ບົດສຸດທ້າຍຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.

ສາລະບານ

A. ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຢາຂອງທ່ານ	120
B. ໃຫ້ສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍເບີກຈ່າຍເງິນໃຫ້ພວກເຮົາ.....	122
C. ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ	123
D. ການອຸທອນ.....	123



A. ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຢາຂອງທ່ານ

ທ່ານບໍ່ຄວນໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາໃນເຄືອຂ່າຍ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຕ້ອງອອກໃບບິນຄ່າແຜນສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສິ່ງເຫຼົ່ານັ້ນ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຮັດວຽກກັບແຜນສຸຂະພາບ.

ພວກເຮົາບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Molina Medicare Complete Care Plus ຮຽກເກັບເງິນນໍາທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາເຫຼົ່ານີ້. ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາໂດຍກົງ ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ທ່ານມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນຄ່າການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຈໍານວນເຕັມ, ຢາຊໍາລະໃບບິນນັ້ນ ແລະ ສິ່ງໃບບິນໃຫ້ພວກເຮົາ. ເພື່ອສິ່ງໃບຮຽກເກັບເງິນໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.

- ຖ້າພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຢາດັ່ງກ່າວ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ.
- ຖ້າພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຢາ ທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍໃບບິນຄ່າແລ້ວ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຄືນ.
 - ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍທ່ານຄືນ.
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການ Medi-Cal ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວ, ທ່ານອາດໄດ້ຮັບເງິນຊົດເຊີຍຄືນ (ຈ່າຍເງິນຄືນ) ຖ້າທ່ານເຂົ້າເກນເງືອນໄຂທັງໝົດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - ການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແມ່ນການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal ທີ່ພວກເຮົາຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍ. ພວກເຮົາຈະບໍ່ຊົດເຊີຍເງິນຄືນໃຫ້ແກ່ທ່ານ ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina Medicare Complete Care Plus.
 - ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານກາຍເປັນສະມາຊິກ Molina Medicare Complete Care Plus ທີ່ມີສິດ.
 - ທ່ານຂໍໃຫ້ຈ່າຍຄືນພາຍໃນໜຶ່ງປີນັບແຕ່ວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງ.
 - ທ່ານໃຫ້ຫຼັກຖານວ່າທ່ານໄດ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງ, ເຊັ່ນ ໃບຮັບເງິນທີ່ລະອຽດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.
 - ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນ Medi-Cal ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຂົ້າເກນເງືອນໄຂນີ້ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນ, ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ ຫຼື ການບໍລິການອື່ນໆ ທີ່ Medi-Cal ອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍດໍາເນີນການ ໂດຍບໍ່ມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ (ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ).
- ຖ້າການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຈໍາເປັນຕ້ອງມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ (ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ) ເປັນປົກກະຕິ, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງມີຫຼັກຖານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ສະແດງຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ.
- Molina Medicare Complete Care Plus ຈະບອກທ່ານວ່າພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໃນຈົດໝາຍທີ່ມີຊື່ວ່າ ແຈ້ງການປະຕິບັດ. ຖ້າທ່ານເຂົ້າເກນເງືອນໄຂທັງໝົດຂ້າງເທິງ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນໃນ Medi-Cal ຄວນຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ແກ່ທ່ານເຕັມຈໍານວນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຕິເສດການຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານ, Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານສໍາລັບຈໍານວນເຕັມທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ. ພວກເຮົາຈະຊົດໃຊ້ທ່ານຄືນພາຍໃນ 45 ວັນເຮັດວຽກພາຍຫຼັງໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລົງທະບຽນຢູ່ໃນ Medi-Cal, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປະຕິເສດການຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານ, Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານ, ແຕ່ວ່າພຽງແຕ່ເຖິງຈໍານວນທີ່ FFS Medi-Cal ຈະຈ່າຍ. Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານເປັນຈໍານວນເງິນເຕັມເຖິງສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນ, ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ, ຫຼື ການບໍລິການອື່ນໆ ທີ່ Medi-Cal ອະນຸຍາດໃຫ້ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍໂດຍບໍ່ມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຂົ້າໜຶ່ງໃນເກນເງືອນໄຂຂ້າງເທິງ, ພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ແກ່ທ່ານ.
- ພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ແກ່ທ່ານ ຖ້າ:
 - ທ່ານໄດ້ຂໍ ແລະ ຮັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal, ເຊັ່ນ: ການບໍລິການເສີມຄວາມງາມ.
 - ການບໍລິການບໍ່ແມ່ນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບ Molina Medicare Complete Care Plus.
 - ທ່ານໄປຫາທ່ານໝໍທີ່ບໍ່ຮັບ Medi-Cal ແລະ ທ່ານໄດ້ເຊັນແບບຟອມ ທີ່ລະບຸວ່າທ່ານຕ້ອງການເຂົ້າພົບ ບໍ່ວ່າແນວໃດກໍຕາມ ແລະ ທ່ານຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການດ້ວຍຕົນເອງ.
- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຢາດັ່ງກ່າວ, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້.

ໃຫ້ຕິດຕໍ່ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນແລ້ວ ແຕ່ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະເຮັດແນວໃດກ່ຽວກັບມັນ ແລ້ວພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາເຮົາ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະບອກຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຂໍໃຫ້ຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍໄປແລ້ວຄືນແກ່ທ່ານ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ນີ້ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງເວລາທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າໃບບິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ:

1. ເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບສຸກເສີນທີ່ຕ້ອງການດ້ວຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອກເຄືອຂ່າຍ

ໃຫ້ແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ.

- ຖ້າເຈົ້າຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບ, ແມ່ນໃຫ້ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນແກ່ທ່ານ. ໃຫ້ສົ່ງໃບບິນ ແລະ ຫຼັກຖານການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານ ມາໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ.
- ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບໃບບິນເກັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຂໍໃຫ້ມີການຊໍາລະເງິນທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ເປັນໝີ່. ໃຫ້ສົ່ງໃບບິນ ແລະ ຫຼັກຖານການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານ ມາໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ.
 - ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຄວນຈະໄດ້ຮັບການຊໍາລະເງິນ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ.
 - ຖ້າທ່ານຈ່າຍຄ່າບໍລິການ Medicare ແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານ.

2. ເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍສົ່ງໃບບິນໃຫ້ທ່ານ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຕ້ອງເກັບເງິນຈາກພວກເຮົາຢູ່ສະເໝີ. ມັນເປັນສິ່ງສໍາຄັນທີ່ຈະສະແດງບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກ ID ຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການໃນສັງຄົມ; ແນວໃດກໍ່ຕາມ, ບາງຄັ້ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍເຮັດຜິດພາດ, ແລະຂໍໃຫ້ເຈົ້າຈ່າຍຄ່າບໍລິການຂອງເຈົ້າທີ່ຫຼາຍກວ່າສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງເຈົ້າ. **ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ** ຫຼື ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານຕາມເບີໂທຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້ານີ້ **ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນໃດໜຶ່ງ.**

- ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດສໍາລັບການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບໍ່ຄວນຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຈາກທ່ານ.
- ຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນ, ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບການຈ່າຍຮ່ວມເທົ່ານັ້ນເມື່ອທ່ານຮັບການບໍລິການທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ. ພວກເຮົາບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຮຽກເກັບເງິນນໍາທ່ານຫຼາຍກວ່າຈໍານວນນີ້. ນີ້ແມ່ນຄວາມຈິງເຖິງວ່າພວກເຮົາຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕໍ່າກວ່າສິ່ງທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການກໍ່ຕາມ. ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈບໍ່ຈ່າຍສໍາລັບການເກັບຄ່າບາງຢ່າງ, ທ່ານຍັງຄົງບໍ່ຈ່າຍພວກເຂົາ.
- ທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ, ໃຫ້ສົ່ງໃບບິນມາໃຫ້ພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາດັ່ງກ່າວ.
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຊໍາລະໃບບິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍສໍາລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare, ກະລຸນາສົ່ງໃບບິນ ແລະ ຫຼັກຖານການຊໍາລະມາໃຫ້ພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຈະສົ່ງເງິນຄືນໃຫ້ແກ່ທ່ານ ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື ສໍາລັບສ່ວນຕ່າງລະຫວ່າງຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍ ແລະ ຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຄ້າງຊໍາລະພາຍໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາ.

3. ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນຍ້ອນຫຼັງໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ

ບາງຄັ້ງ, ການລົງທະບຽນຂອງທ່ານໃນແຜນສາມາດມີຜົນຍ້ອນຫຼັງ.(ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ວັນທໍາອິດຂອງການລົງທະບຽນໄດ້ຜ່ານໄປ. ມັນອາດເປັນປີກ່ອນດ້ວຍຊໍາ.)

- ຖ້າທ່ານຖືກລົງທະບຽນແບບມີຜົນຍ້ອນຫຼັງ ແລະ ທ່ານໄດ້ຈ່າຍບິນພາຍຫຼັງວັນທີລົງທະບຽນ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍທ່ານຄືນໄດ້.
- ໃຫ້ສົ່ງໃບບິນ ແລະ ຫຼັກຖານການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານ ມາໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ.

4. ເມື່ອທ່ານໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍເພື່ອຮັບຢາຕາມໃບສັ່ງ

ຖ້າທ່ານໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍ, ແລ້ວທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ.

- ໃນສອງສາມກໍລະນີເທົ່ານັ້ນ, ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດທີ່ເຕີມໃນຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍ. ໃຫ້ສົ່ງສໍາເນົາໃບຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານມາໃຫ້ພວກເຮົາເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນແກ່ທ່ານ.
- ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ**ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍ.
- ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານຄືນກັບຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍໃຫ້ກັບຢາຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຈໍານວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ.



5. ເມື່ອທ່ານຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicare ພາກສ່ວນ D, ເພາະທ່ານບໍ່ມີບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານຕິດໂຕ ທ່ານ

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາໂທຫາພວກເຮົາ ຫຼື ຊອກຫາຂໍ້ມູນການລົງທະບຽນແຜນຂອງທ່ານ.

- ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນໄດ້ໃນທັນທີ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າຕາມໃບສັງແພດທັງໝົດດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ ຫຼື ກັບຄືນໄປຫາຮ້ານຂາຍຢາໃໝ່ພ້ອມບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ສັງເກດເບິ່ງໃບຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານມາໃຫ້ພວກເຮົາເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນແກ່ທ່ານ.
- ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຕັມທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍຖ້າຫາກວ່າລາຄາເງິນສົດທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍແມ່ນສູງກວ່າລາຄາຕໍ່ລອງກັນຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການຕາມໃບສັງແພດ.

6. ເມື່ອທ່ານຈ່າຍເງິນເຕັມຈໍານວນສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicare ພາກສ່ວນ D ສໍາລັບຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ

ທ່ານອາດຈະຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັງແພດທັງໝົດເພາະວ່າຢາດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

- ຢາທີ່ນັ້ນອາດຈະບໍ່ຢູ່ໃນ *ລາຍການຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ (ລາຍການຢາ)* ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ, ຫຼື ມັນອາດຈະມີຂໍ້ຈຳກັດ ທີ່ທ່ານບໍ່ຮູ້ ຫຼື ຄິດວ່າຖືກໃຊ້ກັບທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຮັບຢາ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຈ່າຍຄ່າຢາທັງໝົດ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ຈ່າຍຄ່າຢາແຕ່ຄິດວ່າພວກເຮົາຄວນຄຸ້ມຄອງຢາດັ່ງກ່າວ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈໃນການຄຸ້ມຄອງ (ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ*).
 - ຖ້າທ່ານ ແລະ ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັງເກດອື່ນໆຄິດວ່າທ່ານຕ້ອງການຢາໃນທັນທີ (ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ), ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈໃນການຄຸ້ມຄອງແບບໄວ (ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ*).
- ໃຫ້ສັງເກດເບິ່ງໃບຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານມາໃຫ້ພວກເຮົາເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນແກ່ທ່ານ. ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັງເກດອື່ນ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຈ່າຍເງິນຄືນແກ່ທ່ານ. ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຕັມທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍຖ້າຫາກວ່າລາຄາທີ່ທ່ານຈ່າຍແມ່ນສູງກວ່າລາຄາຕໍ່ລອງກັນຂອງພວກເຮົາສໍາລັບໃບສັງຢາ.

ເມື່ອທ່ານສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ເບີກຈ່າຍເງິນແກ່ພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະທົບທວນຄືນມັນ ແລະ ຕັດສິນໃຈວ່າການບໍລິການ ຫຼື ຢາເຫຼົ່ານັ້ນຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ “ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ.” ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນວ່າການບໍລິການ ຫຼື ຢາຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍມັນ.

ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍການເບີກຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີຍື່ນອຸທອນ, ກະລຸນາເບິ່ງ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ*.

B. ໃຫ້ສັງຄໍາຮ້ອງຂໍເບີກຈ່າຍເງິນໃຫ້ພວກເຮົາ

ໃຫ້ສັງໃບບິນ ແລະ ຫຼັກຖານການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາສໍາລັບການບໍລິການ Medicare ຫຼື ໂທຫາພວກເຮົາ. ຫຼັກຖານການຈ່າຍເງິນສາມາດເປັນສໍາເນົາຂອງເຊັກທີ່ທ່ານຂຽນ ຫຼື ໃບຮັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. **ມັນເປັນຄວາມຄິດທີ່ດີທີ່ຈະເຮັດສໍາເນົາໃບບິນ ແລະ ໃບຮັບເງິນເພື່ອບັນທຶກສໍາລັບທ່ານເອງ.** ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງສັ່ງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາພາຍໃນ **1** ປີປະຕິທິນຫຼັງຈາກວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ, ລາຍການ ຫຼື ຢາ.

ສັ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍເບີກຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານພ້ອມກັບໃບບິນ ຫຼື ໃບຮັບເງິນ ມາທາງໄປສະນີທີ່ຢູ່ນີ້:

ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ:

Attn: Medicare Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

ສໍາລັບການບໍລິການພາກ D (Rx):

Molina Healthcare
Attn: Pharmacy Department
7050 Union Park Center, Suite 600
Midvale, UT 84047

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານກັບພວກເຮົາພາຍໃນ 365 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ/ຫຼື ລາຍການດັ່ງກ່າວ, ຫຼື ພາຍໃນ 36 ເດືອນ ຈາກວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢາ.

C. ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ

ເມື່ອພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍເພື່ອເບີກຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ, ລາຍການ, ຫຼື ຢາ ຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່. ພວກເຮົາຍັງຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບຈຳນວນເງິນ, ຖ້າມີ, ທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ.

- ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ຖ້າວ່າພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກທ່ານ.
- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າແຜນການຂອງພວກເຮົາກວມເອົາການບໍລິການ, ລາຍການ, ຫຼື ຢາ ແລະ ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງຫມົດສໍາລັບການໄດ້ຮັບມັນ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າມັນ. ຖ້າເຈົ້າຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຢາ ແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງເຊັກໃຫ້ເຈົ້າກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ. ຖ້າທ່ານຈ່າຍຄ່າຢາເຕັມຈຳນວນ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ເງິນຄືນຕາມຈຳນວນທີ່ທ່ານຈ່າຍ (ຕົວຢ່າງ, ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບຢາຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ຖ້າລາຄາເງິນສົດທີ່ທ່ານຈ່າຍນັ້ນສູງກວ່າລາຄາທີ່ເຮົາເຈລະຈາກັນ). ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ.

ບົດທີ 3 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ ໄດ້ອະທິບາຍກົດລະບຽບການໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຂອງທ່ານ.

ບົດທີ 5 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ ໄດ້ອະທິບາຍກົດລະບຽບການໄດ້ຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງ ແຜນ Medicare ພາກ D ຂອງທ່ານ.

- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຢາ, ພວກເຮົາສົ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານພ້ອມດ້ວຍເຫດຜົນ. ຈົດໝາຍຍັງອະທິບາຍເຖິງສິດທິຂອງທ່ານໃນການຍື່ນອຸທອນ.
- ເພື່ອຮຽນຮູ້ຕື່ມກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ, ໃຫ້ເບິ່ງ **ບົດທີ 9**.

D. ການອຸທອນ

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດພາດໃນການປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍການເບີກຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນການຕັດສິນໃຈນັ້ນ. ສິ່ງນີ້ແມ່ນເອີ້ນວ່າ “ການອຸທອນ”. ທ່ານຍັງສາມາດອຸທອນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຈຳນວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍ.

ຂັ້ນຕອນການອຸທອນຢ່າງເປັນທາງການມີຂັ້ນຕອນລະອຽດ ແລະ ກຳນົດເວລາ. ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຍື່ນອຸທອນ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ:

- ເພື່ອຍື່ນອຸທອນກ່ຽວກັບການໄດ້ຮັບເງິນຄືນສໍາລັບການບໍລິການສຸຂະພາບ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ພາກສ່ວນ F**.
- ເພື່ອດໍາເນີນການອຸທອນກ່ຽວກັບການຮັບເງິນຄືນສໍາລັບຢາ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ G**.



ບົດທີ 8: ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ນຳສະເໜີສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ ຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຕ້ອງເຄົາລົບສິດທິຂອງທ່ານ. ຄຳສັບສຳຄັນ ແລະ ຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນແມ່ນຖືກນຳສະເໜີຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ.

ສາລະບານ

A. ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ ຂໍ້ມູນໃນທາງທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ	125
B. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຢ່າງທັນເວລາ	133
C. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາໃນການປົກປ້ອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ (PHI)	133
C1. ວິທີທີ່ພວກເຮົາປົກປ້ອງ PHI ຂອງທ່ານ	134
C2. ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະເບິ່ງບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ	134
D. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານ	139
E. ການທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍບໍ່ສາມາດທີ່ຈະສົ່ງໃບບິນໃຫ້ທ່ານໂດຍກົງ	140
F. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການອອກຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ	140
G. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ	140
G1. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຮູ້ທາງເລືອກການປິ່ນປົວ ແລະ ເຮັດການຕັດສິນໃຈຂອງທ່ານ	140
G2. ສິດຂອງທ່ານໃນການເວົ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ຫຍັງເກີດຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດດຳເນີນການຕັດສິນໃຈໃນການດູແລສຸຂະພາບສຳລັບຕົນເອງ	141
G3. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຄຳແນະນຳຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕາມ	142
H. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຮົາຄືນໃໝ່	142
H1. ຈະເຮັດແນວໃດກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼື ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ	142
I. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງ	142



A. ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ ຂໍ້ມູນໃນທາງທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ

ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ການບໍລິການທັງໝົດແມ່ນຖືກສະໜອງໃຫ້ທ່ານໃນລັກສະນະທີ່ເໝາະສົມກັບວັດທະນະທຳ ແລະ ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນເຮົາ ແລະ ສິດທິຂອງທ່ານໃນທາງທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້. ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະປີວ່າທ່ານຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນໃນວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້, ໂທຫາ ຜູ້ປະສານງານດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ແຜນການຂອງພວກເຮົາແມ່ນມີບໍລິການແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມໃນພາສາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.
- ແຜນການຂອງພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ທ່ານເປັນພາສາອື່ນນອກເໜືອໄປຈາກພາສາອັງກິດ ລວມທັງພາສາສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມເນຍ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ມົງ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ຣັດເຊຍ, ພາສາຕາກາລັອກ ແລະ ຫຼວຽດນາມ ແລະ ໃນຮູບແບບຕ່າງໆເຊັ່ນ: ການພິມໃຫຍ່, ອັກສອນນູນ ຫຼື ສຽງ. ເພື່ອຮັບເອກະສານໃນໜຶ່ງໃນຮູບແບບທາງເລືອກເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຂຽນໄປຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - ເພື່ອດໍາເນີນການຮ້ອງຂໍເອກະສານເປັນພາສາທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທາງເລືອກໃນຕອນນີ້ ແລະ ອະນາຄົດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ (855) 665-4627, TTY: 711 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ.

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາເນື່ອງຈາກບັນຫາດ້ານພາສາ ຫຼື ຄວາມພິການ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ, ໃຫ້ໂທຫາ:

- Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ທ່ານສາມາດໂທ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048.
- ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ ຂອງແຜນ Medi-Cal ທີ່ເບີ 916-440-7370. ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທຫາເບີ 711 ໄດ້.
- ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດ ຂອງ ສະຫະລັດ, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ ທີ່ເບີ 1-800-368-1019. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-800-537-7697.

A. Su derecho a obtener información de una manera que cumpla con sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se proporcionen de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle acerca de los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda entender. ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະປີວ່າທ່ານຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

- Para obtener información de una forma que sea comprensible para usted, llame a su Coordinador de Cuidados o Servicios para Miembros. Nuestro plan tiene servicios de interpretación disponibles para responder las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede ofrecerle materiales en idiomas diferentes del inglés, que incluyen *español, árabe, armenio, camboyano, chino, persa, coreano, laosiano, ruso, tagalo y vietnamita* y en formatos como letras grandes, braille o audio. Para recibir materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Para servicios médicos: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - Para solicitar de manera permanente materiales en otro idioma o en un formato alternativo ahora y en el futuro, comuníquese con Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

A. Karapatan mong matanggap ang mga serbisyo at impormasyon sa paraan na nakasasapat sa mga pangangailangan mo

Dapat namin tiyakin na **lahat** ng serbisyon ibinigay sa iyo ay wasto sa kultura at nasa paraang naa-access. Dapat din naming ipaalam sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming ipaalam sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan sa bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraang nauunawaan mo, tawagan ang care coordinator mo o ang Mga Serbisyo ng Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na available upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Makapagbibigay din sa iyo ang plan namin ng mga babasahin na nasa mga wikang bukod sa English kabilang ang *Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hmong, Korean, Lao, Russian, Tagalog, at Vietnamese* at sa mga format kagaya ng malaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, Pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o sumulat sa Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 araw sa isang linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., lokal na oras. Para sa Mga Serbisyon Medikal: 200 OceanGate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - Para gumawa ng isang nagpapatuloy na kahilingan para makakuha ng mga materyales sa isang wika maliban sa Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711 7 araw sa isang linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., lokal na oras.

Kung nahihirapan kayong kumuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa numerong 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.

A. Quý vị có quyền nhận dịch vụ và thông tin theo cách thức đáp ứng nhu cầu của mình

Chúng tôi phải đảm bảo **tất** cả các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về mặt văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về phúc lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo với quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc hoặc bộ phận Dịch vụ thành viên. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp thắc mắc bằng nhiều ngôn ngữ.



- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm *tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Ba Tư, tiếng H'Mông, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Nga, tiếng Tagalog và tiếng Việt* và theo các định dạng như chữ cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc gửi thư cho Molina Medicare Complete Care Plus theo số (855) 665-4627 TTY: 711 7 ngày một tuần, 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, theo giờ địa phương. Đối với dịch vụ y tế: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - Để đưa ra yêu cầu dài hạn để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh hoặc ở định dạng khác hiện tại hoặc trong tương lai, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711 7 ngày một tuần, 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, theo giờ địa phương.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thông tin từ chương trình chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và muốn nộp khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Những người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.
- Gọi cho Medi-Cal Office of Civil Rights theo số 916-440-7370. Người dùng TTY nên gọi số 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

A. 본인의 필요를 충족하는 방식으로 서비스와 정보를 이용할 권리

당사는 모든 서비스가 문화적으로 적절하며 접근 가능한 방식으로 제공되도록 보장해야 합니다. 당사는 회원님이 이해할 수 있는 방식으로 당사 플랜의 혜택 및 회원님의 권리를 설명해야 합니다. 당사에는 회원의 플랜 가입 기간 중 매년 회원의 권리에 대해 회원에 안내해야 할 의무가 있습니다.

- 회원님께서 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공받으려면 케어 코디네이터에게 연락하거나 회원 서비스에 전화하십시오. 당사 플랜에서는 다양한 언어로 질문에 답변해 드리는 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다.
- 또한 영어 이외에도 *스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 호몽어, 한국어, 라오어, 러시아어, 타갈로그어, 베트남어*로 된 자료, 큰 활자나 점자 또는 음성 자료를 제공해 드립니다. 자료를 해당 대체 형식으로 제공받으려면 회원 서비스에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 매일 오전 8시~오후 8시(연중무휴, 현지 시각)에 전화하시거나 다음 주소의 Molina Medicare Complete Care Plus로 서신을 보내시기 바랍니다. 의료 서비스 관련 우편 주소: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - 지금 및 향후에 자료를 영어 이외의 다른 언어나 대체 형식으로 계속해서 제공받으려면, 회원 서비스에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 매일 오전 8시~오후 8시(연중무휴, 현지 시간)에 전화하시기 바랍니다.

언어 문제 또는 장애 때문에 당사 플랜으로부터 정보를 얻는 데 어려움이 있어 불만을 제기하고자 하시는 경우

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 연락하시기 바랍니다. 상담 전화는 하루 24시간, 연중무휴 운영됩니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 민권 사무국은 916-440-7370번입니다. TTY 사용자는 711번으로 전화하셔야 합니다.
- 미국 보건복지부, 민권 사무국 번호는 1-800-368-1019 번입니다. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

A. Ваше право получать услуги и информацию любым удобным вам способом

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших



правах в понятной для вас форме. Мы должны сообщать вам о ваших правах каждый год в течение всего времени вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию понятным для вас способом, позвоните координатору медицинских услуг или в отдел обслуживания участников программы страхования. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет получить ответы на ваши вопросы на необходимом вам языке.
- В рамках нашего плана вы можете получить материалы на *испанском, арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, лаосском, русском, тагальском и вьетнамском языках, а также на языках фарси и хмонг*. Кроме того, информация для вас доступна в разных форматах, включая крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников программы страхования или в офис Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711). График работы: ежедневно с 08:00 до 20:00 по местному времени. Медицинские услуги: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 (Калифорния).
 - Чтобы подать постоянный запрос на предоставление вам сейчас и в будущем материалов на другом языке (кроме английского) или в другом формате, обратитесь в отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711). График работы: ежедневно с 08:00 до 20:00 по местному времени.

Если у вас возникнут трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы захотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели. Если вы пользуетесь телефоном TTY: 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.

A. 您有權以滿足您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保向您提供的**所有**服務都符合您的文化背景以利使用。我們還必須以您可以理解的方式向您介紹我們的計劃福利和您的權利。我們必須在您參與本計劃的每一年向您說明您的權利。

- 想要以您可以理解的方式獲得資訊，請致電您的照護協調員或會員服務部。本計劃提供免費的口譯員服務，可以用不同語言來回答問題。
- 我們的計劃也可以為您提供非英文版本的資料，包括西班牙語、阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、苗語、韓語、老撾語、俄語、塔加拉族語和越南語，以及大字體、點字或音訊等格式。如需這些其他格式之一的資料，請致電會員服務部或寫信給 Molina Medicare Complete Care Plus，電話：(855) 665-4627 TTY: 711，每週 7 天，當地時間上午 8:00 至下午 8:00。醫療服務：200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - 若要長期要求現在和以後都取得非英文版本或替代格式的資料，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY: 711，每週 7 天，當地時間上午 8:00 至下午 8:00。

如果您因語言問題或殘疾而在取得本計劃資訊時遇到困難，並想要提交投訴，請致電：

- Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天、每天 24 小時均可致電。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室，電話：916-440-7370。TTY 使用者應致電 711。
- 美國衛生及公共服務部民權辦公室，電話：1-800-368-1019。TTY 使用者應致電 1-800-537-7697。



ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

A. ຫຼັກໃນການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ

ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ.

- ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ.

- ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ.



A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងត្រូវតែធានាថាសេវាកម្មទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងលក្ខណៈមានប្រសិទ្ធភាពតាមរូបធម៌និងអាចចូលប្រើប្រាស់បាន។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនិងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកឲ្យបានដឹងពីសិទ្ធិនានានៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានទៅតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអាចឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ឯកសារជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមមាន *ភាសាអេស៉្បាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ ឡាវ រុស្ស៊ី តាកាឡុក និងវៀតណាម* ហើយមានទម្រង់ជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈក្នុងទម្រង់ជំនួសណាមួយទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬសរសេរទៅកាន់ Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់សេវាកម្មអន្តរជាតិ: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
- ដើម្បីធ្វើសំណើអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតពេលបច្ចុប្បន្ន នឹងអនាគត សូមទាក់ទងទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពិតប្រាកដរបស់យើង ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សមទូលសព្វថ្ងៃ។

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចទទួលបានសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។
- ការិយាល័យ Medi-Cal នៃស្ត្រីស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 916-440-7370 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711 ។
- U.S Department of Health and Human Services, ការិយាល័យស្ត្រីស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697 ។

A. حق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به گونه‌ای که نیازهایتان را برآورده کند

ایده اطمینان حاصل کنیم که تمامی خدمات به صورتی به شما ارائه می شود که به لحاظ فرهنگی قابل قبول و قابل دسترس باشند. باید اطلاعات مربوط به مزایای طرحمان و حقوقتان را به گونه ای در اختیارتان قرار دهیم که برایتان قابل درک باشد. باید هر سالی که عضو طرح ما هستید، حقوقتان را به شما اطلاع دهیم.

- جهت کسب اطلاعات بشیوه‌ای که برای‌تان قابل درک باشد، با هماهنگ‌کننده خدمات درمانی خود یا خدمات تماس بگیرید. طرح ما به‌منظور پاسخ‌دهی به سؤالات به زبان‌های مختلف، خدمات ترجمه رایگان را ارائه می‌دهد.
 - همچنین در طرح ما امکان ارائه مطالب به زبان‌هایی به غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، همونگی، کره‌ای، لائوسی، روسی، تانگالوگ و ویتنامی و به قالب‌هایی مثل چاپ با حروف درشت، خط بریل یا صوتی وجود دارد. برای دریافت مطالب به یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضاء به‌شماره 665-4627 (855) یا TTY به شماره 711 در 7 روز هفته، از 8:00 قبل از ظهر تا 8:00 بعد از ظهر، به وقت محلی تماس بگیرید یا به Molina Medicare Complete Care Plus نامه بنویسید. برای خدمات پزشکی: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - جهت دریافت مطالب به زبانی غیر از انگلیسی یا در قالبی دیگر در حال حاضر یا در آینده، لطفاً با بخش خدمات اعضاء به شماره 665-4627 (855)، 711 TTY: در 7 روز هفته، از 8:00 قبل از ظهر تا 8:00 بعد از ظهر، به وقت محلی تماس بگیرید.
- اگر به دلیل مشکلات زبان یا معلولیت برای دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایتی را ثبت کنید، با این شماره‌ها تماس بگیرید:

- Medicare به شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE می‌توانید در 7 روز هفته و در 24 ساعت شبانه‌روز تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal یا Medi-Cal Office of Civil Rights به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرید.
- فتر حقوق مدنی (Office for Civil Rights) متعلق به وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا (U.S Department of Health and Human Services) به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

A. Ձեր կարիքներին համապատասխանող ձևով ծառայություններ և տեղեկություն ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է ապահովենք, որ ձեզ տրամադրվող **բոլոր** ծառայությունները լինեն մշակութային առումով գրագետ և հասանելի ձևով: Մենք պարտավորվում ենք նաև հայտնել ձեզ ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ համար հասանելի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեր իրավունքների մասին ամեն տարի, բանի դեմ մեր ծրագրի անդամ եք հանդիսանում:

- Զեգ համար հասանելի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարե՛ք խնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն: Մեր ծրագիրն ունի անվճար քարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է նաև տրամադրել նյութեր, այդ թվում՝ *խսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հնդգերեն, կորեերեն, լատներեն, ռուսերեն, տաղալերեն և վիետնամերեն*, ինչպես նաև մեծատառ, Բրայլլի գրերով կամ աուդիո ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ **(855) 665-4627** հեռախոսահամարով **TTY՝ 711**, Շաբաթը **7** օր, առավոտյան **8:00 a.m.-ից մինչև 8:00 p.m.**՝ տեղական ժամանակով: Բժշկական ծառայությունների համար՝ **200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802**
 - Մեր ծրագիրը կարող է նաև տրամադրել նյութեր, այդ թվում՝ *խսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հնդգերեն, կորեերեն, լատներեն, ռուսերեն, տաղալերեն և վիետնամերեն*, ինչպես նաև մեծատառ, Բրայլլի գրերով կամ աուդիո ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ **(855) 665-4627** հեռախոսահամարով **TTY՝ 711**, Շաբաթը **7** օր, առավոտյան **8:00 a.m.-ից մինչև 8:00 p.m.**՝ տեղական ժամանակով: Բժշկական ծառայությունների համար՝ **200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802**

Նրե լեզվական խնդիրների կամ հաճմանդամության պատճառով դժվարանում եմ մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալ և ցանկանում եմ բոլոր ներկայացնել, գանգահարեմ՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եմ զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն, քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

A. Koj txoj cai tau txais kev pab cuam thiab cov ntaub ntawv raws li koj xav tau

Peb yuav tsum xyuas kom meej **tag nro** cov kev pab cuam raug muab rau koj raws li kev coj noj coj ua thiab nkag mus tau zoo. Peb kuj yuav tsum tau qhia koj txog peb txoj phiaj xwm cov txiaj ntsig thiab koj cov cai raws li koj tuaj yeem nkag siab. Peb yuav tsum qhia koj txog koj txoj cai txhua xyoo uas koj nyob hauv peb txoj phiaj xwm.

- Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab, hu rau koj neeg lis hauj lwm rau kev saib xyuas los sis Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm muaj kev pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug ua ntau hom lus.
- Peb txoj phiaj xwm tseem tuaj yeem muab cov ntaub ntawv ua lwm yam lus dhau ntawm lus Askiv xws li *Xab Pees Niv, As Las Npiv, As Mes Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Xis, Hmoob, Kaus Lim, Nplog, Lav Xias, Tas Kas Lov thiab Nyab Laj*. Arabic thiab hauv cov ntawv xws li ntawv loj, ntawv sau, los sis



suab. Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv ua ib qho ntawm lwm hom ntawv, thov hu rau Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab los sis sau rau Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 hnuv hauv ib lim tiam, 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, raws lub sij hawm hauv cheeb tsam. Rau Kev Pab Cuam Kho Mob: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802

- Txhawm rau thov kom tau txais cov ntaub ntawv ua lwm yam lus uas tsis yog lus Askiv los sis lwm hom ntawv tam sim no thiab yav tom ntej, thov hu rau Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab ntawm (855) 665-4627, TTY: 711 7 hnuv hauv ib lim tiam, 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, raws lub sij hawm hauv cheeb tsam.

Yog tias koj muaj teeb meem tau txais cov ntaub ntawv los ntawm peb txoj phiaj xwm vim muaj teeb meem lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav ua ntawv tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau tus xov tooj 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Lis Hauj Lwm txog Cov Cai Ntawm Pej Xeem tau ntawm 916-440-7370. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu xov tooj rau 711.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ntawm 1-800-368-1019. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau tus xov tooj 1-800-537-7697.

A. ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ ຂໍ້ມູນໃນລັກສະນະທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ

ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ການບໍລິການ ທັງໝົດ ແມ່ນຖືກສະໜອງໃຫ້ທ່ານໃນລັກສະນະທີ່ເໝາະສົມກັບອັດທະນະທຳ ແລະ ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນເຮົາ ແລະ ສິດທິຂອງທ່ານໃນທາງທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້. ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະປີວ່າທ່ານຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນໃນລັກສະນະທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້, ໂທຫາ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ແຜນການຂອງພວກເຮົາແມ່ນມີບໍລິການແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມໃນພາສາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.
- ແຜນການຂອງພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ເອກະສານແກ່ທ່ານເປັນພາສາແອສປາໂຍນ, ອາເມລິກາ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ເກົາຫຼີ, ລັດເຊຍ, ຕາກວັອກ, ຫວຽດນາມ, ອາຣັບ ແລະ ໃນຮູບແບບຕ່າງໆເຊັ່ນ: ແບບພິມ, ອັກສອນນຸນ ຫຼື ສຽງ. ເພື່ອຮັບເອກະສານໃນໜຶ່ງໃນຮູບແບບທາງເລືອກເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຂຽນໄປຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
- ເພື່ອດໍາເນີນການຮ້ອງຂໍເອກະສານເປັນພາສາທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທາງເລືອກໃນຕອນນີ້ ແລະ ອະນາຄົດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ.

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາເນື່ອງຈາກບັນຫາດ້ານພາສາ ຫຼື ຄວາມພິການ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ, ໃຫ້ໂທຫາ:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ທ່ານສາມາດໂທ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048.
- ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ ຂອງແຜນ Medi-Cal ທີ່ເປີ 916-440-7370. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 711.
- U.S Department of Health and Human Services, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ ທີ່ 1-800-368-1019. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-800-537-7697.



ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເປີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

B. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຢ່າງ ທັນເວລາ

ຖ້າທ່ານພົບກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຮັບການດູແລ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ.

ທ່ານມີສິດໃນນາມເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນເຮົາ.

- ທ່ານມີສິດເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຖົມພະຍາບານ (PCP) ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຮັດວຽກກັບພວກເຮົາ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບປະເພດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຈະເຮັດໜ້າທີ່ເປັນ PCP ແລະ ວິທີການເລືອກ PCP ໄດ້ຢູ່ໃນ **ບົດທີ 3** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ*.
 - ໂທຫາຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ ຫຼືບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼືເບິ່ງຢູ່ໃນ *ຜູ້ສະໜອງ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ* ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ແລະ ທ່ານໝັ້ນໃຈກໍາລັງຮັບຄົນເຈັບໃໝ່.
- ທ່ານມີສິດຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍິງໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີການສັ່ງຕໍ່. ການສັ່ງຕໍ່ແມ່ນການອະນຸມັດຈາກ PCP ຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ສາມາດໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນ PCP ຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ເໝາະສົມ.
 - ສິ່ງນີ້ລວມທັງສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ທັນເວລາຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ເໝາະສົມ, ພວກເຮົາຕ້ອງຈ່າຍຄ່າການດູແລນອກເຄືອຂ່າຍ.
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນໂດຍບໍ່ມີການອະນຸມັດກ່ອນ (PA).
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຕື່ມຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງທ່ານຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໂດຍບໍ່ມີການຊັກຊ້າ.
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮູ້ເວລາທີ່ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 3** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ*.
- ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນການຂອງພວກເຮົາຄັ້ງທຳອິດ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮັກສາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນປະຈຸບັນຂອງທ່ານ ແລະ ມີການອະນຸຍາດການບໍລິການສູງສຸດ 12 ເດືອນ ຖ້າໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂບາງຢ່າງ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮັກສາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການອະນຸຍາດການບໍລິການຂອງທ່ານ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 1** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ*.
- ທ່ານມີສິດໃນການຕັດສິນໃຈການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານເອງໂດຍການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກທີມງານດູແລ ແລະ ຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ.

ບົດທີ 9 ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ໄດ້ແນະນຳສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາຂອງທ່ານພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ເໝາະສົມ. ມັນຍັງບອກເຖິງສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຢາຂອງທ່ານ ແຕ່ທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ.

C. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາໃນການປົກປ້ອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ (PHI)

ພວກເຮົາປົກປ້ອງ PHI ຂອງທ່ານ ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໂດຍກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ຂອງລັດ.

PHI ຂອງທ່ານລວມມີຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາເມື່ອທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນເຮົາ. ມັນຍັງປະກອບມີບັນທຶກທາງການແພດ ແລະ ຂໍ້ມູນທາງການແພດ ແລະ ສຸຂະພາບອື່ນໆຂອງທ່ານ.

ທ່ານມີສິດ ເມື່ອເວົ້າເຖິງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ແລະ ການຄວບຄຸມວິທີການນຳໃຊ້ PHI ຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາສະໜອງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ເຈົ້າກ່ຽວກັບສິດທິເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ອະທິບາຍວິທີທີ່ພວກເຮົາປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ PHI ຂອງທ່ານ. ແຈ້ງການດັ່ງກ່າວເອີ້ນວ່າ “ແຈ້ງການການປະຕິບັດຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ.”

ສະມາຊິກທີ່ອາດຈະຍິນຍອມເພື່ອໃຫ້ຮັບການບໍລິການທີ່ລະອຽດອ່ອນແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຈາກສະມາຊິກຜູ້ອື່ນ ເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ລະອຽດອ່ອນ ຫຼື ເພື່ອສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຊົດເຊີຍສຳລັບການບໍລິການທີ່ລະອຽດອ່ອນໃດໜຶ່ງ. Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຕິດຕໍ່ສື່ສານກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ລະອຽດອ່ອນໄປຫາທາງທາງໄປສະນີ, ທີ່ຢູ່ອີເມວ ຫຼື ເບີໂທລະສັບ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ, ແມ່ນຈະສົ່ງໃນນາມຊື່ຂອງສະມາຊິກທີ່ຢູ່ໃນໄຟລ໌ທີ່ຢູ່ ຫຼື ເບີໂທລະສັບ. Molina Medicare Complete Care Plus ຈະບໍ່ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການທີ່ລະອຽດອ່ອນໃຫ້ກັບສະມາຊິກອື່ນ ໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກສະມາຊິກທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລ. Molina Medicare Complete Care Plus ຈະຮອງຮັບການຮ້ອງຂໍການສື່ສານທີ່ເປັນລັບໃນຮູບແບບ ແລະ ວິທີທີ່ຮ້ອງຂໍ ຖ້າຫາກວ່າຮູບແບບ ແລະ ວິທີດັ່ງກ່າວມີຄວາມພ້ອມໃນການຜະລິດ ຕາມທີ່ຮ້ອງຂໍ, ຫຼື ຢູ່ສະຖານທີ່ອື່ນ. ການຮ້ອງຂໍຂອງສະມາຊິກສຳລັບການສື່ສານທີ່ເປັນລັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການທີ່ລະອຽດອ່ອນຈະໃຊ້ໄດ້ຈົນກວ່າສະມາຊິກຈະຖອນຄຳຮ້ອງຂໍ ຫຼື ສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍໃໝ່ສຳລັບການສື່ສານທີ່ເປັນຄວາມລັບ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

C1. ວິທີທີ່ພວກເຮົາປົກປ້ອງ PHI ຂອງທ່ານ

ພວກເຮົາກວດເບິ່ງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ບໍ່ມີບຸກຄົນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຄົນໃດເບິ່ງ ຫຼື ປ່ຽນປະຫວັດຂອງທ່ານ.

ເວັ້ນສະເພາະກໍລະນີທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ພວກເຮົາຈະບໍ່ໃຫ້ PHI ຂອງທ່ານແກ່ໃຜທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາເຮັດແນວນັ້ນ, ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານກ່ອນ. ທ່ານ ຫຼື ໃຜຜູ້ໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຕາມກົດໝາຍໃນການຕັດສິນໃຈສໍາລັບທ່ານ ສາມາດໃຫ້ການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນໄດ້.

ບາງຄັ້ງ ພວກເຮົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານກ່ອນ. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນອະນຸຍາດ ຫຼື ຮຽກຮ້ອງໂດຍກົດໝາຍ:

- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນ PHI ໃຫ້ແກ່ອົງການຂອງລັດຖະບານທີ່ກວດສອບຄຸນນະພາບຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງພວກເຮົາ.
- ພວກເຮົາອາດຈະປ່ອຍ PHI ຖ້າຫາກຖືກສົ່ງໂດຍສານ, ແຕ່ຖ້າຫາກວ່າມັນໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ໂດຍກົດໝາຍ California ເທົ່ານັ້ນ.
- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ ແກ່ແຜນ Medicare. ຖ້າແຜນ Medicare ເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອການຄົ້ນຄວ້າ ຫຼື ການນຳໃຊ້ອື່ນໆ, ເຂົາເຈົ້າຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ.

C2. ສິດທີ່ຂອງທ່ານທີ່ຈະເບິ່ງບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ

- ທ່ານມີສິດເບິ່ງບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ເອົາສໍາເນົາບັນທຶກຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປັບປຸງ ຫຼື ແກ້ໄຂຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດສິ່ງນີ້, ພວກເຮົາເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອຕັດສິນໃຈວ່າຄວນຈະມີການປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່.
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮູ້ວ່າພວກເຮົາເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານກັບຜູ້ອື່ນ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ເຜີຍແຜ່ແນວໃດ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຂໍສົງໄສກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ

ທ່ານສະມາຊິກ Molina Medicare ທີ່ເຄົາລົບ:

ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນຕໍ່ພວກເຮົາ. ພວກເຮົາເຄົາລົບ ແລະ ໃຫ້ການປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ. Molina ໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອສະໜອງຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບໃຫ້ທ່ານ. Molina ຕ້ອງການແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າຂໍ້ມູນຂອງທ່ານນັ້ນ ຖືກໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນແນວໃດ.

PHI ໝາຍເຖິງ ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ. ຂໍ້ມູນ PHI ລວມມີ ຊື່, ໝາຍເລກສະມາຊິກ, ເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ຄວາມຕ້ອງການພາສາ ຫຼື ສິ່ງອື່ນໆທີ່ລະບຸຕົວຕົນຂອງທ່ານ. Molina ຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານແນວໃດ.

ເປັນຫຍັງ Molina ຈຶ່ງໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງສະມາຊິກພວກເຮົາ?

- ເພື່ອສະໜອງການປິ່ນປົວແກ່ທ່ານ
- ເພື່ອຈ່າຍຄ່າການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
- ເພື່ອກວດສອບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ
- ເພື່ອໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບການເລືອກການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
- ເພື່ອດໍາເນີນແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ
- ເພື່ອນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ສໍາລັບຈຸດປະສົງອື່ນໆ ຕາມທີ່ກົດໝາຍກຳນົດ ຫຼື ອະນຸຍາດ.

ເວລາໃດ ທີ່ Molina ຕ້ອງຂໍອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ການອະນຸມັດ) ຈາກທ່ານເພື່ອໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ?

Molina ຕ້ອງການການອະນຸມັດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານເພື່ອໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອຈຸດປະສົງທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.

ສິດທີ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານມີຫຍັງແດ່?

- ເບິ່ງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ
- ເອົາສໍາເນົາຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ
- ແກ້ໄຂຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ
- ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາບໍ່ໃຊ້ ຫຼື ບໍ່ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໃນທາງໃດໜຶ່ງ



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ຂໍເອົາລາຍຊື່ບຸກຄົນ ທີ່ ສະຖານທີ່ໃດໜຶ່ງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ

Molina ປົກປ້ອງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານແນວໃດ?

Molina ໃຊ້ຫຼາຍວິທີເພື່ອປົກປ້ອງຂໍ້ມູນ PHI ໃນແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ. ສິ່ງນີ້ປະກອບມີ PHI ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ຄຳເວົ້າ, ຫຼື ໃນຄອມພິວເຕີ. ຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນບາງວິທີທີ່ Molina ປົກປ້ອງຂໍ້ມູນ PHI:

- Molina ມີນະໂຍບາຍ ແລະ ກົດລະບຽບເພື່ອປົກປ້ອງຂໍ້ມູນ PHI.
- Molina ຈຳກັດຜູ້ທີ່ຈະເບິ່ງຂໍ້ມູນ PHI. ມີພຽງພະນັກງານ Molina ທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການເທົ່ານັ້ນທີ່ຮູ້ຂໍ້ມູນ PHI ທີ່ຈະນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ.
- ພະນັກງານ Molina ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບວິທີການປົກປ້ອງ ແລະ ຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນ PHI.
- ພະນັກງານ Molina ຕ້ອງຕົກລົງເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບ ແລະ ນະໂຍບາຍທີ່ປົກປ້ອງ ແລະ ຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນ PHI
- Molina ຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນ PHI ໃນຄອມພິວເຕີຂອງພວກເຮົາ. PHI ໃນຄອມພິວເຕີຂອງພວກເຮົາຖືກຮັກສາໄວ້ເປັນສ່ວນຕົວໂດຍການໃຊ້ໄຟວ໌ ແລະ ລະຫັດຜ່ານ.

Molina ຕ້ອງເຮັດຫຍັງແດ່ ຕາມກົດໝາຍ?

- ຮັກສາຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ.
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານ ເຊັ່ນວ່າ ໜ້າທີ່ຂອງພວກເຮົາ ແລະ ການຮັກສາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ.
- ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງແຈ້ງການການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຮົາ.

ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່ ຖ້າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ?

- ໂທຫາ ຫຼື ຂຽນຄຳຮ້ອງມາຫາ Molina.
- ຮ້ອງຮຽນຕໍ່ Department of Health and Human Services.

ພວກເຮົາຈະບໍ່ເຮັດສິ່ງໃດຕໍ່ທ່ານ. ການກະທຳຂອງທ່ານຈະບໍ່ປ່ຽນແປງການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເລີຍ.

ຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງນີ້ເປັນພຽງແຕ່ການສະຫຼຸບເທົ່ານັ້ນ. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຂອງພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ PHI ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຂອງພວກເຮົາແມ່ນຢູ່ໃນພາກຕໍ່ໄປນີ້ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກນີ້. ມັນຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.molinahealthcare.com. ທ່ານຍັງສາມາດໄດ້ຮັບສຳເນົາແຈ້ງການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຮົາ ໂດຍໂທຫາພະແນກບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ສຳລັບຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາເບີ 711.

ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA INC.

ແຈ້ງການນີ້ຈະອະທິບາຍວ່າອາດນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບທ່ານແນວໃດ ແລະ ທ່ານສາມາດຮັບສິດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້ແນວໃດ. ກະລຸນາກວດເບິ່ງມັນຢ່າງລະມັດລະວັງ.

Molina Healthcare ຂອງ ລັດ ຄາລິຟໍເນຍ ("Molina Healthcare", "Molina", "ພວກເຮົາ" ຫຼື "ຂອງພວກເຮົາ") ໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຖືກປົກປ້ອງຂອງທ່ານເພື່ອສະໜອງຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ໃນນາມເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງ Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ພວກເຮົາໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອປະຕິບັດການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການດູແລສຸຂະພາບ. ພວກເຮົາຍັງໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານດ້ວຍເຫດຜົນອື່ນໆຕາມທີ່ກົດໝາຍອະນຸຍາດ ແລະ ຕ້ອງການ. ພວກເຮົາມີໜ້າທີ່ຮັກສາຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ ແລະ ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງແຈ້ງການນີ້. ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ແມ່ນ ວັນທີ 23 ກັນຍາ 2013.

PHI ໝາຍເຖິງ ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ. PHI ແມ່ນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ປະກອບມີ ຊື່, ໝາຍເລກສະມາຊິກ ຫຼື ຕົວລະບຸຕົວຕົນອື່ນໆຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງຖືກໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນໂດຍ Molina.

ຍ້ອນຫຍັງ Molina ຈຶ່ງໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ?

ພວກເຮົາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອສະໜອງຜົນປະໂຫຍດດ້ານການດູແລສຸຂະພາບໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນສຳລັບການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະເງິນ, ແລະ ການດຳເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ສໍາລັບການປິ່ນປົວ

Molina ອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ຈັດຫາ ການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ການປິ່ນປົວນີ້ຍັງລວມເຖິງການສົ່ງຕໍ່ລະຫວ່າງທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການດູແລດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາອາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານ. ສິ່ງນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ຊ່ຽວຊານສາມາດສັນທະນາກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ.

ສໍາລັບການຊໍາລະເງິນ

Molina ອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ເພື່ອຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຊໍາລະເງິນ. ນີ້ອາດຈະປະກອບມີການຮຽກຮ້ອງຄ່າຊົດເຊີຍ, ການອະນຸມັດການປິ່ນປົວ, ແລະ ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດ. ຊື່ຂອງທ່ານ, ສະພາບຂອງທ່ານ, ການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ, ແລະ ອຸປະກອນທີ່ສະໜອງໃຫ້ນັ້ນ ອາດຈະຖືກຂຽນໄວ້ໃນໃບບິນເກັບເງິນ. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາອາດຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍຮູ້ວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຍັງຈະບອກທ່ານໝໍກ່ຽວກັບຈໍານວນເງິນຂອງໃບບິນທີ່ພວກເຮົາຈະຈ່າຍ.

ສໍາລັບການດໍາເນີນງານການດູແລສຸຂະພາບ

Molina ອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ກ່ຽວກັບທ່ານເພື່ອການດໍາເນີນແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກການຮຽກຮ້ອງຄ່າຊົດເຊີຍຂອງທ່ານ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບໂຄງການສຸຂະພາບທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນຂອງສະມາຊິກ. ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອເບິ່ງວ່າການຮຽກຮ້ອງຄ່າຊົດເຊີຍໃດໜຶ່ງ ຖືກຈ່າຍຢ່າງຖືກຕ້ອງ.

ການດໍາເນີນການດູແລສຸຂະພາບແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຕ້ອງການໃນການເຮັດທຸລະປະຈຳວັນຕ່າງໆ. ມັນລວມເຖິງ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດກັບສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການປັບປຸງຄຸນນະພາບ;
- ການປະຕິບັດໃນໂຄງການສຸຂະພາບເພື່ອຊ່ວຍສະມາຊິກທີ່ມີສະພາບບາງຢ່າງ (ເຊັ່ນ: ພະຍາດຫຼີດ);
- ດໍາເນີນການ ຫຼື ຈັດຫາໃຫ້ມີການກວດສອບທາງການແພດ;
- ການບໍລິການທາງກົດໝາຍ, ລວມທັງໂຄງການກວດຫາການສື່ໂກງ ແລະ ການລ່ວງລະເມີດ ແລະ ການດໍາເນີນຄະດີ;
- ການປະຕິບັດເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາເຊື່ອຟັງກົດໝາຍ;
- ການແກ້ໄຂຄວາມຕ້ອງການຂອງສະມາຊິກ, ລວມທັງການແກ້ໄຂຄໍາຮ້ອງທຸກຕ່າງໆ.

ພວກເຮົາຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານກັບບໍລິສັດອື່ນ ("ບໍລິສັດຮ່ວມທຸລະກິດ") ທີ່ດໍາເນີນກິດຈະກຳປະເພດຕ່າງໆສໍາລັບແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອແຈ້ງເຕືອນທ່ານກ່ຽວກັບການນັດໝາຍຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ທ່ານຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວອື່ນໆ, ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ ແລະ ການບໍລິການ.

Molina ສາມາດນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ຕ້ອງຮັບອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ການອະນຸມັດ) ຈາກທ່ານເມື່ອໃດ?

ນອກເໜືອໄປຈາກການປິ່ນປົວ, ການຊໍາລະເງິນ ແລະ ການດໍາເນີນການດູແລສຸຂະພາບ ແລ້ວ, ກົດໝາຍຍັງອະນຸຍາດໃຫ້ ຫຼື ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ Molina ໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ ເພື່ອຈຸດປະສົງອື່ນໆ ລວມທັງສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຮຽກຮ້ອງໂດຍກົດໝາຍ

ພວກເຮົາຈະໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານຕາມທີ່ກົດໝາຍກຳນົດໄວ້. ພວກເຮົາຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານເມື່ອຮຽກຮ້ອງໂດຍເລຂານຸການຂອງ Department of Health and Human Services (HHS). ສິ່ງນີ້ອາດຈະແມ່ນສໍາລັບ ຄະດີຂອງສານ, ການກວດສອບທາງກົດໝາຍອື່ນໆ, ຫຼື ເມື່ອຕ້ອງການເພື່ອຈຸດປະສົງການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ.

ສາທາລະນະສຸກ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນ ສໍາລັບວຽກງານສາທາລະນະສຸກ. ສິ່ງນີ້ອາດຈະລວມເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອອົງການສາທາລະນະສຸກເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼື ຄວບຄຸມພະຍາດ.

ກວດສອບການດູແລສຸຂະພາບ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນກັບອົງການລັດຖະບານ. ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງການຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານສໍາລັບການກວດສອບ.

ການຄົ້ນຄວ້າ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນສໍາລັບການຄົ້ນຄວ້າໃນບາງກໍລະນີເຊັ່ນ: ເມື່ອໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍຄະນະກວດກາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຫຼື ຄະນະກວດສອບສະຖາບັນ.



ການດຳເນີນຄະດີທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫຼື ການປົກຄອງ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນສໍາລັບການດຳເນີນຄະດີທາງກົດໝາຍ ເຊັ່ນ: ໃນການຕອບສະໜອງຄໍາສັ່ງຂອງສານ.

ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນກັບຕໍາຫຼວດເພື່ອຈຸດປະສົງການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ເຊັ່ນ: ເພື່ອຊ່ວຍຊອກຫາຜູ້ຕ້ອງສົງໄສ, ພະຍານ ຫຼືຜູ້ຫາຍສາບສູນ.

ສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກແບ່ງປັນເພື່ອປ້ອງກັນໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງສາທາລະນະ.

ໜ້າທີ່ຂອງລັດຖະບານ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກແບ່ງປັນກັບລັດຖະບານສໍາລັບໜ້າທີ່ພິເສດ ເຊັ່ນ: ວຽກງານຄວາມໝັ້ນຄົງແຫ່ງຊາດ.

ຜູ້ຖືກເຄາະຮ້າຍຈາກການລ່ວງລະເມີດ, ການລະເລີຍ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກແບ່ງປັນກັບໜ່ວຍງານທີ່ມີອຳນາດທາງກົດໝາຍ ຖ້າພວກເຮົາເຊື່ອວ່າບຸກຄົນນັ້ນຕົກເປັນເຫຍື່ອຂອງການລ່ວງລະເມີດ ຫຼື ການລະເລີຍ.

ຄຳຊົດເຊີຍແຮງງານ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນເພື່ອປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການຊົດເຊີຍແຮງງານ.

ການເປີດເຜີຍອື່ນໆ

ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານອາດຈະຖືກແບ່ງປັນກັບຜູ້ອຳນວຍການຈັດງານສົບ ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ສັນລະສູດສົບ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເຮັດວຽກສໍາເລັດ.

ເວລາໃດ ທີ່ Molina ຕ້ອງຂໍນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ການອະນຸມັດ) ຈາກທ່ານເພື່ອໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ?

Molina ຕ້ອງການການອະນຸມັດເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງທ່ານເພື່ອໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ ເພື່ອຈຸດປະສົງອື່ນນອກເໜືອໄປຈາກທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້. Molina ຕ້ອງການການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະເປີດເຜີຍ PHI ຂອງທ່ານສໍາລັບລາຍການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: (1) ການນຳໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍໝາຍເຫດການບໍາບັດຈິດໂດຍສ່ວນໃຫຍ່; (2) ການນຳໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍເພື່ອຈຸດປະສົງທາງການຕະຫຼາດ; ແລະ (3) ການນຳໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຊາຍ PHI. ທ່ານສາມາດຍົກເລີກການອະນຸມັດເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ໃຫ້ພວກເຮົາ. ການຍົກເລີກຂອງທ່ານຈະບໍ່ມີຜົນຕໍ່ກັບການກະທຳທີ່ພວກເຮົາເຮັດໄປແລ້ວ ເນື່ອງຈາກທ່ານໄດ້ໃຫ້ການອະນຸມັດແກ່ພວກເຮົາກ່ອນແລ້ວ.

ສິດທິຂອງທ່ານຕໍ່ກັບຂໍ້ມູນສຸຂະພາບ ມີຫຍັງແດ່?

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະ:

- **ຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຈຳກັດການນຳໃຊ້ ຫຼື ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ PHI (ການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ)**

ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາບໍ່ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານເພື່ອດຳເນີນການປິ່ນປົວ, ການຊຳລະເງິນ ຫຼື ການດຳເນີນການດູແລສຸຂະພາບ. ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານກັບຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນທີ່ທ່ານລະບຸຊື່ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ພວກເຮົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຕົກລົງເໝາະດີກັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອດຳເນີນການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

- **ການຮ້ອງຂໍການສື່ສານທີ່ເປັນຄວາມລັບຂອງຂໍ້ມູນ PHI**

ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ Molina ໃຫ້ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໃນວິທີສະເພາະໃດໜຶ່ງ ຫຼື ຢູ່ບ່ອນໃດໜຶ່ງເພື່ອຊ່ວຍຮັກສາຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ. ພວກເຮົາຈະເຮັດຕາມຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ມີເຫດຜົນ, ຖ້າທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າ ການແບ່ງປັນທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນຂອງ PHI ດັ່ງກ່າວຈະເຮັດໃຫ້ຊີວິດຂອງທ່ານເກີດຄວາມສ່ຽງແນວໃດ. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອດຳເນີນການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

- **ການກວດສອບ ແລະ ສຳເນົາຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ**

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະກວດສອບ ແລະ ຮັບເອົາສຳເນົາຂອງຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານທີ່ພວກເຮົາເກັບໄວ້. ສິ່ງນີ້ອາດຈະລວມເອົາບັນທຶກທີ່ໃຊ້ໃນການຄຸ້ມຄອງ, ການຮຽກຮ້ອງຄຳຊົດເຊີຍ ແລະ ການຕັດສິນໃຈອື່ນໆໃນຖານະສະມາຊິກ Molina. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄຳຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອດຳເນີນການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາອາດຈະຮຽກເກັບຄຳທຳນຽມທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານສໍາລັບການສຳເນົາ ແລະ



ການສົ່ງບັນທຶກໄປທາງໄປສະນີ. ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍ. ໝາຍເຫດທີ່ສໍາຄັນ: ພວກເຮົາບໍ່ມີສໍາເນົາບັນທຶກທາງການແພດທີ່ສົມບູນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເບິ່ງ, ເອົາສໍາເນົາ, ຫຼືປ່ຽນບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ທ່ານໝໍ ຫຼື ຄລີນິກຂອງທ່ານ.

• **ການແກ້ໄຂຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ**

ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາແກ້ໄຂ (ປ່ຽນ) ຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບບັນທຶກກ່ຽວກັບທ່ານທີ່ເກັບຮັກສາໄວ້ໂດຍພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ ໃນນາມທ່ານເປັນສະມາຊິກ. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄໍາຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອດໍາເນີນການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຈະຍື່ນຈົດໝາຍທີ່ບໍ່ເຫັນດີກັບພວກເຮົາ ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍ.

• **ການຮັບການບັນຊີການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ PHI (ການແບ່ງປັນ PHI ຂອງທ່ານ)**

ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສະໜອງບັນຊີລາຍຊື່ຂອງພາກສ່ວນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ ໃນລະຫວ່າງທຸກປີກ່ອນວັນທີຂອງການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ລາຍການດັ່ງກ່າວຈະບໍ່ລວມເອົາຂໍ້ມູນ PHI ທີ່ໄດ້ແບ່ງປັນ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການປິ່ນປົວ, ການຊໍາລະເງິນ ຫຼື ການດໍາເນີນການດູແລສຸຂະພາບ;
- ຕໍ່ກັບບຸກຄົນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນ PHI ຂອງເຂົາເຈົ້າ;
- ການແບ່ງປັນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານ;
- ເຫດການຕໍ່ກັບການນໍາໃຊ້ ຫຼື ການເປີດເຜີຍທີ່ຖືກອະນຸຍາດ ຫຼື ຕ້ອງການພາຍໃຕ້ກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
- ຂໍ້ມູນ PHI ທີ່ເຜີຍແຜ່ເພື່ອຜົນປະໂຫຍດດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງແຫ່ງຊາດ ຫຼື ເພື່ອຈຸດປະສົງທາງຂ່າວກອງ; ຫຼື
- ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຊຸດຂໍ້ມູນຕາມກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ; ຫຼື
- ຂໍ້ມູນ PHI ທີ່ເຜີຍແຜ່ເພື່ອຜົນປະໂຫຍດດ້ານຄວາມໝັ້ນຄົງແຫ່ງຊາດ ຫຼື ເພື່ອຈຸດປະສົງທາງຂ່າວກອງ.

ພວກເຮົາຈະຄິດຄ່າທຳນຽມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນສໍາລັບແຕ່ລະລາຍການຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນນີ້ຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຄັ້ງໃນໄລຍະເວລາ 12 ເດືອນ. ທ່ານຈະຕ້ອງເຮັດຄໍາຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ແບບຟອມຂອງ Molina ເພື່ອຮ້ອງຂໍ.

ທ່ານສາມາດເຮັດການຮ້ອງຂໍໃດໆທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນ, ຫຼື ສາມາດໄດ້ຮັບສໍາເນົາເອກະສານຂອງແຈ້ງການນີ້. ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ Molina ທີ່ (855) 665-4627, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາເບີ 711.

ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່ ຖ້າສິດທິຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ?

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຮຽນຕໍ່ Molina ແລະ Department of Health and Human Services ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຖືກລະເມີດ. ພວກເຮົາຈະບໍ່ເຮັດຫຍັງຕໍ່ທ່ານສໍາລັບການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ. ການດູແລ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດ ຂອງທ່ານຈະບໍ່ປ່ຽນແປງເລີຍ.

ທ່ານອາດຮ້ອງທຸກກັບພວກເຮົາໄປຕາມຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ທາງໂທລະສັບ:

ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ Molina (855) 665-4627

7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY, ກະລຸນາໂທຫາເບີ 711.

ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ:

Molina Healthcare of California Inc.

Attention: Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

ທ່ານອາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກນໍາເລຂານຸການແຫ່ງ U.S. Department of Health and Human Services ທີ່:

U.S. Department of Health & Human Services

Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations

200 Independence Ave., S.W.

Suite 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);

(202) 619-3818 (ແຟັກ)



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ໜ້າທີ່ຂອງ Molina ມີຫຍັງແດ່?

Molina ຈຳເປັນຕ້ອງ:

- ຮັກສາຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ;
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານ ເຊັ່ນວ່າ ໜ້າທີ່ຂອງພວກເຮົາ ແລະ ການຮັກສາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນ PHI ຂອງທ່ານ;
- ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີການລະເມີດຂໍ້ມູນ PHI ທີ່ບໍ່ປອດໄພຂອງທ່ານ;
- ບໍ່ນຳໃຊ້ ຫຼື ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນພັນທຸກຳຂອງທ່ານສຳລັບຈຸດປະສົງການຮັບປະກັນໄພ;
- ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂຂອງແຈ້ງການນີ້.

ແຈ້ງການນີ້ອາດມີການປ່ຽນແປງ

Molina ສະຫງວນສິດໃນການປ່ຽນແປງການປະຕິບັດຕໍ່ກັບຂໍ້ມູນ ແລະ ເງື່ອນໄຂຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ໄດ້ທຸກເວລາ. ຖ້າພວກເຮົາປ່ຽນແປງ, ຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ການປະຕິບັດໃໝ່ຈະນຳໃຊ້ກັບຂໍ້ມູນ PHI ທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາເກັບຮັກສາໄວ້. ຖ້າພວກເຮົາປ່ຽນແປງເອກະສານໃດໆ, Molina ຈະປະກາດແຈ້ງການສະບັບປັບປຸງຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ແລະ ສົ່ງແຈ້ງການສະບັບປັບປຸງ, ຫຼື ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງ ແລະ ວິທີການໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບປັບປຸງ ໃນຈົດໝາຍປະຈຳປີຕໍ່ໄປຂອງພວກເຮົາເຖິງສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາທັງທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ Molina.

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫ້ອງການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ທາງໂທລະສັບ:

ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ Molina

(855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ.

ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ:

Molina Healthcare of California Inc.

Attention: Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

ຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃນພາສາອື່ນ. ກະລຸນາໂທຕາມເບີໂທຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າ

(855) 665-4627, TTY: 711, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Por favor, comuníquese a nuestro número de teléfono para servicio al cliente al (855) 665-4627, TTY 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.

D. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານ

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນພວກເຮົາ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາກ່ຽວກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ແລະ ການບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ຖ້າເຈົ້າເວົ້າພາສາອັງກິດບໍ່ໄດ້, ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍພາສາເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບແຜນການຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບລ່າມແປພາສາ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ. ພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ເອກະສານທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ມູນເປັນພາສາແອສປາໂຍນ, ອາຣັບ, ອາເມເນຍ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ມົງ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ລັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ ແລະ ຫວຽດນາມ. ພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານ ໃນຮູບແບບ ພິມ, ອັກສອນນູນ, ຫຼື ສຽງ. ເພື່ອດຳເນີນການຮ້ອງຂໍເອກະສານເປັນພາສາທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທາງເລືອກໃນຕອນນີ້ ແລະ ອະນາຄົດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້, ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ:

- ວິທີການເລືອກ ຫຼື ປ່ຽນແຜນການ
- ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ, ລວມທັງ:
 - ຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນ
 - ຄະແນນທີ່ສະມາຊິກໃນແຜນໃຫ້ພວກເຮົາ



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ຈຳນວນການອຸທອນທີ່ເຮັດໂດຍສະມາຊິກ
- ວິທີການອອກຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ລວມທັງ:
 - ວິທີການເລືອກ ຫຼື ປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫລັກ
 - ຄຸນວຸດທິຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ ຂອງພວກເຮົາ
 - ວິທີພວກເຮົາຊຳລະເງິນໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນການບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງເຮົາ
- ການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ລວມເຖິງ:
 - (ອ້າງອີງເຖິງ **ບົດທີ 3 ແລະ 4** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ) ແລະ ຢາຂອງທ່ານ (ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5 ແລະ 6** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ) ທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ
 - ຂໍ້ຈຳກັດໃນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຢາຂອງທ່ານ
 - ກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ
- ເຫດຜົນທີ່ບາງຢ່າງບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ກ່ຽວກັບສິ່ງນີ້ (ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 9** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ), ລວມທັງການຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາ:
 - ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບເຫດຜົນທີ່ບາງຢ່າງບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ
 - ປ່ຽນແປງການຕັດສິນໃຈທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດລົງໄປ
 - ຊຳລະຄ່າໃບບິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ

E. ການທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍບໍ່ສາມາດທີ່ຈະສົ່ງໃບບິນໃຫ້ທ່ານໂດຍກົງ

ທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ເຂົາເຈົ້າຍັງບໍ່ສາມາດເກັບເງິນຍອດຄົງເຫລືອ ຫຼື ຮຽກເກັບເງິນຈາກທ່ານໄດ້ ຖ້າພວກເຮົາຈ່າຍໜ້ອຍກວ່າຈຳນວນທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຮຽກເກັບ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ວ່າຕ້ອງເຮັດແນວໃດ ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍພະຍາຍາມຮຽກເກັບເງິນຈາກທ່ານ ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ, ໃຫ້ອ້າງອີງ**ບົດທີ 7** ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

F. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການອອກຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ

ບໍ່ມີໃຜສາມາດເຮັດໃຫ້ທ່ານຢູ່ໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາໄດ້ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ.

- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບສ່ວນໃຫຍ່ຜ່ານແຜນ Original Medicare ຫຼື ແຜນ Medicare Advantage (MA) ອື່ນ.
- ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຢາຕາມຄວາມສັ່ງແພດຂອງ Medicare ພາກ D ຂອງທ່ານຈາກແຜນຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ຫຼື ຈາກແຜນ MA ອື່ນ.
- ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 10** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ:
 - ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບເວລາທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມແຜນ MA ໃໝ່ ຫຼື ແຜນຜົນປະໂຫຍດຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດ.
 - ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີທີ່ທ່ານຈະຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ.

G. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນຈາກທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

G1. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຮູ້ທາງເລືອກການປິ່ນປົວ ແລະ ເຮັດການຕັດສິນໃຈຂອງທ່ານ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕ້ອງອະທິບາຍສະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ການເລືອກການປິ່ນປົວຂອງທ່ານໃນວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະ:

- **ຮູ້ຈັກຕົວເລືອກຂອງທ່ານ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກການປິ່ນປົວທັງໝົດ.



- **ຮູ້ຄວາມສ່ຽງ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ພວກເຮົາຕ້ອງບອກທ່ານລ່ວງໜ້າຖ້າການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວໃດໜຶ່ງນັ້ນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການທົດລອງເພື່ອການຄົ້ນຄວ້າ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະປະຕິເສດການປິ່ນປົວແບບທົດລອງ.
- **ຮັບຄວາມຄິດເຫັນທີ່ສອງ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໃຊ້ທ່ານໜ້ອຍກ່ອນທີ່ຈະຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວ.
- **ປະຕິເສດ.** ທ່ານມີສິດປະຕິເສດການປິ່ນປົວໃດໜຶ່ງ. ນີ້ລວມທັງສິດທີ່ຈະອອກຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກທາງການແພດອື່ນໆ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ທ່ານໝໍ ແນະນຳທ່ານບໍ່ໃຫ້ເຮັດແນວນັ້ນ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຢຸດເຊົາການກິນຢາຕາມໃບສັງແພດ. ຖ້າທ່ານປະຕິເສດການປິ່ນປົວ ຫຼື ຢຸດການໃຊ້ຢາຕາມໃບສັງແພດ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະບໍ່ເອົາທ່ານອອກຈາກແຜນຊ່ອງພວກເຮົາ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານປະຕິເສດການປິ່ນປົວ ຫຼື ຢຸດເຊົາການກິນຢາ, ທ່ານຍອມຮັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຢ່າງເຕັມທີ່ສໍາລັບສິ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບທ່ານ.
- **ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຕິເສດການດູແລ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄໍາອະທິບາຍຈາກພວກເຮົາຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະຕິເສດການດູແລທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານຄວນໄດ້ຮັບ.
- **ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຢາທີ່ພວກເຮົາປະຕິເສດ ຫຼື ປົກກະຕິແລ້ວບໍ່ຄຸ້ມຄອງ.** ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ. **ບົດທີ 9** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ ແນະນຳວິທີການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງໃດໜຶ່ງ.

G2. ສິດຂອງທ່ານໃນການເວົ້າວ່າ ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ຫຍັງເກີດຂຶ້ນ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈໃນການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບຕົນເອງ

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ໂທຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO) D-SNP Member Services ໂທຟຣີທີ່ເບີ (855) 665-4627, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ ຖ້າທ່ານຫຼຸໜວກ. ຫຼືໄດ້ຍິນຍາກ, ໂທຫາ TTY:711 ສໍາລັບການບໍລິການຮີເລຂອງ California.

ບາງຄັ້ງ ຄົນເຮົາບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບດ້ວຍຕົນເອງ. ກ່ອນສິ່ງນັ້ນຈະເກີດຂຶ້ນກັບທ່ານ, ທ່ານສາມາດ:

- ຕື່ມແບບຟອມເປັນລາຍລັກອັກສອນ **ໃຫ້ສິດຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງໃນການຕັດສິນໃຈການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບທ່ານ.**
- **ໃຫ້ຄໍາແນະນຳເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ** ກ່ຽວກັບວິທີຈັດການກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົນເອງ, ລວມທັງການດູແລທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ.

ເອກະສານທາງກົດໝາຍທີ່ທ່ານໃຊ້ໃນການໃຫ້ຄໍາສັ່ງຂອງທ່ານແມ່ນເອີ້ນວ່າ “ຄໍາສັ່ງລ່ວງໜ້າ.” ມີ ຄໍາສັ່ງລ່ວງໜ້າຫລາຍປະເພດທີ່ຕ່າງກັນ ແລະ ຊື່ທີ່ແຕກຕ່າງກັນສໍາລັບພວກມັນ. ຕົວຢ່າງແມ່ນເຈດຈຳນົງການດໍາລົງຊີວິດ ແລະ ໜັງສືມອບອຳນາດສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບ.

ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີຄໍາແນະນຳລ່ວງໜ້າ, ແຕ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ຄໍາແນະນຳລ່ວງໜ້າ:

- **ຮັບແບບຟອມ.** ທ່ານສາມາດເອົາແບບຟອມຈາກທ່ານໝໍ, ທະນາຍຄວາມ, ອົງການບໍລິການດ້ານກົດໝາຍ ຫຼື ພະນັກງານສັງຄົມ. ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຫ້ອງການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມັກຈະມີແບບຟອມດັ່ງກ່າວ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາແບບຟອມອອນໄລນ໌ໄດ້ ແລະ ດາວໂຫຼດໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍເອົາແບບຟອມ.
- **ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແບບຟອມ ແລະ ລົງລາຍເຊັນ.** ແບບຟອມດັ່ງກ່າວແມ່ນເອກະສານທາງດ້ານກົດໝາຍ. ທ່ານຄວນພິຈາລະນາໃຫ້ມີທະນາຍຄວາມ ຫຼື ຜູ້ອື່ນທີ່ທ່ານໄວ້ໃຈ ເຊັ່ນ: ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື PCP ຂອງທ່ານ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຮັດຈົນສໍາເລັດ.
- **ໃຫ້ສໍາເນົາແກ່ຜູ້ທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້.** ທ່ານຄວນໃຫ້ສໍາເນົາແບບຟອມກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ. ທ່ານຄວນໃຫ້ສໍາເນົາແກ່ ຄົນທີ່ທ່ານລະບຸຊື່ໃຫ້ສາມາດຕັດສິນໃຈ ສໍາລັບທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໃຫ້ສໍາເນົາກັບຫມູ່ເພື່ອນໃກ້ຊິດ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ. ເກັບຮັກສາສໍາເນົາຢູ່ເຮືອນ.
- ຖ້າທ່ານກໍາລັງເຂົ້າໂຮງໝໍ ແລະ ທ່ານມີໃບສັງການລ່ວງໜ້າທີ່ລົງລາຍເຊັນແລ້ວ, ແມ່ນໃຫ້ເອົາສໍາເນົາຂອງມັນໄປໂຮງໝໍ.
 - ໂຮງໝໍຈະຖາມທ່ານວ່າທ່ານໄດ້ເຊັນ ຄໍາແນະນຳລ່ວງໜ້າ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ທ່ານມີເອກະສານນັ້ນຢູ່ກັບທ່ານ ຫຼື ບໍ່.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ມີ ຄໍາແນະນຳລ່ວງໜ້າ ທີ່ຖືກເຊັນ, ໂຮງໝໍຈະມີແບບຟອມ ແລະ ຈະຖາມວ່າທ່ານຕ້ອງການເຊັນຊື່ ຫຼື ບໍ່.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະ:

- ໃຫ້ມີການບັນທຶກ ຄໍາແນະນຳລ່ວງໜ້າ ຂອງທ່ານໄວ້ໃນບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ.
- ປ່ຽນ ຫຼື ຍົກເລີກຄໍາແນະນຳລ່ວງໜ້າຂອງທ່ານໄດ້ທຸກເວລາ.
- ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຂອງກົດໝາຍ ກ່ຽວກັບຄໍາແນະນຳລ່ວງໜ້າ. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO) D-SNP ຈະແຈ້ງທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຂອງກົດໝາຍຂອງລັດ ພາຍໃນບໍ່ເກີນ 90 ມື້ ຫຼັງຈາກມີການປ່ຽນແປງ.

ໃຫ້ໂທຫາ ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.



G3. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຄຳແນະນຳຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕາມ

ຖ້າທ່ານໄດ້ເຊັນຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າແລະທ່ານຄິດວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳໃນນັ້ນ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກກັບ ໂຄງການ Ombuds 1-855-501-3077. ການໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. TTY: 1-855-847-7914. ເບີນີ້ແມ່ນສຳລັບຜູ້ທີ່ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເວົ້າ. ທ່ານຕ້ອງມີອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດເພື່ອໂທຫາມັນ.

ຂຽນ: **Department of Health Care Services**
1501 Capitol Avenue
PO Box 997413
Sacramento, Ca 95814

ເວັບໄຊ: <http://calduals.org/background/ccr/archive/policy/cal-mediconnect-ombudsman/>

H. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຮົາຄືນໃໝ່

ບົດທີ 9 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່ ຖ້າມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ການດູແລທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ, ຍືນອຸທອນເພື່ອປ່ຽນແປງການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ, ຫຼື ດຳເນີນການຮ້ອງທຸກ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນ ແລະ ຄຳຮ້ອງທຸກທີ່ສະມາຊິກຄົນອື່ນໃນແຜນໄດ້ຍື່ນຕໍ່ກັບພວກເຮົາ. ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຮັບເອົາຂໍ້ມູນນີ້.

H1. ຈະເຮັດແນວໃດກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼື ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າ ພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານຢ່າງບໍ່ເປັນທຳ ແລະ ມັນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເລືອກປະຕິບັດ ສຳລັບເຫດຜົນທີ່ລະບຸໃນ**ບົດທີ 11** ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ — ຫຼື ທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດໂທຫາ:

- ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ.
- ໂຄງການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ສົ່ງເສີມການປະກັນໄພສຸຂະພາບ (HICAP) ທີ່ເບີ 1-800-434-0222. ສຳລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂຄງການ HICAP, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 2**.
 - ເຂດປົກຄອງ Los Angeles: (213) 383-4519
 - ເຂດປົກຄອງ San Diego: (619) 565-8772
 - ເຂດປົກຄອງ Imperial: (760) 353-0223
 - ເມືອງ Riverside ແລະ ເມືອງ San Bernardino: (909) 256-8369
- ໂຄງການ ກວດກາ (Ombuds Program) ທີ່ເບີ 1-888-452-8609. ສຳລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂຄງການນີ້, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 2** ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ.
- Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048. (ທ່ານຍັງສາມາດອ່ານ ຫຼື ດາວໂຫຼດ "ສິດທິ ແລະ ການປົກປ້ອງຂອງ Medicare" ທີ່ສາມາດເຫັນໄດ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊ Medicare ທີ່ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງ

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການເຮັດສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມໃດໆ, ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ.

- **ອ່ານ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ** ເພື່ອຮຽນຮູ້ວ່າ ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາກວມເອົາສິ່ງໃດແດ່ ແລະ ກົດລະບຽບທີ່ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອຮັບການບໍລິການ ແລະ ຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ. ສຳລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບ:
 - ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 3 ແລະ 4** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ. ບົດເຫຼົ່ານັ້ນບອກທ່ານວ່າສິ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ສິ່ງທີ່ບໍ່ໄດ້ກວມເອົາ, ກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງການປະຕິບັດຕາມ, ແລະສິ່ງທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5 ແລະ 6** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ຂອງທ່ານ**.
- **ແຈ້ງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຕາມໃບສັງເພດອື່ນໆ** ທ່ານມີ. ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໃຊ້ທາງເລືອກການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານຮັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ. ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງອື່ນໆ.
- **ແຈ້ງທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ** ວ່າທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນພວກເຮົາ. ສະແດງບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານເມື່ອທ່ານຮັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາ.
- **ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ** ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆສາມາດໃຫ້ການດູແລທີ່ດີທີ່ສຸດແກ່ທ່ານ.
 - ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການກ່ຽວກັບທ່ານ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຮຽນຮູ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ທ່ານເຮັດໄດ້ກ່ຽວກັບແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ປະຕິບັດຕາມແຜນການປິ່ນປົວ ແລະ ຄໍາແນະນຳທີ່ທ່ານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຕົກລົງເຫັນດີ.
 - ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆຂອງທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບຢາທັງໝົດທີ່ທ່ານໃຊ້. ນີ້ປະກອບມີຢາຕາມໃບສັງເພດ, ຢາທີ່ຂາຍຜ່ານທາງຮ້ານ, ວິຕາມິນ, ແລະ ອາຫານເສີມ.
 - ຖາມຄໍາຖາມທີ່ທ່ານມີ. ທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆຂອງທ່ານຕ້ອງອະທິບາຍສິ່ງຕ່າງໆດ້ວຍວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້. ຖ້າທ່ານຖາມຄໍາຖາມ ແລະ ທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈຄໍາຕອບ, ໃຫ້ຖາມຄືນອີກຄັ້ງ.
- **ເຮັດວຽກກັບຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ** ລວມທັງ ດຳເນີນການປະເມີນຄວາມສ່ຽງດ້ານສຸຂະພາບປະຈຳປີໃຫ້ສໍາເລັດ.
- **ສຸພາບແລະໃສ່ໃຈ.** ພວກເຮົາຄາດຫວັງວ່າສະມາຊິກໃນແຜນທັງໝົດຈະເຄົາລົບສິດທິຂອງຄົນອື່ນ. ພວກເຮົາຍັງຄາດຫວັງໃຫ້ທ່ານກະທຳດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບໃນທ້ອງຖານທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ແລະ ທ້ອງຖານຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ.
- **ຈ່າຍສິ່ງທີ່ທ່ານເປັນໜີ້.** ໃນຖານະສະມາຊິກໃນແຜນຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານຕ້ອງຮັບຜິດຊອບການຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ຄື:
 - ຄ່າປະກັນໄພ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B. ສໍາລັບສະມາຊິກຊື່ແຜນສ່ວນໃຫຍ່, Medi-Cal ຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare Part A ຂອງທ່ານແລະຄ່າປະກັນໄພ Medicare Part B ຂອງທ່ານ.
 - **ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າດັ່ງກ່າວເຕັມສ່ວນ.** (ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄ່າຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໃນການບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຢາ, ທ່ານສາມາດອຸທອນໄດ້. ກະລຸນາເບິ່ງ **ບົດທີ 9** ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີການອຸທອນ.)
- **ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ຖ້າທ່ານຍົກຍ້າຍ.** ຖ້າທ່ານວາງແຜນທີ່ຈະຍ້າຍອອກ, ໃຫ້ບອກພວກເຮົາທັນທີ. ໂທຫາຜູ້ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍລິການສະມາຊິກ.
 - **ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກໄປນອກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານບໍ່ສາມາດຢູ່ໃນແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາໄດ້.** ສະເພາະຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ ທີ່ສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນນີ້ໄດ້. **ບົດທີ 1** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບຂອບເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.**
 - ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາວ່າທ່ານກໍາລັງຍ້າຍອອກນອກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ບໍ່. ໃນຊ່ວງໄລຍະການລົງທະບຽນພິເສດ, ທ່ານສາມາດປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນ Original Medicare ຫຼື ລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medicare ຫຼື ຢາຕາມໃບສັງເພດ ຢູ່ສະຖານທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາສາມາດແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາມີແຜນຄຸ້ມຄອງຢູ່ໃນພື້ນທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່.
 - ແຈ້ງໃຫ້ແຜນ ມິດິແຄສ (Medicare) ແລະ Medi-Cal ຢູ່ສະຖານທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານຍົກຍ້າຍ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 2** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກສໍາລັບເບີໂທຂອງ ແຜນ ມິດິແຄສ (Medicare) ແລະ Medi-Cal**
 - **ຖ້າທ່ານຍົກຍ້າຍ ແລະ ຢູ່ໃນເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາກໍຍັງຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້.** ພວກເຮົາຕ້ອງການຮັກສາບັນທຶກການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນຂໍ້ມູນໃໝ່ ແລະ ຕ້ອງການຮູ້ວິທີຕິດຕໍ່ທ່ານ.
- **ໃຫ້ແຈ້ງພວກເຮົາຖ້າທ່ານມີເບີໂທລະສັບໃໝ່** ຫຼື ມີວິທີທີ່ດີກວ່າໃນການຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ.
- **ໂທຫາ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຂໍສົງໄສ.**



ບົດທີ 9: ຕ້ອງເຮັດແນວໃດ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ (ການຕັດສິນໃຈ ຄຸ້ມຄອງ, ການອຸທອນ, ຄໍາຮ້ອງທຸກ)

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ. ໃຫ້ອ່ານບົດນີ້ເພື່ອຊອກຫາສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຖ້າ:

- ທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ມີຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
- ທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການ, ລາຍການ, ຫຼື ຢາທີ່ແຜນຂອງທ່ານບອກວ່າຈະບໍ່ຈ່າຍໃຫ້.
- ທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
- ທ່ານຄິດວ່າການບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງໄວເກີນໄປ.
- ທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ການຮ້ອງທຸກ ຕໍ່ກັບການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງລວມມີການບໍລິການຜູ້ໃຫຍ່ຕາມຊຸມຊົນ (CBAS), ແລະ ບໍລິການເຮືອນຄົນສາລາ (NF).

ບົດນີ້ແມ່ນຢູ່ໃນພາກຕ່າງໆເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຊອກຫາສິ່ງທີ່ທ່ານກໍາລັງຊອກຫາໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ. **ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນ, ໃຫ້ອ່ານພາກຂອງ ບົດນີ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະຖານະການຂອງທ່ານ.**

ທ່ານຄວນໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບ, ຢາ, ແລະ ການບໍລິການໄລຍະຍາວ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນທີ່ທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆກໍາລັງກວດວ່າ ມີຄວາມຈຳເປັນສໍາລັບການດູແລຂອງທ່ານ ໃນນາມເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. **ຖ້າທ່ານມີບັນຫາກັບການດູແລຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດໂທຫາໂຄງການ Medicare Medi-Cal Ombuds ທີ່ 1-855-501-3077 ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ.** ບົດນີ້ອະທິບາຍທາງເລືອກຕ່າງໆທີ່ທ່ານມີ ສໍາລັບບັນຫາ ແລະ ຄໍາຮ້ອງທຸກຕ່າງໆ, ແຕ່ທ່ານສາມາດໂທຫາໂຄງການ Ombuds ເພື່ອຂໍຄໍາແນະນໍາຕໍ່ບັນຫາຂອງທ່ານ. ສໍາລັບຊັບພະຍາກອນເພີ່ມເຕີມເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນຂອງທ່ານ ແລະ ວິທີການຕິດຕໍ່ພວກເຂົາ, ແມ່ນໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 2** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.



ສາລະບານ

A. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນ	147
A1. ກ່ຽວກັບຄໍາສັບທາງດ້ານກົດໝາຍ	147
B. ຈະຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ໃສ	147
B1. ສໍາລັບຂໍ້ມູນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ,	147
C. ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການຮ້ອງຮຽນ ແລະ ການອຸທອນ ສໍາລັບແຜນ Medicare ແລະ Medi-Cal ໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ...	148
D. ບັນຫາກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ.....	149
E. ການຕັດສິນໃຈ ແລະ ການອຸທອນການຄຸ້ມຄອງ.....	149
E1. ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ	149
E2. ການອຸທອນ.....	149
E3. ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ.....	150
E4. ພາກໃດຂອງບົດນີ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້.....	150
F. ການດູແລທາງການແພດ	151
F1. ການນໍາໃຊ້ພາກນີ້	151
F2. ຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ.....	151
F3. ການດໍາເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 1	153
F4. ການດໍາເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2	155
F5. ບັນຫາການຊໍາລະເງິນ	159
G. ຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicare ພາກ D	159
G1. ການຕັດສິນ ແລະ ການອຸທອນການຄຸ້ມຄອງ Medicare ພາກສ່ວນ D	160
G2. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນຂອງ Medicare Part D	160
G3. ສິ່ງສໍາຄັນທີ່ຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຂໍການຍົກເວັ້ນ	162
G4. ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ລວມທັງຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.....	162
G5. ການດໍາເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 1	164
G6. ການດໍາເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2	165
H. ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການພັກເຊົາໂຮງໝໍເປັນໄລຍະຍາວກວ່າ	166
H1. ການຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບສິດທິພາຍໃຕ້ແຜນ Medicare ຂອງທ່ານ	167
H2. ການດໍາເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 1	167
H3. ການດໍາເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2	169
I. ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ	169
I1. ແຈ້ງການລ່ວງໜ້າກ່ອນທີ່ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດ	169
I2. ການດໍາເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 1	170
I3. ການດໍາເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2	171
J. ດໍາເນີນການອຸທອນຂອງທ່ານທີ່ຢູ່ນອກລະດັບ 2	172
J1. ຂຶ້ນຕອນຕໍ່ໄປສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ລາຍການຕ່າງໆຂອງ Medicare	172
J2. ການອຸທອນMedi-Cal ເພີ່ມເຕີມ	173
J3. ການອຸທອນ ລະດັບ 3, 4 ແລະ 5 ສໍາລັບຄໍາຮ້ອງຂໍຢາ ພາກ D	173

K. ວິທີການຮ້ອງທຸກ.....	174
K1. ບັນຫາປະເພດໃດແດ່ທີ່ຄວນຈະເປັນການຮ້ອງທຸກ	174
K2. ການຮ້ອງທຸກພາຍໃນ	175
K3. ການຮ້ອງທຸກພາຍນອກ.....	175

A. ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນ

ບົດນີ້ອະທິບາຍວິທີການຈັດການກັບບັນຫາ ແລະ ຄວາມກັງວົນ. ຂະບວນການທີ່ທ່ານໃຊ້ແມ່ນຂຶ້ນກັບປະເພດຂອງບັນຫາທີ່ທ່ານມີ. ໃຊ້ຂະບວນການ
ໜຶ່ງສໍາລັບ **ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ** ແລະ ອີກອັນໜຶ່ງສໍາລັບ **ການຮ້ອງຮຽນ** ຍັງເອີ້ນອີກວ່າການຮ້ອງທຸກ.

ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຍຸຕິທໍາ ແລະ ຄວາມວ່ອງໄວ, ແຕ່ລະຂະບວນການມີກົດລະບຽບ, ຂັ້ນຕອນ ແລະ ກໍານົດເວລາທີ່ພວກເຮົາ ແລະ ທ່ານຕ້ອງ
ປະຕິບັດຕາມ.

A1. ກ່ຽວກັບຄໍາສັບທາງດ້ານກົດໝາຍ

ມີຄໍາສັບທາງດ້ານກົດໝາຍໃນບົດນີ້ ສໍາລັບບາງກົດລະບຽບ ແລະ ກໍານົດເວລາ. ຫຼາຍຄໍາຂອງຄໍາສັບເຫຼົ່ານີ້ສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້ຍາກ, ສະນັ້ນ ພວກເຮົາຈຶ່ງ
ໃຊ້ຄໍາສັບທີ່ງ່າຍກວ່າແທນທີ່ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍສະເພາະ ເມື່ອພວກເຮົາສາມາດເຮັດໄດ້. ພວກເຮົາໃຊ້ຕົວຫຍໍ້ໃຫ້ນ້ອຍທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້.

ຕົວຢ່າງ, ພວກເຮົາເວົ້າວ່າ:

- “ການຮ້ອງຮຽນ” ແທນຄຳວ່າ “ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ”
- “ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ” ແທນ “ການຕັດສິນຂອງອົງກອນ” “ການຕັດສິນຜົນປະໂຫຍດ,” “ການຕັດສິນຄວາມສ່ຽງ,” ຫຼື
“ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ”
- “ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ” ແທນ “ການຕັດສິນແບບເລັ່ງລັດ”
- “Independent Review Organization” (IRO) ແທນ “Independent Review Entity” (IRE)

ການຮູ້ຄໍາສັບທາງກົດໝາຍທີ່ຖືກຕ້ອງສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສື່ສານໄດ້ຊັດເຈນຂຶ້ນ, ດັ່ງນັ້ນພວກເຮົາຈຶ່ງສະໜອງສິ່ງເຫຼົ່ານັ້ນເຊັ່ນກັນ.

B. ຈະຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ໃສ

B1. ສໍາລັບຂໍ້ມູນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ,

ບາງຄັ້ງມັນເປັນສິ່ງທີ່ສັບສົນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ປະຕິບັດຕາມຂະບວນການສໍາລັບຈັດການກັບບັນຫາ. ສິ່ງນີ້ແມ່ນຄວາມຈິງ ຖ້າທ່ານຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ ຫຼື ມີ
ພະລັງງານຈຳກັດ. ບາງຄັ້ງ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອດໍາເນີນຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ ໂຄງການ Health Insurance Counseling and Advocacy

ທ່ານສາມາດໂທຫາ ໂຄງການ Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP). ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ HICAP ສາມາດຕອບຄໍາຖາມ
ຂອງທ່ານ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດກ່ຽວກັບບັນຫາຂອງທ່ານ. HICAP ບໍ່ໄດ້ເຊື່ອມໂຍງກັບພວກເຮົາ ຫຼື ກັບບໍລິສັດປະກັນໄພ
ຫຼື ແຜນສຸຂະພາບໃດໆ. HICAP ມີທີປຶກສາທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນທຸກໆເຂດປົກຄອງ, ແລະ ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ເບີໂທລະສັບ
HICAP ແມ່ນ 1-800-434-0222.

ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ ໂຄງການ Medicare Medi-Cal Ombuds

ທ່ານສາມາດໂທຫາໂຄງການ Medicare Medi-Cal Ombuds ແລະ ເວົ້າກັບທະນາຍຄວາມກ່ຽວກັບຄໍາຖາມການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
ເຂົາເຈົ້າໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ. ໂຄງການ Ombuds ບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບພວກເຮົາ ຫຼື ກັບບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື
ແຜນສຸຂະພາບໃດໆ. ເບີໂທລະສັບຂອງພວກເຂົາແມ່ນ 1-855-501-3077 ແລະ ເວັບໄຊຂອງພວກເຂົາແມ່ນ www.healthconsumer.org.

ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍ້ມູນຈາກແຜນ Medicare

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ Medicare. ນີ້ແມ່ນສອງວິທີທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ
ຈາກ Medicare:

- ໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
ຜູ້ໃຊ້ TTY ຈະໂທຫາ 1-877-486-2048.
- ເຂົ້າເບິ່ງໃນເວັບໄຊ Medicare (www.medicare.gov).



ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍ້ມູນຈາກ Medi-Cal

ໂທ: (916) 449-5000, ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ, ເວລາທ້ອງຖິ່ນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ California Department of Health Care Services

ພະແນກບໍລິການການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (DHCS), ຫ້ອງການກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງແຜນດູແລສຸຂະພາບທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Ombudsman) ສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ເຂົາເຈົ້າສາມາດຊ່ວຍໄດ້ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການເຂົ້າຮ່ວມ, ປ່ຽນແປງ ຫຼື ອອກຈາກແຜນສຸຂະພາບ. ເຂົາເຈົ້າຍັງສາມາດຊ່ວຍໄດ້ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກ ແລະ ມີບັນຫາໃນການຍ້າຍແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານໄປເມືອງໃໝ່. ທ່ານສາມາດໂທຫາຜູ້ກວດກາ ໃນວັນຈັນຫາວັນສຸກ, ລະຫວ່າງ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ແລະ 5:00 ໂມງແລງ ທີ່ 1-888-452-8609.

ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ California Department of Managed Health Care

ຕິດຕໍ່ California Department of Managed Health Care (DMHC) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. DMHC ຮັບຜິດຊອບໃນການກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ. DMHC ຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ມີການອຸທອນກ່ຽວກັບການບໍລິການ Medi-Cal ຫຼື ບັນຫາການຮຽກເກັບເງິນ. ເບີໂທລະສັບແມ່ນ **1-888-466-2219**. ບຸກຄົນທີ່ຫຼຸດຫວກ, ຫູຟັງຍາກ, ຫຼື ພິການທາງການປາກເວົ້າ ແມ່ນສາມາດໃຊ້ເບີ TDD ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ທີ່ **1-877-688-9891**. ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງ DMHC ທີ່ www.dmhc.ca.gov. California Department of Managed Health Care ແມ່ນຮັບຜິດຊອບໃນດ້ານການຄຸ້ມຄອງແຜນການບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຮ້ອງທຸກຕໍ່ແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນໂທລະສັບຫາແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ **(855) 665-4627 TTY: 711** ແລະ ໃຊ້ຂະບວນການຮ້ອງທຸກໃນແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ກ່ອນທີ່ຈະຕິດຕໍ່ພະແນກ. ການນຳໃຊ້ຂະບວນການຮ້ອງທຸກນີ້ບໍ່ໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງສິດທິທາງກົດໝາຍ ຫຼື ການແກ້ໄຂທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນກັບທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮ້ອງທຸກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຫດສຸກເສີນ, ການຮ້ອງທຸກທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂຢ່າງໜ້າພໍໃຈໂດຍແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ຫຼື ຄຳຮ້ອງທຸກທີ່ຍັງຄົງບໍ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 30 ມື້, ແລ້ວທ່ານສາມາດໂທຫາພະແນກດັ່ງກ່າວເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການກວດສອບທາງການແພດອິດສະຫຼະ (IMR). ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ IMR, ຂະບວນການ IMR ຈະສະໜອງການກວດສອບທີ່ບໍ່ລ່າອຽງຕໍ່ການຕັດສິນໃຈທາງການແພດທີ່ເຮັດໂດຍແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ເຊິ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດຂອງການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ສະເໝີ, ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງສຳລັບການປິ່ນປົວທີ່ເປັນການທົດລອງ ຫຼື ເປັນລັກສະນະສືບສວນ ແລະ ການຂັດແຍ້ງກ່ຽວກັບການຊຳລະເງິນຄ່າການບໍລິການທາງການແພດສຸກເສີນ ຫຼື ດ່ວນ. ພະແນກຍັງມີເບີໂທຟຣີ (1-888-466-2219) ແລະ ສາຍ TDD (1-877-688-9891) ສຳລັບຜູ້ພິການຫຼື ແລະ ປາກເວົ້າ. ເວັບໄຊອິນເຕີເນັດຂອງພະແນກ www.dmhc.ca.gov ມີແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນ, ແບບຟອມຄຳຮ້ອງສະໝັກ IMR, ແລະ ຄຳແນະນຳອອນລາຍ."

C. ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການຮ້ອງຮຽນ ແລະ ການອຸທອນ ສຳລັບແຜນ Medicare ແລະ Medi-Cal ໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ

ທ່ານມີ Medicare ແລະ Medi-Cal. ຂໍ້ມູນໃນບົດນີ້ນຳໃຊ້ກັບຜົນປະໂຫຍດການດູແລທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ Medi-Cal ທັງໝົດຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ "ຂະບວນການປະສົມປະສານ (integrated process)" ເພາະວ່າມັນລວມເອົາ ຫຼື ປະສົມປະສານເອົາ ຂະບວນການ Medicare ແລະ Medi-Cal ເຂົ້າກັນ.

ບາງຄັ້ງຂະບວນການ Medicare ແລະ Medi-Cal ກໍ່ບໍ່ສາມາດລວມເຂົ້າກັນໄດ້. ໃນສະຖານະການເຫຼົ່ານັ້ນ, ທ່ານໃຊ້ຂະບວນການໜຶ່ງສຳລັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ ອີກຂະບວນການອື່ນສຳລັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal. **ຂໍ້ F4** ໄດ້ອະທິບາຍສະຖານະການເຫຼົ່ານີ້.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. ບັນຫາກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນ, ໃຫ້ອ່ານພາກຂອງບົດນີ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະຖານະການຂອງທ່ານ. ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຊອກຫາຂໍ້ທີ່
ຖືກຕ້ອງຂອງບົດນີ້ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບບັນຫາ ຫຼື ຄຳຮ້ອງທຸກ.

ບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນຂອງທ່ານ ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານບໍ່?	
ນີ້ລວມມີບັນຫາກ່ຽວກັບການດູແລທາງການແພດໂດຍສະເພາະ (ລາຍການທາງການແພດ, ການບໍລິການແລະ/ຫຼືຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງພາກ B) ໄດ້ຮັບການປົກຄຸມຫຼືບໍ່, ວິທີທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ແລະບັນຫາກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການດູແລທາງການແພດ.	
ແມ່ນແລ້ວ. ບັນຫາຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນກ່ຽວກັບ ຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງ. ອ້າງເຖິງ ຂໍ້ E , “ການຕັດສິນຂອງການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ.”	ບໍ່. ບັນຫາຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນກ່ຽວກັບ ຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ ພາກສ່ວນ K : “ວິທີການດໍາເນີນການຮ້ອງທຸກ”

E. ການຕັດສິນໃຈ ແລະ ການອຸທອນການຄຸ້ມຄອງ

ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ເຮັດການຍື່ນອຸທອນ ແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການຄຸ້ມ
ຄອງສໍາລັບການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ (ການບໍລິການ, ລາຍການ ແລະ ຢາຕາມໃບສັງຂອງພາກ B, ລວມທັງການຈ່າຍເງິນ). ເພື່ອຮັກສາສິ່ງທີ່
ງ່າຍດາຍ, ພວກເຮົາໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຫມາຍເຖິງລາຍການທາງການແພດ, ການບໍລິການ, ແລະ ຢາຕາມໃບສັງຂອງພາກ B **ການດູແລທາງການແພດ**.

E1. ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ

ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງແມ່ນການຕັດສິນໃຈທີ່ພວກເຮົາເຮັດກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື ກ່ຽວກັບຈຳນວນ
ເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍສໍາລັບຄ່າບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ຢາຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ, ທ່ານໝໍເຄືອຂ່າຍແຜນຂອງທ່ານເຮັດການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ
ການຄຸ້ມຄອງ (ທີ່ເໝາະສົມ) ໃຫ້ທ່ານທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດຈາກເຂົາເຈົ້າ (ເບິ່ງ **ບົດທີ 4, ພາກ G** ຂອງ *ຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງ*
ທ່ານ).

ທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ ແລະ ຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານຫຼືທ່ານໝໍຂອງທ່ານອາດຈະບໍ່ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາ
ກວມເອົາການບໍລິການທາງການແພດສະເພາະໃດຫນຶ່ງທີ່ຖ້າພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດການສະຫນອງການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານຕ້ອງການ. **ຖ້າ**
ທ່ານຕ້ອງການຮູ້ວ່າພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄ່າບໍລິການທາງການແພດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບມັນ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການ
ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ.

ພວກເຮົາເຮັດການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທຸກຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈ ສິ່ງທີ່ຈະຖືກຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານ ແລະ ຈຳນວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍ.
ໃນບາງກໍລະນີ, ພວກເຮົາອາດຕັດສິນວ່າການບໍລິການ ຫຼື ຢາບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື Medicare ຫຼື Medi-Cal ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທ່ານອີກ
ຕໍ່ໄປ. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຄຸ້ມຄອງນີ້, ທ່ານສາມາດອຸທອນ.

E2. ການອຸທອນ

ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ແລ້ວທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບການຕັດສິນໃຈນີ້, ທ່ານສາມາດ “ອຸທອນ” ການຕັດສິນໃຈດັ່ງກ່າວໄດ້. ການອຸທອນ
ເປັນວິທີທາງການທີ່ຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົບທວນຄືນ ແລະ ປ່ຽນແປງການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດລົງໄປ.

ເມື່ອທ່ານຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈເປັນເທື່ອທຳອິດ, ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ ການອຸທອນ ລະດັບ 1. ໃນການອຸທອນນີ້, ພວກເຮົາທົບທວນຄືນການຕັດສິນ
ໃຈການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດເພື່ອກວດເບິ່ງວ່າພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດຢ່າງຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່. ຜູ້ທົບທວນທີ່ຈັດການກັບການ
ອຸທອນຂອງທ່ານຈະບໍ່ແມ່ນຜູ້ທີ່ໄດ້ເຮັດການຕັດສິນໃຈເບື້ອງຕົ້ນທີ່ບໍ່ເອື້ອອຳນວຍຕໍ່ທ່ານ.

ໃນກໍລະນີສ່ວນຫລາຍ, ທ່ານຕ້ອງເລີ່ມຕົ້ນການອຸທອນຂອງທ່ານໃນ ລະດັບ 1. ຖ້າບັນຫາສຸຂະພາບຂອງທ່ານເປັນສິ່ງຮີບດ່ວນ ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບ
ໄພອັນຕະລາຍທັນທີ ແລະ ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າທ່ານເຈັບປວດຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຕ້ອງການການຕັດສິນໃຈໃນທັນທີ, ທ່ານສາມາດ
ຈະຂໍ IMR ຈາກກົມຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ www.dmhc.ca.gov. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F4** ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.



ເມື່ອພວກເຮົາສຳເລັດການທົບທວນຄືນແລ້ວ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄຳຕອບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາແກ່ທ່ານ. ພາຍໃຕ້ສະຖານະການສະເພາະໃດໜຶ່ງ, ເຊິ່ງໄດ້ອະທິບາຍໃນພາຍຫລັງໃນບົດນີ້, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີ “ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ” ຫຼື ເລັ່ງລັດ ຫຼື ການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ ສຳລັບການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ.

ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ ບໍ່ໄດ້ ຕໍ່ສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດຂອງສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍຫາທ່ານ. ຖ້າບັນຫາຂອງເຈົ້າແມ່ນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດຂອງ Medicare, ຈົດໝາຍຈະບອກເຈົ້າວ່າພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງກໍລະນີຂອງເຈົ້າໄປໃຫ້ອົງການກວດສອບເອກະລາດ (IRO) ສຳລັບການອຸທອນລະດັບ 2. ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການຂອງ Medicaid ຫຼື Medicare ພາກ D, ຈົດໝາຍຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີຍື່ນອຸທອນລະດັບ 2 ດ້ວຍຕົວຂອງທ່ານເອງ. ອ້າງອີງໃສ່ຂໍ້ F4 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອຸທອນ ລະດັບ 2. ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍທັງ Medicare ແລະ Medicaid, ຈົດໝາຍຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບສອງປະເພດຂອງການອຸທອນລະດັບ 2.

ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບການຕັດສິນໃຈຂອງການອຸທອນ ລະດັບ 2 ນັ້ນ, ທ່ານສາມາດເພີ່ມລະດັບການອຸທອນໄດ້.

E3. ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ

ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກບ່ອນໃດໜຶ່ງ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- **ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ**ຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ.
- **ໂຄງການ Medicare Medi-Cal Ombuds** ທີ່ເບີ 1-855-501-3077.
- **ໂຄງການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ສົ່ງເສີມການປະກັນໄພສຸຂະພາບ (HICAP)** ທີ່ເບີ 1-800-434-0222.
- **ສູນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ Department of Managed Health Care (DMHC)** ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ. DMHC ຮັບຜິດຊອບໃນການກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ. DMHC ຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ມີການອຸທອນກ່ຽວກັບການບໍລິການ Medi-Cal ຫຼື ບັນຫາການຮຽກເກັບເງິນ. ໝາຍເລກໂທລະສັບແມ່ນ 1-888-466-2219. ບຸກຄົນທີ່ຫຼຸດໜຸກ, ຫຼຸດຢາກ, ຫຼື ພິການທາງການປາກເວົ້າ ແມ່ນສາມາດໃຊ້ເບີ TDD ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ທີ່ 1-877-688-9891. ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງ DMHC ທີ່ www.dmhc.ca.gov.
- **ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງທ່ານ.** ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ດຳເນີນການອຸທອນໃນນາມຂອງທ່ານໄດ້.
- **ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ.** ທ່ານສາມາດລະບຸຊື່ ໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນດຳເນີນການໃຫ້ທ່ານໃນນາມ “ຜູ້ຕາງໜ້າ” ຂອງທ່ານ ແລະ ຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ເຮັດການອຸທອນ.
- **ທະນາຍຄວາມ.** ທ່ານມີສິດທີ່ຈະມີທະນາຍຄວາມ, ແຕ່ **ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີທະນາຍຄວາມ** ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ເຮັດການອຸທອນ.
 - ໂທຫາທະນາຍຄວາມຂອງທ່ານເອງ, ຫຼື ເອົາຊື່ຂອງທະນາຍຄວາມຈາກສະມາຄົມທະນາຍຄວາມທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ການບໍລິການແນະນຳທະນາຍຄວາມອື່ນໆ. ກຸ່ມທາງກົດໝາຍບາງກຸ່ມຈະໃຫ້ການບໍລິການທາງກົດໝາຍໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ ແກ່ທ່ານຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂ.
 - ຂໍທະນາຍຄວາມທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງກົດໝາຍຈາກໂຄງການ Medicare Medi-Cal Ombuds ທີ່ 1-855-501-3077.
- ໃຫ້ຕື່ມແບບຟອມການແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການທະນາຍຄວາມ ຫຼື ຕ້ອງການໃຫ້ຜູ້ອື່ນເຮັດໜ້າທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານ. ແບບຟອມດັ່ງກ່າວ ຈະອະນຸຍາດໃຫ້ບາງຄົນດຳເນີນວຽກງານສຳລັບທ່ານ.

ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍງານບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ ແລະ ຖາມກ່ຽວກັບ “ແບບຟອມການແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າ”. ທ່ານຍັງສາມາດຮັບແບບຟອມໂດຍເຂົ້າເບິ່ງ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ຫຼື ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare. **ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ສຳເນົາທີ່ມີລາຍເຊັນໃນແບບຟອມແກ່ພວກເຮົາ.**

E4. ພາກໃດຂອງບົດນີ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້

ຈະມີສີ່ສະຖານະການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການອຸທອນ. ແຕ່ລະສະຖານະການ ຈະມີກົດລະບຽບ ແລະ ກຳນົດເວລາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ພວກເຮົາໃຫ້ລາຍລະອຽດແຕ່ລະສະຖານະການໃນພາກທີ່ແຍກຕ່າງຫາກຂອງບົດນີ້. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ພາກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ**:

- **ຂໍ້ F**, “ການດູແລທາງການແພດ”
- **ຂໍ້ G**, “Medicare ພາກ D ຢາຕາມໃບສັງແພດ”
- **ຂໍ້ H**, “ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການພັກເຊົາຢູ່ໂຮງໝໍທີ່ມີໄລຍະດົນກວ່າ”



- **ຂໍ້ I,** “ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສືບຕໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ (ພາກນີ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ເທົ່ານັ້ນ ຄື: ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການດູແລພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານ, ແລະ ການບໍລິການ Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF).)

ຖ້າທ່ານບໍ່ແນ່ໃຈວ່າຈະນຳໃຊ້ພາກໃດ, ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມຕົວເລກທີ່ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າ.

F. ການດູແລທາງການແພດ

ຂໍ້ນີ້ບອກທ່ານວ່າຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຫາກວ່າທ່ານກຳລັງມີບັນຫາໃນການໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທາງການແພດ ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານສຳລັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດຂອງທ່ານ.

ພາກສ່ວນນີ້ແມ່ນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານໃນການດູແລທາງການແພດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນ **ບົດທີ 4**ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ**ຂອງທ່ານ. ໃນບາງກໍລະນີ, ກົດລະບຽບທີ່ແຕກຕ່າງກັນອາດຈະໃຊ້ກັບຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare Part B. ເມື່ອມີແນວນັ້ນ, ພວກເຮົາອະທິບາຍວ່າກົດລະບຽບຂອງຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare ພາກ B ແຕກຕ່າງຈາກກົດລະບຽບສຳລັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ລາຍການຕ່າງໆຄືແນວໃດ.

F1. ການນຳໃຊ້ພາກນີ້

ພາກນີ້ອະທິບາຍສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ໃນສະຖານະການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ແຕ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ.

ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງແດ່: ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ. ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F2**.

2. ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ອະນຸມັດການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆຕ້ອງການສະໜອງໃຫ້ທ່ານ, ແລະ ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຄວນອະນຸມັດ.

ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງແດ່: ທ່ານສາມາດອຸທອນການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາ. ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F3**.

3. ທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ, ແຕ່ພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດັ່ງກ່າວ.

ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງແດ່: ທ່ານສາມາດອຸທອນຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຮົາທີ່ບໍ່ຈ່າຍ. ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F5**.

4. ທ່ານໄດ້ຮັບ ແລະ ຈ່າຍຄ່າປີ້ນປົວທີ່ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ, ແລະ ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ.

ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງແດ່: ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໄດ້. ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F5**.

5. ພວກເຮົາໄດ້ຫຼຸດ ຫຼື ຢຸດການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ສຳລັບການດູແລທາງການແພດບາງຢ່າງ ແລະ ທ່ານຄິດວ່າການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງແດ່: ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໃນການຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ຢຸດການດູແລທາງການແພດ. ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F4**.

- ຖ້າການຄຸ້ມຄອງແມ່ນສຳລັບການດູແລໂຮງໝໍ, ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການດູແລພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານ, ຫຼືການບໍລິການ CORF, ມີກົດລະບຽບພິເສດ. ອ້າງອີງໄປທີ່ **ຂໍ້ H** ຫຼື **ຂໍ້ I** ເພື່ອຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.
- ສຳລັບສະຖານະການອື່ນໆທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ຢຸດການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສຳລັບການດູແລທາງການແພດສະເພາະໃດໜຶ່ງ, ແມ່ນໃຫ້ນຳໃຊ້ພາກນີ້ (**ຂໍ້ F**) ເພື່ອເປັນຄຳແນະນຳແກ້ໄຂ.

6. ທ່ານກຳລັງປະສົບກັບຄວາມລ່າຊ້າໃນການດູແລ ຫຼື ທ່ານບໍ່ສາມາດຊອກຫາທ່ານໝໍໄດ້.

ທ່ານສາມາດເຮັດຫຍັງແດ່: ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ. ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ K2**.

F2. ຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ

ເມື່ອການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ, ມັນຖືກເອີ້ນວ່າ “ການຕັດສິນຂອງອົງກອນແບບປະສົມປະສານ.”



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານ, ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ, ຫຼື ຕົວແທນຂອງທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍພວກເຮົາສຳລັບ ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ໂດຍ:

- ໂທຫາ: (855) 665-4627, TTY: 711.
- ແຟັກຫາ: (844) 834-2155.
- ຂຽນຫາ: ເຖິງ: Medicare Member Services 200 Oceangate Ste. 100 Long Beach, CA 90802.

ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງມາດຕະຖານ

ເມື່ອພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາແກ່ທ່ານ, ພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາ “ມາດຕະຖານ” ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າພວກເຮົາຕົກລົງທີ່ຈະໃຊ້ກຳນົດເວລາ “ເລັ່ງດ່ວນ”. ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງມາດຕະຖານໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ເຈົ້າກ່ຽວກັບ:

- ການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທາງການແພດພາຍໃນ 14 ວັນປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ສຳລັບແຜນການ Knox-Keene, ພາຍໃນ 5 ວັນລັດຖະການ ແລະ ບໍ່ກາຍ 14 ວັນປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.
- ຢາຕາມໃບສັງແພດ ຂອງ Medicare ພາກ B ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ

ຄຳສັບທາງກົດໝາຍສຳລັບ “ການຕັດສິນໃຈຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ” ແມ່ນ “ການຕັດສິນແບບເລັ່ງລັດ.”

ເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງຮັບຄຳຕອບທີ່ໄວ, ສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດ “ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງແບບວ່ອງໄວ.” ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງແບບວ່ອງໄວໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບ:

- ການບໍລິການທາງການແພດຫຼືລາຍການພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ຫຼືໄວກວ່ານີ້ຖ້າຫາກວ່າສະພາບທາງການແພດຂອງທ່ານຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຕອບສະຫນອງໄວ.
- ຢາຕາມໃບສັງແພດ ຂອງ Medicare ພາກ B ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຕາມສອງເງື່ອນໄຂ ຄື:

- ທ່ານກຳລັງຮ້ອງຂໍການຄຸ້ມຄອງລາຍການທາງການແພດ ແລະ/ຫຼື ການບໍລິການທີ່ທ່ານ ບໍ່ໄດ້ຮັບ. ທ່ານບໍ່ສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈໃນການຄຸ້ມຄອງໄວກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນສຳລັບລາຍການ ຫຼືການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວ.
- ການນຳໃຊ້ກຳນົດເວລາມາດຕະຖານ ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເສຍຫາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ທຳລາຍຄວາມສາມາດເຮັດວຽກຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງແບບວ່ອງໄວແກ່ທ່ານໂດຍອັດຕະໂນມັດ ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານແຈ້ງພວກເຮົາວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການການຄຸ້ມຄອງດັ່ງກ່າວ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໂດຍບໍ່ມີການສະໜັບສະໜູນຈາກທ່ານໝໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະເປັນຜູ້ຕັດສິນໃຈ ວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ ຫຼື ບໍ່.

- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂສຳລັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ ແລະ ພວກເຮົາຈະນຳໃຊ້ກຳນົດເວລາມາດຕະຖານແທນ. ຈົດໝາຍຈະແຈ້ງທ່ານວ່າ:
 - ພວກເຮົາໃຫ້ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນໂດຍອັດຕະໂນມັດຖ້າຫາກວ່າທ່ານໝໍຂອງທ່ານຮ້ອງຂໍເຊັ່ນນັ້ນ.
 - ວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນ “ການຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງດ່ວນ” ກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ ທີ່ໃຫ້ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງມາດຕະຖານແກ່ທ່ານ ແທນທີ່ຈະເປັນການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ, ລວມທັງການຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງດ່ວນ, ແມ່ນໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ K**.

ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າບໍ່ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ການຮ້ອງຂໍທັງໝົດຂອງທ່ານ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍທີ່ອະທິບາຍເຫດຜົນໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່**, ແລ້ວທ່ານມີສິດທີ່ຈະຍື່ນອຸທອນໄດ້. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດ, ການຍື່ນອຸທອນເປັນວິທີທາງການທີ່ຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາທົບທວນຄືນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ ແລະ ປ່ຽນແປງມັນ.
- ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຍື່ນອຸທອນ, ແລ້ວທ່ານຈະໄປໃນ ລະດັບ 1 ຂອງຂະບວນການອຸທອນ **ອ້າງອີງໃສ່ຂໍ້ F3**.

ໃນກໍລະນີທີ່ຈຳກັດ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ, ຊຶ່ງໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ທົບທວນຄືນຄຳຮ້ອງຂໍດັ່ງກ່າວ. ຕົວຢ່າງເວລາຄຳຮ້ອງຂໍຖືກປະຕິເສດ ລວມມີ:



- ຖ້າຄຳຮ້ອງຂໍບໍ່ຄົບຖ້ວນ,
- ໃຜຜູ້ໜຶ່ງດຳເນີນການຮ້ອງຂໍໃນນາມຂອງທ່ານ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຕາມກົດໝາຍໃຫ້ເຮັດແນວນັ້ນ, ຫຼື
- ທ່ານຕ້ອງການຖອນຄຳຮ້ອງຂໍ.

ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍສຳລັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານເພື່ອອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຄຳຮ້ອງຂໍຖືກຍົກເລີກ ແລະ ວິທີການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນຄືນການຍົກເລີກດັ່ງກ່າວ. ການທົບທວນຄືນນີ້ເອີ້ນວ່າ ການອຸທອນ. ການອຸທອນໄດ້ຖືກນຳສະເໜີໃນພາກຕໍ່ໄປ.

F3. ການດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 1

ເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການອຸທອນ, ທ່ານ, ທ່ານໝໍ ຫຼື ຕົວແທນຂອງທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ. ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711.

ຂໍການອຸທອນໂດຍມາດຕະຖານ ຫຼື ການອຸທອນດ່ວນ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ໂດຍໂທຫາພວກເຮົາທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711.

- ຖ້າທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢ່າອື່ນໆຂອງທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການໃດໜຶ່ງ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວໃນລະຫວ່າງການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໃສ່ຊື່ເຂົ້າໃຫ້ເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານເພື່ອດຳເນີນການໃນນາມຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຄົນອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນທ່ານໝໍຂອງທ່ານດຳເນີນການອຸທອນໃຫ້ທ່ານ, ໃຫ້ທ່ານມີ ແບບຟອມການແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ຕາງໜ້າ ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນນີ້ເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຮັບແບບຟອມໂດຍເຂົ້າເບິ່ງ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ຫຼື ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.
- ພວກເຮົາສາມາດຮັບເອົາຄຳຮ້ອງຂໍອຸທອນໂດຍບໍ່ມີແບບຟອມ, ແຕ່ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ດຳເນີນການທົບທວນຄືນຂອງພວກເຮົາໃຫ້ສຳເລັດຈົນກວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບມັນ. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບແບບຟອມພາຍໃນ 44 ວັນຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:
 - ພວກເຮົາປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ແລະ
 - ພວກເຮົາສົ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານເພື່ອອະທິບາຍສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຂໍໃຫ້ IRO ທົບທວນຄືນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການອຸທອນພາຍໃນ 65 ວັນ ຕາມປະຕິທິນນັບຈາກວັນທີໃນຈົດໝາຍທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໄປແຈ້ງທ່ານກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ.

ຖ້າທ່ານພາດກຳນົດເວລານີ້ ແລະ ມີເຫດຜົນທີ່ດີສຳລັບການຊັກຊ້າ, ແລ້ວພວກເຮົາອາດຈະໃຫ້ເວລາແກ່ທ່ານເພີ່ມເຕີມເພື່ອດຳເນີນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງເຫດຜົນທີ່ດີແມ່ນ ແມ່ນເຫດຜົນເຊັ່ນວ່າ ທ່ານເປັນພະຍາດຮ້າຍແຮງ ຫຼື ພວກເຮົາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບວັນໝົດກຳນົດ. ໃຫ້ອະທິບາຍເຫດຜົນວ່າເປັນຫຍັງການອຸທອນຂອງທ່ານຊັກຊ້າໃນເວລາທີ່ທ່ານຍືນອຸທອນຂອງທ່ານ.

- ທ່ານມີສິດຂໍໃຫ້ສຳເນົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານຈາກພວກເຮົາໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ. ທ່ານ ແລະ ທ່ານໝໍຂອງທ່ານອາດຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແກ່ພວກເຮົາເພື່ອສະໜັບສະໜູນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ, ໃຫ້ຂໍດຳເນີນການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ.

ຄຳສັບທາງກົດໝາຍສຳລັບ “ການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ” ແມ່ນ “ການພິຈາລະນາຄືນໃໝ່ແບບເລັ່ງລັດ.”

- ຖ້າທ່ານອຸທອນການຕັດສິນໃຈທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ, ທ່ານ ແລະ/ ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານເປັນຜູ້ຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ ຫຼື ບໍ່.

ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການອຸທອນດ່ວນອັດຕະໂນມັດຖ້າຫາກວ່າທ່ານຫມໍຂອງທ່ານບອກພວກເຮົາສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການດຳເນີນການດັ່ງກ່າວ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໂດຍບໍ່ມີການສະໜັບສະໜູນຈາກທ່ານຫມໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການອຸທອນໄວຫຼືບໍ່.

- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານບໍ່ກົງກັບຄວາມຕ້ອງການສຳລັບການອຸທອນໄວ, ພວກເຮົາສົ່ງຈົດໝາຍສະບັບໜຶ່ງໃຫ້ທ່ານ ແລະພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາມາດຕະຖານແທນ. ຈົດໝາຍຈະແຈ້ງທ່ານວ່າ:
 - ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການອຸທອນດ່ວນອັດຕະໂນມັດຖ້າຫາກວ່າທ່ານຫມໍຂອງທ່ານຮ້ອງຂໍ.
 - ວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນ “ຄຳຮ້ອງທຸກໄວ” ກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະໃຫ້ທ່ານການອຸທອນມາດຕະຖານແທນທີ່ຈະເປັນການອຸທອນໄວ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ, ລວມທັງການຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງດ່ວນ, ແມ່ນໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ K**.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຖ້າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າພວກເຮົາຢຸດເຊົາ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໄປແລ້ວ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການເຫຼົ່ານັ້ນໃນລະຫວ່າງການອຸທອນຂອງທ່ານ.

- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈທີ່ຈະປ່ຽນແປງ ຫຼື ຢຸດການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໄປແລ້ວ, ພວກເຮົາສົ່ງແຈ້ງການໃຫ້ທ່ານກ່ອນທີ່ຈະດຳເນີນການ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນລະດັບ 1 ໄດ້.
- ພວກເຮົາສືບຕໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການ ຖ້າທ່ານຂໍການອຸທອນລະດັບ 1 **ພາຍໃນ 10 ວັນປະຕິທິນ** ຫຼັງຈາກວັນທີເທິງໜັງສືຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ໂດຍວັນທີດຳເນີນການທີ່ຕັ້ງໃຈໃຫ້ມີຜົນນຳໃຊ້ ເຊິ່ງເປັນກໍລະນີໃດກໍໄດ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນຫຼັງ.
 - ຖ້າທ່ານເຮັດໄດ້ຕາມກຳນົດເວລານີ້, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການດັ່ງກ່າວ ໂດຍບໍ່ມີການປ່ຽນແປງໃນຂະນະທີ່ການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານກຳລັງລໍຖ້າຢູ່.
 - ທ່ານຍັງຈະໄດ້ຮັບບໍລິການ ຫຼື ລາຍການອື່ນໆທັງໝົດ (ທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ) ໂດຍບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ອຸທອນກ່ອນວັນທີເຫຼົ່ານີ້, ການບໍລິການຫຼືລາຍການຂອງທ່ານຈະບໍ່ສືບຕໍ່ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າການຕັດສິນໃຈອຸທອນຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາພິຈາລະນາການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານ.

- ເມື່ອພວກເຮົາທົບທວນການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາກວດເບິ່ງຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວກັບການຮ້ອງຂໍການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານຢ່າງລະມັດລະວັງ.
- ພວກເຮົາກວດເບິ່ງວ່າພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດໃນເວລາທີ່ພວກເຮົາເວົ້າວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ກັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່.
- ພວກເຮົາຈະລວບລວມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຕື່ມອີກ ຖ້າຈຳເປັນ. ພວກເຮົາອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນນັ້ນຈະມີກຳນົດເວລາ.

- ເມື່ອພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາແບບເລັ່ງດ່ວນ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານ **ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ**. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານໄວຂຶ້ນ ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປທີ່ ລະດັບ 2 ຂອງຂັ້ນຕອນການອຸທອນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, IRO ຈະກວດສອບມັນ. ໃນພາກຕໍ່ໄປຂອງບົດນີ້, ພວກເຮົານຳສະເໜີໃຫ້ທ່ານກ່ຽວກັບອົງການນີ້ ແລະ ອະທິບາຍຂັ້ນຕອນການອຸທອນ ລະດັບ 2. ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການຂອງ Medicaid, ທ່ານສາມາດຍື່ນການໄຕ່ສວນຂັ້ນລັດ – ລະດັບ 2 ກັບລັດດ້ວຍຕົນເອງໃຫ້ໄວທີ່ສຸດກ່ອນຈະເຖິງເວລາ. ໃນລັດ California ການໄຕ່ສວນຂັ້ນລັດ ເອີ້ນວ່າ ໜ່ວຍງານການໄຕ່ສວນຂັ້ນລັດ. ເພື່ອຍື່ນການໄຕ່ສວນຂັ້ນລັດ, ໃຫ້ເບິ່ງ www.CDSS.CA.GOV.
- **ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ ໄດ້ ຕໍ່ບາງສ່ວນ**, ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຕົກລົງໃຫ້ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຫຼືໄວກວ່າຖ້າຫາກວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການມັນ.
- **ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ ບໍ່ໄດ້ ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ**, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຄຳຮ້ອງຟ້ອງຂອງທ່ານໄປຫາ IRO. ເພື່ອດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2.

ການອຸທອນມາດຕະຖານແມ່ນມີກຳນົດເວລາ.

- ເມື່ອພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາມາດຕະຖານ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານ **ພາຍໃນ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນ** ຫຼັງຈາກທີ່ເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ ຕໍ່ກັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ.
- ຖ້າຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບ ຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງ Medicare ພາກ B ທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານ **ພາຍໃນ 7 ວັນປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ ຫຼື ໄວກວ່ານີ້ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ**.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນກຳນົດເວລາ, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປ ລະດັບ 2 ຂອງຂັ້ນຕອນການອຸທອນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, IRO ຈະກວດສອບມັນ. ໃນພາກຕໍ່ໄປຂອງບົດນີ້, ພວກເຮົານຳສະເໜີໃຫ້ທ່ານກ່ຽວກັບອົງການນີ້ ແລະ ອະທິບາຍຂັ້ນຕອນການອຸທອນ ລະດັບ 2. ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການຂອງ Medicaid, ທ່ານສາມາດຍື່ນການໄຕ່ສວນຂັ້ນລັດ – ລະດັບ 2 ກັບລັດດ້ວຍຕົນເອງໃຫ້ໄວທີ່ສຸດກ່ອນຈະເຖິງເວລາ. ໃນລັດ California ການໄຕ່ສວນຂັ້ນລັດ ເອີ້ນວ່າ ໜ່ວຍງານການໄຕ່ສວນຂັ້ນລັດ. ເພື່ອຍື່ນການໄຕ່ສວນຂັ້ນລັດ, ໃຫ້ເບິ່ງ www.CDSS.CA.GOV.

ຖ້າພວກເຮົາຕອບຕົກລົງສຳລັບຄຳຮ້ອງທຸກບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາເຫັນດີຈະສະໜອງໃຫ້ພາຍໃນ 30 ວັນປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂໍອຸທອນຂອງທ່ານ ຫຼື ໄວເທົ່າທີ່ອາການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ ແລະ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກວັນທີທີ່ພວກເຮົາປ່ຽນແປງຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ພາຍໃນ 7 ວັນປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ ຖ້າຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແມ່ນສຳລັບຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicare ພາກສ່ວນ B.

ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, **ທ່ານມີສິດອຸທອນເພີ່ມເຕີມໄດ້:**

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດຂອງສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ, ແລ້ວພວກເຮົາສົ່ງຈົດໝາຍຫາທ່ານ.
- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການຂອງ Medicare, ຈົດໝາຍບອກທ່ານວ່າພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງກໍລະນີຂອງເຈົ້າໄປໃຫ້ IRO ສຳລັບການອຸທອນລະດັບ 2.
- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການຂອງແຜນ Medi-Cal, ຈົດໝາຍຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີຍື່ນອຸທອນລະດັບ 2 ດ້ວຍຕົວຂອງທ່ານເອງ.

F4. ການດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2

ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍຫາທ່ານ. ຈົດໝາຍສະບັບນີ້ບອກທ່ານວ່າ Medicare, Medi-Cal, ຫຼື ໂຄງການທັງສອງປົກກະຕິກວມເອົາການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການ.

- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການໃດໜຶ່ງ ທີ່ **Medicare** ຄຸ້ມຄອງ ໂດຍປົກກະຕິ, ແລ້ວພວກເຮົາສົ່ງກໍລະນີຂອງທ່ານໄປໃຫ້ຂັ້ນຕອນການອຸທອນລະດັບ 2 ໂດຍອັດຕະໂນມັດຕົນທີ່ການອຸທອນລະດັບ 1 ສຳເລັດ.
- ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການໃດໜຶ່ງ, ທີ່ **Medi-Cal** ຄຸ້ມຄອງ ໂດຍປົກກະຕິ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຍື່ນການອຸທອນລະດັບ 2 ດ້ວຍຕົນເອງໄດ້. ຈົດໝາຍດັ່ງກ່າວຈະແນະນຳວິທີດຳເນີນການ. ພວກເຮົາຍັງລວມເອົາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຢູ່ພາກຕໍ່ມາໃນບົດນີ້. ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຍື່ນອຸທອນ ລະດັບ 2 ໃຫ້ທ່ານໂດຍອັດຕະໂນມັດສຳລັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການຂອງແຜນ Medi-Cal.
- ຫາກບັນຫາຂອງເຈົ້າແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ **ທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal** ອາດຈະກວມເອົາ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການອຸທອນລະດັບ 2 ໂດຍອັດຕະໂນມັດກັບ IRO. ນອກຈາກການອຸທອນລະດັບ 2 ອັດຕະໂນມັດແລ້ວ, ທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ ແລະ ການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດກັບລັດໄດ້. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການທົບທວນທາງການແພດແບບເອກະລາດແມ່ນບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ຖ້າທ່ານໄດ້ນຳສະເຫນີຫຼັກຖານໃນການໄຕ່ສວນຂອງລັດແລ້ວ.

ຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໃນເວລາທີ່ທ່ານຍື່ນອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ, ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານສຳລັບການບໍລິການ, ລາຍການ, ຫຼື ຢາ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຍັງອາດຈະສືບຕໍ່ໃນຊ່ວງການອຸທອນ ລະດັບ 2. ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F3** ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການສືບຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການອຸທອນ ລະດັບ 1.

- ຖ້າບັນຫາຂອງເຈົ້າແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ປົກຄຸມໂດຍ Medicare ເທົ່ານັ້ນ, ຜົນປະໂຫຍດຂອງເຈົ້າສຳລັບການບໍລິການນັ້ນຈະບໍ່ສືບຕໍ່ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການອຸທອນລະດັບ 2 ກັບ IRO.
- ຖ້າບັນຫາຂອງເຈົ້າແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ປົກຄຸມໂດຍ Medi-Cal ເທົ່ານັ້ນ, ຜົນປະໂຫຍດຂອງເຈົ້າສຳລັບການບໍລິການນັ້ນຍັງສືບຕໍ່ຖ້າທ່ານຍື່ນອຸທອນລະດັບ 2 ພາຍໃນ 10 ວັນຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຈົດໝາຍຕັດສິນຂອງພວກເຮົາ.

ເມື່ອບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງໂດຍປົກກະຕິ

IRO ກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ອົງການດັ່ງກ່າວ ເປັນອົງການເອກະລາດທີ່ຈ້າງໂດຍ Medicare.

ຊື່ເປັນທາງສຳລັບ “Independent Review Organization” (IRO) ແມ່ນ **“Independent Review Entity”** ເຊິ່ງບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ **“IRE”**.

- ອົງການນີ້ບໍ່ໄດ້ເຊື່ອມຕໍ່ກັບພວກເຮົາ ແລະ ບໍ່ແມ່ນອົງການຂອງລັດຖະບານ. Medicare ເລືອກບໍລິສັດເປັນ IRO, ແລະ Medicare ເບິ່ງແຍງວຽກງານຂອງເຂົາເຈົ້າ.
- ພວກເຮົາສົ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ (“ສຳນວນ”) ໃຫ້ກັບອົງການຈັດຕັ້ງນີ້. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາສຳນວນຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແກ່ອົງການ IRO ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຜູ້ທົບທວນຂອງ IRO ພິຈາລະນາຢ່າງລະອຽດກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນໃນ ລະດັບ 1, ທ່ານກໍ່ມີການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນໃນລະດັບ 2 ເຊັ່ນກັນ.

- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນກັບພວກເຮົາໃນ ລະດັບ 1, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນໃນລະດັບ 2 ໂດຍອັດຕາໂນມັດ. ອົງການ IRO ຈະຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານຕໍ່ການອຸທອນ ລະດັບ 2 ຂອງທ່ານ **ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກການໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.



ຖ້າທ່ານມີການອຸທອນມາດຕະຖານໃນ ລະດັບ 1, ທ່ານກໍຈະໄດ້ຮັບການອຸທອນມາດຕະຖານໃນ ລະດັບ 2 ເຊັ່ນກັນ.

- ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການອຸທອນມາດຕະຖານກັບພວກເຮົາໃນ ລະດັບ 1, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການອຸທອນມາດຕະຖານທີ່ລະດັບ 2 ອັດຕະໂນມັດ.
- ຖ້າຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແມ່ນສຳລັບ ລາຍການທາງການແພດ ຫຼື ການບໍລິການ, IRO ຈະຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບການອຸທອນ ລະດັບ 2 ພາຍໃນ 30 ວັນ ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບຢາຕາມໃບສັງແພດ ຂອງ Medicare ພາກ B, ແລ້ວ IRO ຈະຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບການ ອຸທອນ ລະດັບ 2 ພາຍໃນ 7 ວັນ ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

IRO ຈະໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ອະທິບາຍເຫດຜົນຕ່າງໆ.

- ຖ້າ IRO ເວົ້າວ່າແມ່ນແລ້ວຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການຮ້ອງຂໍລາຍການ ຫຼື ການບໍລິການທາງການແພດ, ພວກເຮົາຕ້ອງ ປະຕິບັດການຕັດສິນໃຈໂດຍທັນທີ:
 - ອະນຸມັດການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື
 - ໃຫ້ບໍລິການພາຍໃນ 5 ວັນຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈຂອງ IRO ສຳລັບ ຄຳຮ້ອງຂໍມາດຕະຖານ ຫຼື
 - ໃຫ້ບໍລິການ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຈາກວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈຂອງ IRO ສຳລັບ ຄຳຮ້ອງຂໍແບບເລັ່ງດ່ວນ.
- ຖ້າ IRO ເວົ້າວ່າແມ່ນແລ້ວຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການຮ້ອງຂໍຢາຕາມໃບສັງແພດຂອງ Medicare Part B, ພວກເຮົາຕ້ອງ ອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ຢາຕາມໃບສັງຂອງ Medicare Part B ພາຍໃຕ້ຂໍ້ຂັດແຍ່ງ:
 - ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈຂອງ Independent Review Organization ສຳລັບ ຄຳຮ້ອງຂໍ ມາດຕະຖານ, ຫຼື
 - ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຈາກວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຂອງ IRO ສຳລັບຄຳຮ້ອງຂໍເລັ່ງລັດ.
- ຖ້າ IRO ບອກວ່າບໍ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການອຸທອນຂອງເຈົ້າ, ມັນໝາຍຄວາມວ່າພວກເຂົາຕົກລົງເຫັນດີວ່າພວກເຮົາບໍ່ຄວນ ອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງເຈົ້າ (ຫຼືສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງເຈົ້າ) ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ “ການຍຶດໝັ້ນຕໍ່ ການຕັດສິນໃຈ” ຫຼື “ການປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ.”
 - ຖ້າກໍລະນີຂອງທ່ານໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂ, ທ່ານຈະເລືອກວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນອຸທອນຕື່ມອີກ ຫຼື ບໍ່.
 - ຈະມີສາມລະດັບເພີ່ມເຕີມໃນຂະບວນການອຸທອນຫຼັງຈາກ ລະດັບ 2, ເຊິ່ງທັງໝົດແມ່ນມີທຳລະດັບ.
 - ຖ້າການອຸທອນ ລະດັບ 2 ຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດ ແລະ ເຈົ້າໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂເພື່ອສືບຕໍ່ຊື້ມູນຕອນການອຸທອນ, ທ່ານຕ້ອງຕັດສິນໃຈວ່າຈະ ໄປຕໍ່ ລະດັບ 3 ຫຼື ບໍ່ ແລ້ວດຳເນີນການອຸທອນທີສາມ. ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການນີ້ແມ່ນຢູ່ໃນໜັງສືແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບພາຍຫຼັງ ການອຸທອນລະດັບ 2 ຂອງທ່ານ.
 - ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ (ALJ) ຫຼືຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມຈັດການການອຸທອນລະດັບ 3. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ ຂໍ້ J ສຳລັບຂໍ້ມູນ ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອຸທອນ ລະດັບ 3, 4 ແລະ 5.

ເມື່ອບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ Medi-Cal ຄຸ້ມຄອງໂດຍປົກກະຕິ

ມີສອງວິທີເພື່ອອຸທອນການບໍລິການ ແລະ ລາຍການ Medi-Cal ໃນລະດັບ 2:

- (1) ການຍື່ນຄຳຮ້ອງ ຫຼື ການກວດສອບທາງການແພດອິດສະລະ ຫຼື
- (2) ການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດ

(1) ການກວດສອບທາງການແພດເອກະລາດ

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຮຽນກັບ ຫຼື ຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີ ການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ (IMR) ຈາກສູນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ California Department of Managed Health Care (DMHC). ໂດຍການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ, ພະແນກ DMHC ຈະທົບທວນຄືນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກ ເຮົາ ແລະ ຕັດສິນໃຈ. IMR ແມ່ນມີໃຫ້ສຳລັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນ Medi-Cal ທີ່ລັກສະນະທາງການແພດ. IMR ແມ່ນການທົບທວນກໍລະນີຂອງທ່ານໂດຍຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ບໍ່ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນການຂອງພວກເຮົາທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ DMHC. ຖ້າ IMR ຖືກ ຕັດສິນໂດຍມີການສະໜັບສະໜູນທ່ານ, ແລ້ວພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ. ທ່ານຈະບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆເລີຍ ສຳລັບ IMR.

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ສະໝັກຂໍເອົາ IMR ຖ້າແຜນການຂອງພວກເຮົາ:

- ປະຕິເສດ, ປ່ຽນແປງ, ຫຼື ມີຄວາມຊັກຊ້າ ໃນການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວສຳລັບແຜນ Medi-Cal ຍ້ອນວ່າແຜນການຂອງພວກເຮົາຕົກສິນ ວ່າມັນບໍ່ຈຳເປັນທາງການແພດ.
- ບໍ່ຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວສຳລັບແຜນ Medi-Cal ແບບທົດລອງ ຫຼື ເປັນການສືບສວນ ສຳລັບອາການທາງການແພດທີ່ຮ້າຍແຮງ.
- ການຂັດແຍ່ງວ່າຈະເປັນການບໍລິການຜ່າຕັດ ຫຼື ຂຶ້ນຕອນແມ່ນເຄື່ອງສຳອາງ ຫຼື ການສ້າງຄືນໃໝ່ຕາມທຳມະຊາດ.



ຖ້າທ່ານທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ມິດີໂຄ (Medi-Cal ສຸກເສີນ ຫຼື ດ່ວນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວ.
- ຍັງບໍ່ໄດ້ແກ້ໄຂການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານໃນການບໍລິການ Medi-Cal ພາຍໃນ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນສຳລັບການອຸທອນມາດຕະຖານ ຫຼື 72 ຊົ່ວໂມງ, ຫຼືໄວກວ່ານັ້ນ, ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ, ສຳລັບການອຸທອນໄວ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຍື່ນການອຸທອນໃຫ້ທ່ານ, ແຕ່ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບແບບຟອມການແຕ່ງຕັ້ງຕົວແທນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຕ້ອງຍື່ນອຸທອນກັບພວກເຮົາຄືນໃຫມ່ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດຍື່ນຂໍ IMR ລະດັບ 2 ກັບພະແນກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າການອຸທອນຂອງທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນ. ໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ໃກ້ຈະເກີດຂຶ້ນແລະຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ, ຄວາມເຈັບປວດຢ່າງຮ້າຍແຮງ, ການສູນເສຍຊີວິດ, ແຂນຂາ, ຫຼືການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍທີ່ສຳຄັນ.

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບທັງ IMR ແລະການໄຕ່ສວນຂອງລັດ, ແຕ່ທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ IMR ຖ້າທ່ານໄດ້ນຳສະເໜີຫຼັກຖານໃນການໄຕ່ສວນຂອງລັດທີ່ມີການໄຕ່ສວນຂອງລັດກ່ຽວກັບບັນຫາດຽວກັນ.

ໃນຫຼາຍກໍລະນີ, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນອຸທອນກັບພວກເຮົາກ່ອນທີ່ຈະຮ້ອງຂໍ IMR. ເບິ່ງພາກ F3 ສຳລັບຂໍ້ມູນ, ກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຮຽນກັບພະແນກ DMHC ຫຼື ຂໍ IMR ກັບສູນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງພະແນກ DMHC.

ຖ້າການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຖືກປະຕິເສດເນື່ອງຈາກວ່າມັນເປັນການທົດລອງ ຫຼື ການສືບສວນ, ແລ້ວທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີສ່ວນຮ່ວມໃນຂະບວນການອຸທອນຂອງພວກເຮົາ ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສະໝັກຂໍເອົາ IMR.

ຖ້າບັນຫາຂອງທ່ານເປັນເລື່ອງຮີບດ່ວນ ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ເກີດຂຶ້ນໃດ ແລະ ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຫາກທ່ານເຈັບໜັກ, ແລ້ວທ່ານສາມາດນຳຄຳຮ້ອງທຸກໄປໃຫ້ພະແນກ DMHC ທັນທີ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງຜ່ານຂັ້ນຕອນການອຸທອນຂອງພວກເຮົາ.

ທ່ານຕ້ອງ **ສະໝັກ IMR ພາຍໃນ 6 ເດືອນ** ຫຼັງຈາກພວກເຮົາສົ່ງຄຳຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ພະແນກ DMHC ອາດຈະຍອມຮັບໃບສະໝັກຂອງທ່ານຫຼັງຈາກ 6 ເດືອນດ້ວຍເຫດຜົນທີ່ດີ, ເຊັ່ນ: ທ່ານມີສະພາບທາງການແພດທີ່ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ທ່ານຂໍ IMR ພາຍໃນ 6 ເດືອນ ຫຼື ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບແຈ້ງການຢ່າງພຽງພໍຈາກພວກເຮົາກ່ຽວກັບຂະບວນການ IMR.

ເພື່ອຂໍ IMR:

- ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແບບຟອມສະໝັກ/ຮ້ອງທຸກການກວດສອບທາງການແພດອິດສະລະ ເຊິ່ງມີໃຫ້ທີ່: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ຫຼື ໂທຫາສູນຊ່ວຍເຫຼືອ DMHC 1-888-466-2219. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-688-9891.
- ຖ້າທ່ານມີແລ້ວ, ໃຫ້ຄັດຕິດສຳເນົາຈົດໝາຍ ຫຼື ເອກະສານອື່ນໆກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ພວກເຮົາປະຕິເສດ. ສິ່ງນີ້ສາມາດເລັ່ງຂະບວນການ IMR. ສົ່ງສຳເນົາເອກະສານ, ເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນຕົ້ນສະບັບ. ສູນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ສາມາດສົ່ງຄືນເອກະສານໃດໆ.
- ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ ແບບຟອມຜູ້ຊ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຖ້າມີຄົນຊ່ວຍທ່ານໃນການດຳເນີນ IMR ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດເອົາແບບຟອມໄດ້ທີ່ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ຫຼື ໂທຫາສູນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງພະແນກເບີ 1-888-466-2219. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-688-9891.
- ສົ່ງທາງໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກແບບຟອມ ແລະ ເອກະສານຕິດຂັດ ຂອງທ່ານໄປທີ່:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ແຟັກ: 916-255-5241

- ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງຄຳຮ້ອງສະໝັກການທົບທວນຄືນທາງການແພດເອກະລາດ / ແບບຟອມການຮ້ອງຮຽນແລະແບບຟອມຜູ້ຊ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດອອນໄລນ໌: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

ຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ IMR, ພະແນກ DMHC ຈະກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານ ແລະ ສົ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 7 ວັນຕາມປະຕິທິນ ເພື່ອບອກວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ IMR. ຫຼັງຈາກທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບໃບສະໝັກ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານຈາກແຜນການຂອງທ່ານແລ້ວ, ການຕັດສິນໃຈ IMR ຈະດຳເນີນພາຍໃນ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນ. ທ່ານຄວນໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຂອງ IMR ພາຍໃນ 45 ວັນ ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກການຍື່ນຄຳຮ້ອງທີ່ຄົບຖ້ວນ.

ຖ້າກໍລະນີຂອງທ່ານຮີບດ່ວນ ແລະ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ IMR, DMHC ຈະກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານ ແລະສົ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບໃບສະໝັກທີ່ສຳເລັດແລ້ວບອກທ່ານວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ IMR. ຫຼັງຈາກທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບໃບສະໝັກ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານຈາກແຜນການຂອງທ່ານແລ້ວ, ການຕັດສິນໃຈ IMR ຈະດຳເນີນພາຍໃນ 3 ວັນຕາມປະຕິທິນ. ທ່ານຄວນໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຂອງ IMR



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ພາຍໃນ 7 ວັນ ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກການຍື່ນຄຳຮ້ອງທີ່ຄົບຖ້ວນ. ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບຜົນຂອງ IMR, ທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາ
ຄະດີຂອງລັດໄດ້.

IMR ສາມາດໃຊ້ເວລາດົນກວ່າຖ້າ ພະແນກ DMHC ບໍ່ໄດ້ຮັບບັນທຶກທາງການແພດທັງໝົດທີ່ຈຳເປັນຈາກທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍທີ່ປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ຖ້າ
ທ່ານໃຊ້ບໍລິການທ່ານໝໍທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ທ່ານເອົາບັນທຶກການແພດຂອງທ່ານຈາກໝໍຄົນນັ້ນ
ແລ້ວສົ່ງມາໃຫ້ພວກເຮົາ. ແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເອົາສຳເນົາບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານຈາກໝໍທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ.

ຖ້າພະແນກ DMHC ຕັດສິນໃຈວ່າກໍລະນີຂອງທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ IMR, ແລ້ວ ພະແນກ DMHC ຈະທົບທວນກໍລະນີຂອງທ່ານໂດຍຜ່ານ
ຊະບວນການຮ້ອງຮຽນຂອງຜູ້ບໍລິໂພກປົກກະຕິ. ຄຳຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານຄວນໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂພາຍໃນ 30 ວັນ ຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງການຍື່ນຄຳຮ້ອງ
ທີ່ສົມບູນ. ຖ້າຄຳຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານນັ້ນຮີບດ່ວນ, ມັນຈະຖືກແກ້ໄຂໄວຂຶ້ນ.

(2) ການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດ

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ລາຍການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນ Medi-Cal. ຖ້າທ່ານໝໍ ຫຼື
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ພວກເຮົາຈະບໍ່ອະນຸມັດ, ຫຼື ພວກເຮົາຈະບໍ່ສືບຕໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່
ທ່ານມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕັດສິນໃຈວ່າ ບໍ່ໄດ້ ກັບການອຸທອນ ລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ, ແລ້ວທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຄະດີ
ຂອງລັດ.

ໃນຫຼາຍກໍລະນີ, **ທ່ານມີເວລາ 120 ມື້ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດ** ຫຼັງຈາກແຈ້ງການ“ການຕັດສິນການອຸທອນ” ສົ່ງຫາທ່ານ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດ ເພາະວ່າພວກເຮົາບອກທ່ານວ່າ ການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນປັດຈຸບັນຈະຖືກປ່ຽນແປງ
ຫຼື ຢຸດເຊົາ, **ແລ້ວທ່ານຈະມີເວລາໜ້ອຍມື້ກວ່າ ໃນການສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ** ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮັກສາການໄດ້ຮັບ ການບໍລິການນັ້ນໃນຂະນະທີ່ການ
ໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດ ກ່ຽວກັບກໍລະນີຂອງທ່ານຍັງຄ້າງຢູ່. ອ່ານ “ຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້ອຍຈະສືບຕໍ່ໃນລະຫວ່າງການອຸທອນລະດັບ 2” ໃນພາກ F4
ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ມີສອງວິທີທີ່ຈະຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດ:

1. ທ່ານສາມາດເຮັດ “ຄຳຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນຂອງລັດ” ສຳເລັດ ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງແຈ້ງການການປະຕິບັດ. ທ່ານຄວນສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການທັງໝົດ
ເຊັ່ນ: ຊື່ເຕັມຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບ, ຊື່ຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ເມືອງທີ່ດຳເນີນການປະຕິເສດທ່ານ, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ
ເຫດຜົນລະອຽດວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຕ້ອງການໄຕ່ສວນຄະດີ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ທ່ານອາດຈະສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕາມໜຶ່ງໃນວິທີການເຫຼົ່ານີ້ ຄື:
 - ໄປຫາພະແນກສະຫວັດດີການຂອງເມືອງ ຕາມທີ່ຢູ່ທີ່ສະແດງຢູ່ໃນແຈ້ງການ.
 - ເຖິງ California Department of Social Services:
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
 - ຕິດຕໍ່ຫາພະແນກການໄຕ່ສວນຂອງລັດທີ່ເບີ 916-309-3487 ຫຼື ໂທຟຣີທີ່ເບີ 1-833-281-0903.
2. ທ່ານສາມາດໂທຫາ ພະແນກບໍລິການສັງຄົມ ຂອງ ລັດ ຄາລິຟໍເນຍ ທີ່ເບີ 1-800-743-8525. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ
1-800-952-8349. ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຂໍ ການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດທາງໂທລະສັບ, ແລ້ວທ່ານຄວນຮູ້ວ່າສາຍໂທລະສັບແມ່ນຫຍັງຫຼາຍ.

ພະແນກການໄຕ່ສວນຂອງລັດໃຫ້ການຕັດສິນໃຈຂອງເຂົາເຈົ້າເປັນລາຍລັກອັກສອນແລະອະທິບາຍເຫດຜົນ.

- ຖ້າຫ້ອງການໄຕ່ສວນຍຸຕິທຳ ໃຫ້ຄຳຕອບ **ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການຮ້ອງຂໍລາຍ ການທາງການແພດ ຫຼື ການບໍລິການ, ພວກເຮົາ
ຕ້ອງອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການດັ່ງກ່າວ **ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈຂອງເຂົາເຈົ້າ.
- ຖ້າພະແນກການໄຕ່ສວນຂອງລັດບອກວ່າ **ບໍ່** ສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການອຸທອນຂອງເຂົາ, ມັນໝາຍຄວາມວ່າເຂົາເຈົ້າຕົກລົງເຫັນດີວ່າ
ພວກເຮົາບໍ່ຄວນອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງເຂົາ (ຫຼືສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງເຂົາ) ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລທາງການແພດ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ
“ການຍຶດໝັ້ນຕໍ່ການຕັດສິນໃຈ” ຫຼື “ການປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ.”

ຖ້າ IRO ຫຼື ການຕັດສິນຂອງຫ້ອງການໄຕ່ສວນຍຸຕິທຳ ມີຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ຄຳຮ້ອງຂໍທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນຂອງທ່ານ, ແລ້ວທ່ານມີສິດຈະອຸທອນ
ເພີ່ມເຕີມ.

ຖ້າການອຸທອນລະດັບ 2 ຂອງເຂົາໄດ້ໄປຫາ **IRO**, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້ອີກຄັ້ງເມື່ອມູນຄ່າເງິນໂດລາຂອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ທ່ານ
ຕ້ອງການກົງກັບຈຳນວນຂັ້ນຕໍ່າທີ່ແນ່ນອນ. ALJ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມຈັດການການອຸທອນລະດັບ 3. **ຈົດໝາຍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກ IRO
ຈະອະທິບາຍສິດການອຸທອນເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານອາດມີ.**

ຈົດໝາຍທີ່ເຈົ້າໄດ້ຮັບຈາກພະແນກການໄຕ່ສວນຂອງລັດອະທິບາຍເຖິງທາງເລືອກການອຸທອນຕໍ່ໄປ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627,
TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່
www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ J** ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດການອຸທອນຂອງທ່ານຫຼັງຈາກລະດັບ 2.

F5. ບັນຫາການຊຳລະເງິນ

ພວກເຮົາບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍອອກໃບບິນເກັບຄ່າບໍລິການ ແລະ ລາຍການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຈາກທ່ານໂດຍກົງ. ສິ່ງນີ້ແມ່ນຄວາມຈິງ ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຮົາຈະຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຫນ້ອຍກວ່າຄ່າທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເກັບ ສຳລັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານຈະບໍ່ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຈ່າຍສຳລັບຊ່ອງວ່າງການຄຸ້ມຄອງຂອງໃບບິນໃດໆ. ຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຄວນຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ຈ່າຍແມ່ນ ຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ ສຳລັບປະເພດຢາທີ່ຕ້ອງການຄ່າຈ່າຍຮ່ວມເທົ່ານັ້ນ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນສຳລັບ ຄ່າບໍລິການ ແລະ ລາຍການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ແມ່ນໃຫ້ສົ່ງໃບບິນມາໃຫ້ພວກເຮົາ. **ທ່ານບໍ່ຄວນຈ່າຍຄ່າໃບບິນດ້ວຍຕົນເອງ.** ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາດັ່ງກ່າວ. ຖ້າທ່ານຈ່າຍຄ່າໃບບິນ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຄືນຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາຖ້າທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບການໄດ້ຮັບການບໍລິການຫຼືລາຍການ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 7** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ*. ມັນອະທິບາຍສະຖານະການໃນເວລາທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າໃບບິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. ມັນຍັງບອກວິທີການສົ່ງເອກະສານທີ່ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້.

ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ຈ່າຍເງິນຄືນ, ທ່ານກຳລັງຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີ ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ. ພວກເຮົາຈະກວດສອບວ່າການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ທ່ານຈ່າຍໄປແລ້ວນັ້ນ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດໃນການນຳໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່.

- ຖ້າການບໍລິການຫຼືລາຍການທີ່ທ່ານຈ່າຍໃຫ້ຖືກຄຸ້ມຄອງແລະທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງເງິນໃຫ້ທ່ານຫຼືຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຫຼືຖ້າແຜນການມີການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຮົາສຳລັບການບໍລິການຫຼືລາຍການໂດຍປົກກະຕິພາຍໃນ 30 ມື້ຕາມປະຕິທິນ. , ແຕ່ບໍ່ເກີນ 60 ວັນຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ຈາກນັ້ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຈະສົ່ງເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການນັ້ນເທື່ອ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສົ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄປໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍກົງ. ເມື່ອພວກເຮົາສົ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ມັນກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ຄຳຕອບແມ່ນ **ໄດ້** ຕໍ່ກັບຄຳຮ້ອງຂໍ ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຂອງທ່ານ.
- ຖ້າການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການດັ່ງກ່າວບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ, ຫຼື ທ່ານບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບທັງໝົດ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານເພື່ອບອກທ່ານວ່າ ພວກເຮົາຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼື ລາຍການດັ່ງກ່າວ, ແລະ ອະທິບາຍເຫດຜົນ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະບໍ່ຈ່າຍ, **ແລ້ວທ່ານສາມາດເຮັດການອຸທອນໄດ້.** ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນການອຸທອນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນ **ພາກສ່ວນ F3**. ເມື່ອທ່ານປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ເຂົ້າໃຈວ່າ:

- ຖ້າທ່ານຍື່ນອຸທອນໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນ ສຳລັບຄ່າການດູແລທາງການແພດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ແລະ ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ, ແລ້ວທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນໄດ້.

ຖ້າຄຳຕອບຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານແມ່ນ **ບໍ່ໄດ້** ແລະ ແຜນ **Medicare** ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນມີການຄຸ້ມຄອງ ການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການດັ່ງກ່າວ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສົ່ງກໍລະນີຂອງທ່ານໄປໃຫ້ IRO. ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍຫາທ່ານຖ້າເຫດການນີ້ເກີດຂຶ້ນ.

- ຖ້າ IRO ປະຕິເສດການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ ແລະ ບອກວ່າພວກເຮົາຄວນຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານ, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງການຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພາຍໃນ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນ. ຖ້າຄຳຕອບຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານແມ່ນ**ແມ່ນ**ໃນຂັ້ນຕອນໃດນຶ່ງຂອງຂະບວນການອຸທອນຫຼັງຈາກລະດັບ 2, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບພາຍໃນ 60 ວັນຕາມປະຕິທິນ.
- ຖ້າ IRO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ, ມັນໝາຍຄວາມວ່າເຂົາເຈົ້າເຫັນດີວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ຄວນອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ “ການຍຶດໝັ້ນຕໍ່ການຕັດສິນໃຈ” ຫຼື “ການປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ.” ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໜັງສືທີ່ອະທິບາຍສິດເພີ່ມເຕີມສຳລັບການອຸທອນທີ່ທ່ານອາດມີ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ J** ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບລະດັບການອຸທອນເພີ່ມເຕີມ.

ຖ້າຄຳຕອບຂອງພວກເຮົາສຳລັບການອຸທອນຂອງທ່ານຄື **ບໍ່** ແລະ **Medi-Cal** ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການໂດຍປົກກະຕິ, ທ່ານສາມາດຍື່ນການອຸທອນລະດັບ 2 ດ້ວຍຕົນເອງ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F4** ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

G. ຢາຕາມໃບສັງແພດ Medicare ພາກ D

ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກຂອງແຜນພວກເຮົາ ລວມມີການຄຸ້ມຄອງສຳລັບຢາຕາມໃບສັງແພດຈຳນວນຫຼາຍ. ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຢາ Medicare Part D. ມີຢາສອງສາມຊະນິດທີ່ Medicare ພາກພາກ D ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ ແຕ່ Medi-Cal ອາດຄຸ້ມຄອງ. **ພາກສ່ວນນີ້ແມ່ນນຳໃຊ້**



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ສຳລັບການອຸທອນຢາ Medicare ພາກ D ເທົ່ານັ້ນ. ພວກເຮົາຈະໃຊ້ຄຳວ່າ “ຢາ” ຕະຫຼອດພາກສ່ວນທີ່ເຫຼືອນີ້ ແທນທີ່ຈະເວົ້າວ່າ “ຢາພາກ D” ທຸກຄັ້ງ. ສຳລັບຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal ເທົ່ານັ້ນ ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນໃນ **Section E**.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ຢາຕ້ອງຖືກນຳໃຊ້ຕາມການຊີ້ບອກທາງການແພດ. ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າ ຢາໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍ Food and Drug Administration (FDA) ຫຼື ສະໜັບສະໜູນໂດຍການອ້າງອີງທາງການແພດບາງຢ່າງ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ** ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຕົວຊີ້ບອກທາງການແພດ.

G1. ການຕັດສິນ ແລະ ການອຸທອນການຄຸ້ມຄອງ Medicare ພາກສ່ວນ D

ນີ້ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງ ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ ທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດຳເນີນການກ່ຽວກັບຂອງທ່ານ ຢາ Medicare ພາກສ່ວນ D:

- ທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສ້າງຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ລວມທັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາ:
 - ຄຸ້ມຄອງເອົາຢາ Medicare ພາກ D ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງແຜນພວກເຮົາ ຫຼື
 - ວາງຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສຳລັບຢາເສບຕິດ (ເຊັ່ນ: ຈຳກັດກ່ຽວກັບຈຳນວນທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ)
- ທ່ານສອບຖາມພວກເຮົາວ່າ ຢາຊະນິດໃດໜຶ່ງຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງສຳລັບທ່ານ ຫຼື ບໍ່ (ເຊັ່ນ: ເມື່ອຢາຂອງທ່ານຢູ່ໃນລາຍການຢາຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາ, ແຕ່ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບຮອງໃຫ້ແກ່ທ່ານ ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງມັນ).

ໝາຍເຫດ: ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານບອກທ່ານວ່າ ຢາຕາມຄຳສັ່ງແພດຂອງທ່ານແມ່ນບໍ່ສາມາດເຕີມໄດ້ ຕາມທີ່ຂຽນໄວ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ຮ້ານຂາຍຢາຈະໃຫ້ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານ ເພື່ອທີ່ທ່ານຈະກ່ຽວກັບວິທີການຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ.

ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນກ່ຽວກັບຢາ Medicare Part D ຂອງທ່ານເອີ້ນວ່າ “**ການກຳນົດການຄຸ້ມຄອງ.**”

- ທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັງແພດທີ່ທ່ານຊື້ແລ້ວ. ນີ້ແມ່ນການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີ ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ ກ່ຽວກັບການສຳລະເງິນ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດໄປ, ທ່ານສາມາດອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາກນີ້ ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ທັງກ່ຽວກັບ ວິທີຮ້ອງຂໍການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ວິທີການຍື່ນອຸທອນ. ໃຊ້ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານ.

ທ່ານຢູ່ໃນສະຖານະການໃດ ເທົ່ານີ້?			
ທ່ານຕ້ອງການຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຢຸດກົດລະບຽບ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຢາທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງໄວ້ກ່ອນ.	ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ, ແລະ ທ່ານຄິດວ່າທ່ານປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດຂອງແຜນ (ເຊັ່ນ: ການໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ) ສຳລັບຢາທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.	ທ່ານຕ້ອງການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄືນຄ່າຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ແລະ ຈ່າຍໄປແລ້ວ.	ພວກເຮົາແຈ້ງທ່ານວ່າພວກເຮົາຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າຢາຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດການຍົກເວັ້ນ. (ນີ້ແມ່ນປະເພດຂອງການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ.) ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍ ຂໍ້ G2 , ຈາກນັ້ນອ້າງອີງໃສ່ ຂໍ້ G3 ແລະ G4 .	ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍພວກເຮົາກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ. ອ້າງອີງໃສ່ ຂໍ້ G4 .	ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໄດ້. (ນີ້ແມ່ນປະເພດຂອງການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງ.) ອ້າງອີງໃສ່ ຂໍ້ G4 .	ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. (ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກຳລັງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາຄືນໃໝ່.) ອ້າງອີງໃສ່ ຂໍ້ G5 .

G2. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນຂອງ Medicare Part D

ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ຄຸ້ມຄອງຢາໃນລັກສະນະທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາ “ຍົກເວັ້ນ”. ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບການຍົກເວັ້ນ, ທ່ານສາມາດອຸທອນຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຮົາ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ໃນເວລາທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນນັ້ນ, ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານຕ້ອງອະທິບາຍເຫດຜົນທາງການແພດວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຕ້ອງການຂໍ
ຍົກເວັ້ນ.

ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ເພື່ອຍົກເລີກຂໍ້ຈຳກັດຂອງຢານັ້ນ ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າການຮ້ອງຂໍໃຫ້
ມີ **“ການຍົກເວັ້ນລາຍການຢາ.”**

ນີ້ແມ່ນບາງຕົວຢ່າງຂອງການຍົກເວັ້ນທີ່ທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດໄດ້:

- 1. ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ**
 - ທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນຕໍ່ກັບຈຳນວນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍຮ່ວມສຳລັບຢາດັ່ງກ່າວ.
- 2. ການຍົກເລີກຂໍ້ຈຳກັດສຳລັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ**
 - ກົດລະບຽບ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດເພີ່ມເຕີມຖືກນຳໃຊ້ກັບຢາບາງຊະນິດຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາ (ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມື**
ສະມາຊິກ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ).
 - ກົດລະບຽບ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດເພີ່ມເຕີມສຳລັບຢາບາງຊະນິດລວມມີ:
 - ຖືກກຳນົດໃຫ້ໃຊ້ແບບທົ່ວໄປຂອງຢາແທນຢາທີ່ມີຢູ່.
 - ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຂອງພວກເຮົາລ່ວງໜ້າກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຕົກລົງຄຸ້ມຄອງຢາດັ່ງກ່າວສຳລັບທ່ານ. ສິ່ງນີ້ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ “ການ
ອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ(PA).”
 - ຖືກກຳນົດໃຫ້ລອງຢາຊະນິດອື່ນກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຕົກລົງເຫັນດີໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ. ສິ່ງນີ້ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ “ການ
ປິ່ນປົວຕາມຂັ້ນຕອນ.”
 - ຈຳກັດປະລິມານ. ສຳລັບຢາບາງຊະນິດ, ມີຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດມີໄດ້.
 - ຖ້າພວກເຮົາຕົກລົງເຫັນດີກັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ ສຳລັບທ່ານ ແລະ ກຳນົດຂໍ້ຈຳກັດ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນຕໍ່ກັບຈຳນວນເງິນຈ່າຍ
ຮ່ວມທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍ.
- 3. ການປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຢາ ໄປຫາຂັ້ນການແບ່ງປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕໍ່າ.** ຢາທຸກໆຊະນິດທີ່ຢູ່ໃນ ລາຍການຢາ ຂອງພວກ
ເຮົາແມ່ນຢູ່ໜຶ່ງໃນຂັ້ນການແບ່ງປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຕົວເລກຂັ້ນການແບ່ງປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
ທີ່ຕໍ່າກວ່າເທົ່າໃດ ຈຳນວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍຂອງທ່ານກໍ່ໜ້ອຍລົງເທົ່ານັ້ນ.

ການຂໍຈ່າຍລາຄາຕໍ່າກວ່າສຳລັບຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງນັ້ນ ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີ **“ການຍົກເວັ້ນສູດຕາມສູດ.”**

- ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາມັກຈະປະກອບມີຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຊະນິດຢາ ທີ່ໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວສະພາບສະເພາະໃດໜຶ່ງ. ຢາເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າຢາ
“ທາງເລືອກ”.
- ຖ້າຢາທາງເລືອກສຳລັບສະພາບທາງການແພດຂອງທ່ານຢູ່ໃນ ຂັ້ນການແບ່ງປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ທີ່ຕໍ່າກວ່າຢາທີ່ທ່ານໃຊ້, ທ່ານ
ສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງມັນໃນຈຳນວນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນສຳລັບຢາທາງເລືອກ. ສິ່ງນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ຈຳນວນການຈ່າຍຮ່ວມຂອງທ່ານຫຼຸດ
ລົງສຳລັບຢາດັ່ງກ່າວ.
 - ຖ້າຢາທີ່ທ່ານກິນເປັນຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາກວມເອົາມັນໃນຈຳນວນການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບລະດັບ
ຕ່ຳສຸດສຳລັບທາງເລືອກຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບສຳລັບເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າຢາທີ່ທ່ານກິນເປັນຢາຊີ້ຍີ່ຫໍ້, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາກວມເອົາມັນໃນຈຳນວນການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບລະດັບຕ່ຳສຸດສຳລັບທາງ
ເລືອກຊີ້ຍີ່ຫໍ້ສຳລັບເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າຢາທີ່ທ່ານຮັບປະກັນເປັນຢາທົ່ວໄປ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢາຊະນິດດັ່ງກ່າວ ໃນຈຳນວນການຈ່າຍຮ່ວມສຳລັບຂັ້ນຕ່ຳສຸດ
ຂອງທາງເລືອກທີ່ມີຫຼີ້ຫໍ້ ຫຼື ທົ່ວໄປ ສຳລັບອາການຂອງທ່ານ.
- ຖ້າພວກເຮົາອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນຂັ້ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ ແລະ ມັນມີຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຂັ້ນການແບ່ງຄວາມຮັບຜິດຊອບຄ່າ
ໃຊ້ຈ່າຍຕ່ຳ ສຳລັບຢາທາງເລືອກທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດກິນໄດ້, ແລ້ວທ່ານຈະໄດ້ຈ່າຍຄ່າຕ່ຳສຸດ ຕາມປົກກະຕິ.



G3. ສິ່ງສຳຄັນທີ່ຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຂໍການຍົກເວັ້ນ

ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຕ້ອງບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບເຫດຜົນທາງການແພດ.

ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຕ້ອງໃຫ້ຄຳຖະແຫຼງການແກ່ພວກເຮົາ ໂດຍອະທິບາຍເຫດຜົນທາງການແພດສຳລັບການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ເພື່ອການຕັດສິນໃຈທີ່ໄວກວ່າ, ໃຫ້ໃສ່ຂໍ້ມູນທາງການແພດຈາກທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆ ໃນເວລາທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

ລາຍການຢາ ຂອງພວກເຮົາມັກຈະປະກອບມີຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຊະນິດຢາ ທີ່ໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວສະພາບສະເພາະໃດໜຶ່ງ. ຢາເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າຢາ “ທາງເລືອກ”. ຖ້າຢາທາງເລືອກນັ້ນ ມີປະສິດທິພາບຄືກັນກັບຢາທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ ແລະ ຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງ ຫຼື ບັນຫາສະພາບອື່ນໆ, ແລ້ວ ໂດຍທົ່ວໄປ ພວກເຮົາບໍ່ອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍການຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຍົກເວັ້ນຂັ້ນ, ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ພວກເຮົາຈະບໍ່ອະນຸມັດ ຄຳຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຢາທາງເລືອກທຸກຊະນິດໃນຂັ້ນການຈ່າຍຮ່ວມທີ່ຕ່ຳກວ່າ ບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ສຳລັບທ່ານເຊັ່ນກັນ ຫຼື ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງລົບ ຫຼື ອັນຕະລາຍອື່ນໆ.

ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ ໄດ້ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ ຕໍ່ຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ກັບການຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານ, ແລ້ວຕາມປົກກະຕິ ການຍົກເວັ້ນນັ້ນ ຈະແກ່ຍາວເຖິງຫ້າຍປີ. ສິ່ງນີ້ແມ່ນແນວນັ້ນ ຕາມໃດທີ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານຍັງສືບຕໍ່ສັ່ງຢາສຳລັບທ່ານ ແລະ ຢານັ້ນຍັງສືບຕໍ່ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວສະພາບຂອງທ່ານ.
- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ກັບຄຳຮ້ອງຂໍການຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ G5** ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຍື່ນອຸທອນ ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບ **ບໍ່ໄດ້**.

ພາກຕໍ່ໄປຈະໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີການຮ້ອງຂໍເພື່ອໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ, ລວມທັງຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

G4. ການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ລວມທັງຂໍ້ຍົກເວັ້ນ

- ຖາມສຳລັບປະເພດຂອງການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານຕ້ອງການໂດຍການໂທຫາ (855) 665-4627, ຂຽນ, ຫຼື faxing ພວກເຮົາ. ທ່ານ, ຕົວແທນຂອງທ່ານ, ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆ) ສາມາດເຮັດໄດ້. ກະລຸນາໃສ່ຊື່ຂອງທ່ານ, ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່, ແລະຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຮຽກຮ້ອງ.
 - ທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆ) ຫຼື ຜູ້ອື່ນທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງໄດ້. ທ່ານສາມາດໃຫ້ທະນາຍຄວາມເຮັດໜ້າທີ່ແທນທ່ານໄດ້.
 - ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ E3** ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີຕັ້ງຊື່ໃຜຜູ້ໜຶ່ງໃຫ້ເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານ.
 - ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ການອະນຸຍາດເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານເພື່ອຂໍການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງໃນນາມຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍເງິນໃຫ້ກັບທ່ານສຳລັບຄ່າຢາ, ແມ່ນໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 7** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າທ່ານຂໍການຍົກເວັ້ນ, ໃຫ້ “ຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນ” ແກ່ພວກເຮົາ. ຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນລວມເຖິງເຫດຜົນທາງການແພດຂອງທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆ ສຳລັບຄຳຮ້ອງຂໍເພື່ອຍົກເວັ້ນ.
- ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານສາມາດແຟັກ ຫຼື ສົ່ງທາງໄປສະນີສຳລັບຄຳຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ແກ່ພວກເຮົາ. ເຂົາເຈົ້າສາມາດແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ທາງ ໂທລະສັບ, ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນກໍ່ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງຄຳຖະແຫຼງການນັ້ນມາທາງໄປສະນີ.

ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ, ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາດຳເນີນ “ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ”

ພວກເຮົາຈະໃຊ້ “ກຳນົດເວລາມາດຕະຖານ” ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າພວກເຮົາຕົກລົງທີ່ຈະໃຊ້ “ກຳນົດເວລາແບບເລັ່ງດ່ວນ.”

- **ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງມາດຕະຖານ** ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຖະແຫຼງຈາກທ່ານໝໍ.
- **ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ** ໝາຍຄວາມວ່າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຖະແຫຼງຈາກທ່ານໝໍ.

“ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ” ເອີ້ນອີກວ່າ “ການຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງລັດ.”



ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນຖ້າຫາກວ່າ:

- ມັນແມ່ນສຳລັບຢາທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ. ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈ່າຍຄືນຄ່າຢາທີ່ທ່ານໄດ້ຊື້ແລ້ວ.
- ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກຂອງທ່ານ ຈະເປັນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາມາດຕະຖານ.

ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆບອກພວກເຮົາວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການການຕັດສິນໃຈໃນການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະຕົກລົງເຫັນດີ ແລະ ໃຫ້ທ່ານ. ພວກເຮົາຈະສັ່ງຈົດໝາຍເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້.

- ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນໂດຍບໍ່ມີການສະໜັບສະໜູນຈາກທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະເປັນຜູ້ຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຄວນໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ ຫຼື ບໍ່.
- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈວ່າເງື່ອນໄຂທາງການແພດຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂສຳລັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະໃຊ້ກຳນົດເວລາມາດຕະຖານແທນ.
 - ພວກເຮົາຈະສັ່ງຈົດໝາຍແຈ້ງການເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າເຮົາຈະນຳໃຊ້ການກຳນົດເວລາມາດຕະຖານ. ຈົດໝາຍດັ່ງກ່າວຍັງແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີການຮ້ອງທຸກ ຕໍ່ການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ.
 - ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງດ່ວນ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຄຳຕອບພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ, ລວມທັງການຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງດ່ວນ, ແມ່ນໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ K**.

ກຳນົດເວລາສຳລັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ

- ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາແບບເລັ່ງດ່ວນ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບຂອງພວກເຮົາແກ່ທ່ານ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນຈາກທ່ານໝໍຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານໄວກວ່າ ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ.
- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ຕາມກຳນົດເວລານີ້, ພວກເຮົາຈະສັ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປໃຫ້ ລະດັບ 2 ຂອງຂະບວນການອຸທອນເພື່ອກວດສອບໂດຍ IRO. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ພາກສ່ວນ G6** ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການອຸທອນ ລະດັບ 2.
- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ແລ້ວພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງແກ່ທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຄຳຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນຈາກທ່ານໝໍຂອງທ່ານ.
- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ການຮ້ອງຂໍທັງໝົດຂອງທ່ານ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສັ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານພ້ອມດ້ວຍເຫດຜົນ. ຈົດໝາຍດັ່ງກ່າວຍັງແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ ກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນອຸທອນ.

ກຳນົດເວລາສຳລັບການຕັດສິນໃຈມາດຕະຖານການຄຸ້ມຄອງກ່ຽວກັບຢາທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ

- ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາມາດຕະຖານ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບຂອງພວກເຮົາພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນຈາກທ່ານໝໍຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານໄວກວ່າ ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ.
- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ຕາມກຳນົດເວລານີ້, ພວກເຮົາຈະສັ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປໃຫ້ ລະດັບ 2 ຂອງຂະບວນການອຸທອນເພື່ອກວດສອບໂດຍ IRO.
- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ການຮ້ອງຂໍທັງໝົດຂອງທ່ານ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຄຳຖະແຫຼງການສະໜັບສະໜູນຈາກທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ສຳລັບການຍົກເວັ້ນ.
- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ການຮ້ອງຂໍທັງໝົດຂອງທ່ານ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສັ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານພ້ອມດ້ວຍເຫດຜົນ. ຈົດໝາຍດັ່ງກ່າວຍັງບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີຍື່ນອຸທອນ.

ກຳນົດເວລາສຳລັບການຕັດສິນໃຈມາດຕະຖານການຄຸ້ມຄອງ ກ່ຽວກັບຢາທີ່ທ່ານຊື້ແລ້ວ

- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບຂອງເຮົາພາຍໃນ 14 ວັນ ປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ.
- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ຕາມກຳນົດເວລານີ້, ພວກເຮົາຈະສັ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປໃຫ້ ລະດັບ 2 ຂອງຂະບວນການອຸທອນເພື່ອກວດສອບໂດຍ IRO.
- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 14 ວັນຕາມປະຕິທິນ.
- ຖ້າພວກເຮົາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ການຮ້ອງຂໍທັງໝົດຂອງທ່ານ, ແລ້ວພວກເຮົາຈະສັ່ງຈົດໝາຍໃຫ້ທ່ານພ້ອມດ້ວຍເຫດຜົນ. ຈົດໝາຍດັ່ງກ່າວຍັງບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີຍື່ນອຸທອນ.



G5. ການດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 1

ການຍື່ນອຸທອນຕໍ່ແຜນການຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງຢາ ພາກ D ຂອງ Medicare ນັ້ນເອີ້ນວ່າ **“ການຕັດສິນຄືນໃໝ່”** ສໍາລັບແຜນ.

- ເລີ່ມຕົ້ນການອຸທອນທີ່ເປັນມາດຕະຖານ ຫຼື ດ່ວນຂອງທ່ານ ໂດຍໂທຫາ (855) 665-4627, TTY: ທ່ານ, ຕົວແທນຂອງທ່ານ, ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ (ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆ) ສາມາດເຮັດໄດ້. ກະລຸນາໃສ່ຊື່, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່, ແລະຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍການອຸທອນ **ພາຍໃນ 65 ວັນ** ຈາກວັນທີ່ໃນຈົດໝາຍທີ່ພວກເຮົາໄດ້ສັ່ງໄປເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ.
- ຖ້າທ່ານພາດກຳນົດເວລານີ້ ແລະ ມີເຫດຜົນທີ່ດີສໍາລັບການຊັກຊ້າ, ແລ້ວພວກເຮົາອາດຈະໃຫ້ເວລາແກ່ທ່ານເພີ່ມເຕີມເພື່ອດຳເນີນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງເຫດຜົນທີ່ດີແມ່ນ ແມ່ນເຫດຜົນເຊັ່ນວ່າ ທ່ານເປັນພະຍາດຮ້າຍແຮງ ຫຼື ພວກເຮົາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບວັນໝົດກຳນົດ. ໃຫ້ອະທິບາຍເຫດຜົນວ່າເປັນຫຍັງການອຸທອນຂອງທ່ານຊັກຊ້າໃນເວລາທີ່ທ່ານຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີສິດຂໍໃຫ້ສໍາເນົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານຈາກພວກເຮົາໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າ. ທ່ານ ແລະ ທ່ານໝໍຂອງທ່ານອາດຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແກ່ພວກເຮົາເພື່ອສະໜັບສະໜູນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ, ໃຫ້ຂໍດຳເນີນການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ.

ການອຸທອນທີ່ໄວຍັງເອີ້ນວ່າ **“ການຕັດສິນຄືນໃໝ່ໂດຍເລັ່ງລັດ.”**

- ຖ້າທ່ານອຸທອນການຕັດສິນໃຈທີ່ພວກເຮົາເຮັດກ່ຽວກັບຢາທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ, ທ່ານ ແລະ ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານຕັດສິນຫາກທ່ານຕ້ອງການການອຸທອນເລັ່ງດ່ວນ ຫຼື ບໍ່.
- ຂໍ້ກຳນົດສໍາລັບການອຸທອນດ່ວນເປັນຄືກັບຂໍ້ກຳນົດສໍາລັບການຕັດສິນຄຸ້ມຄອງດ່ວນ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ G4** ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ພວກເຮົາພິຈາລະນາການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ.

- ພວກເຮົາທົບທວນຄືນການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ເບິ່ງຂໍ້ມູນທັງໝົດຂອງຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຢ່າງລະມັດລະວັງ.
- ພວກເຮົາກວດເບິ່ງວ່າພວກເຮົາໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບ ຫຼື ບໍ່ ໃນເວລາທີ່ເຮົາເວົ້າວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ກຳນົດເວລາສໍາລັບການຍື່ນອຸທອນເລັ່ງດ່ວນໃນ ລະດັບ 1

- ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາເລັ່ງດ່ວນ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານ **ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານໄວກວ່າ ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ຄໍາຕອບແກ່ທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ, ພວກເຮົາຕ້ອງສັ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປທີ່ ລະດັບ 2 ຂອງຂັ້ນຕອນການອຸທອນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, IRO ຈະກວດສອບມັນ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ G6** ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອົງການກວດສອບ ແລະ ຂັ້ນຕອນການອຸທອນ ລະດັບ 2.
- ຖ້າພວກເຮົາເວົ້າວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງທີ່ພວກເຮົາຕົກລົງຈະໃຫ້ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ຖ້າພວກເຮົາເວົ້າວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາສັ່ງຈົດໝາຍທີ່ອະທິບາຍເຫດຜົນ ແລະ ບອກທ່ານ ວິທີຍື່ນອຸທອນ.

ກຳນົດເວລາສໍາລັບການອຸທອນມາດຕະຖານໃນ ລະດັບ 1

- ຖ້າພວກເຮົາໃຊ້ກຳນົດເວລາທີ່ເປັນມາດຕະຖານ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄໍາຕອບຂອງພວກເຮົາແກ່ທ່ານ **ພາຍໃນ 7 ວັນປະຕິທິນ** ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ ສໍາລັບຢາທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ.
- ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາແກ່ທ່ານໄວຂຶ້ນຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຢາ ເຊິ່ງສະພາບການສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການມັນ. ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການ, ໃຫ້ຂໍການອຸທອນດ່ວນ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ການຕັດສິນໃຈແກ່ທ່ານພາຍໃນ 7 ວັນ, ແລ້ວພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປລະດັບ 2 ຂອງຂັ້ນຕອນການອຸທອນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, IRO ຈະກວດສອບມັນ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ G6** ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອົງການກວດສອບ ແລະ ຂັ້ນຕອນການອຸທອນ ລະດັບ 2.

ຖ້າພວກເຮົາບອກວ່າໄດ້ຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດ:

- ພວກເຮົາຕ້ອງ **ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ** ທີ່ເຮົາຕົກລົງຈະຄຸ້ມຄອງໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ສຸດຂະພາບຂອງທ່ານຈະຮຽກຮ້ອງ ແຕ່ **ບໍ່ເກີນ 7 ວັນ** ຫຼັງຈາກທີ່ເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຕ້ອງ **ສົ່ງເງິນໃຫ້ທ່ານ** ສຳລັບຢາທີ່ທ່ານຊື້ **ພາຍໃນ 30 ວັນ** ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດ ຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດ:

- ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍທີ່ອະທິບາຍເຫດຜົນ ແລະ ບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີຍື່ນອຸທອນ.
- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານສຳລັບຢາທີ່ທ່ານຊື້ **ພາຍໃນ 14 ວັນ** ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
 - ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໃຫ້ການຕັດສິນໃຈແກ່ທ່ານພາຍໃນ 14 ວັນ, ແລ້ວພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄປລະດັບ 2 ຂອງຂັ້ນຕອນການອຸທອນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, IRO ຈະກວດສອບມັນ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ G6** ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອົງການກວດສອບ ແລະ ຂັ້ນຕອນການອຸທອນ ລະດັບ 2.
- ຖ້າພວກເຮົາເວົ້າວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຕ້ອງຈ່າຍເງິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.
- ຖ້າພວກເຮົາເວົ້າວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາສົ່ງຈົດໝາຍທີ່ອະທິບາຍເຫດຜົນ ແລະ ບອກທ່ານ ວິທີຍື່ນອຸທອນ.

G6. ການດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2

ຖ້າພວກເຮົາເວົ້າວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ການອຸທອນ ລະດັບ 1, ທ່ານສາມາດຍອມຮັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ດຳເນີນການອຸທອນອີກອັນໜຶ່ງ. ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຍື່ນອຸທອນອີກ, ທ່ານໃຊ້ຂັ້ນຕອນການອຸທອນ ລະດັບ 2. ອົງການ **IRO** ຈະທົບທວນຄືນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາເມື່ອພວກເຮົາເວົ້າວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ການອຸທອນຄັ້ງທຳອິດຂອງທ່ານ. ອົງການຈັດຕັ້ງນີ້ຕັດສິນໃຈວ່າພວກເຮົາຄວນປ່ຽນແປງການຕັດສິນໃຈຂອງເຮົາ ຫຼື ບໍ່.

ຊື່ເປັນທາງສຳລັບ “Independent Review Organization” (IRO) ແມ່ນ **“Independent Review Entity”** ເຊິ່ງບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ **“IRE”**.

ເພື່ອດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2, ທ່ານ, ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານ, ຫຼື ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ສັ່ງຢາອື່ນໆຂອງທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບ IRO ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນຄືນກໍລະນີຂອງທ່ານ.

- ຖ້າພວກເຮົາຕອບວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ກັບການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ, ຈົດໝາຍທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານລວມມີ **ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີເຮັດການອຸທອນ ລະດັບ 2** IRO. ຄຳແນະນຳນັ້ນຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນວ່າແມ່ນໃຜສາມາດດຳເນີນການອຸທອນລະດັບ 2, ກຳນົດເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ, ແລະ ວິທີການໄປເຖິງອົງການຈັດຕັ້ງດັ່ງກ່າວ.
- ເມື່ອທ່ານຍື່ນອຸທອນຕໍ່ IRO, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຂໍ້ມູນທີ່ມີກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານໄປຫາອົງການດັ່ງກ່າວ. ຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນເອີ້ນວ່າ “ແຟ້ມກໍລະນີ” ຂອງທ່ານ. **ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາສຳນວນຂອງທ່ານ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.** ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອການຮ້ອງຂໍສຳເນົາເອກະສານຂອງທ່ານຟຣີ, ໂທ (855) 665-4627, TTY: 711.
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແກ່ອົງການ IRO ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

IRO ຈະທົບທວນການອຸທອນພາກ D ລະດັບ 2 ຂອງທ່ານ ແລ້ວໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ F4** ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ IRO.

ກຳນົດເວລາສຳລັບການຍື່ນອຸທອນເລັ່ງດ່ວນໃນ ລະດັບ 2

ຖ້າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕ້ອງການ, ໃຫ້ຂໍ IRO ດຳເນີນການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ.

- ຖ້າພວກເຮົາຕົກລົງເຫັນດີກັບການອຸທອນເລັ່ງດ່ວນ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານ **ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂໍການອຸທອນຂອງຈາກ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ຖ້າພວກເຂົາ **ຕອບຮັບ** ຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ອະນຸມັດ **ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບການຕັດສິນຂອງ IRO.

ກຳນົດເວລາສຳລັບການອຸທອນມາດຕະຖານໃນ ລະດັບ 2

ຖ້າທ່ານມີການອຸທອນມາດຕະຖານໃນລະດັບ 2, IRO ຕ້ອງໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ເຈົ້າ:

- **ພາຍໃນ 7 ວັນ** ຫຼັງຈາກພວກເຂົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານສຳລັບຢາທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ.
- **ພາຍໃນ 14 ວັນ** ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານເພື່ອຊຳລະຄືນຢາທີ່ທ່ານຊື້.

ຖ້າ IRO ເວົ້າວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ ຕໍ່ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ:

- ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ **ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ** ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນຈາກ IRO.
- ພວກເຮົາຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານສຳລັບຢາທີ່ທ່ານຊື້ພາຍໃນ 30 ວັນປະຕິທິນຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈຂອງ IRO.
- ຖ້າ IRO ເວົ້າວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ, ມັນໝາຍຄວາມວ່າເຂົາເຈົ້າເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະບໍ່ອະນຸມັດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ “ການຍຶດໝັ້ນຕໍ່ການຕັດສິນໃຈ ຫຼື “ການປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ”.

ຖ້າ IRO ເວົ້າວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ກັບການອຸທອນລະດັບ 2 ຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການອຸທອນລະດັບ 3 ຖ້າມູນຄ່າເງິນໂດລາຂອງການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍແມ່ນເປັນເງິນໂດລາຕ່ຳສຸດ. ຖ້າມູນຄ່າເງິນຂອງການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍມີໜ້ອຍກວ່າເກນຄ່າຕ່ຳສຸດທີ່ກຳນົດ, ແລ້ວທ່ານບໍ່ສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້ອີກ. ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວ, ການຕັດສິນໃຈອຸທອນ ລະດັບ 2 ແມ່ນຂັ້ນສຸດທ້າຍ. IRO ຈະສົ່ງຈົດໝາຍທີ່ບອກທ່ານເຖິງເກນມູນຄ່າເງິນໂດລາຂັ້ນຕ່ຳທີ່ຈຳເປັນເພື່ອສືບຕໍ່ການອຸທອນລະດັບ 3.

ຖ້າມູນຄ່າເງິນໂດລາຂອງຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂ, ທ່ານສາມາດເລືອກວ່າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນອຸທອນຕື່ມອີກ ຫຼື ບໍ່.

- ຈະມີສາມລະດັບໃນຂະບວນການອຸທອນເພີ່ມເຕີມຫຼັງຈາກ ລະດັບ 2.
- ຖ້າ IRO ເວົ້າວ່າ **ບໍ່** ຕໍ່ການອຸທອນລະດັບ 2 ຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂທີ່ຈະສືບຕໍ່ຂະບວນການອຸທອນ, ແລ້ວທ່ານ:
 - ຕ້ອງຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການເຮັດການອຸທອນ ລະດັບ 3 ຫຼື ບໍ່.
 - ອ້າງອີງເຖິງຈົດໝາຍທີ່ IRO ສົ່ງໃຫ້ທ່ານຫຼັງຈາກການອຸທອນລະດັບ 2 ຂອງເຈົ້າສຳລັບລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນອຸທອນລະດັບ 3.

ALJ ຫຼືຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມຈັດການການອຸທອນລະດັບ 3. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ J** ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນ ລະດັບ 3, 4 ແລະ 5.

H. ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການພັກເຊົາໂຮງໝໍເປັນໄລຍະຍາວກວ່າ

ເມື່ອທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການໃນໂຮງໝໍທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງທີ່ຈຳເປັນເພື່ອກວດວິນິດໄສ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດ ຫຼື ອາການບາດເຈັບຂອງທ່ານ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການເຂົ້າໂຮງໝໍຂອງແຜນພວກເຮົານັ້ນ, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 4** ຂອງ **ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ** ຂອງທ່ານ.

ໃນລະຫວ່າງການນອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ, ທ່ານໝໍ ແລະ ພະນັກງານຂອງໂຮງໝໍຈະຮ່ວມມືກັບທ່ານເພື່ອກຽມພ້ອມສຳລັບມື້ທີ່ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ. ພວກເຂົາຍັງຊ່ວຍຈັດແຈງການດູແລທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການຫຼັງຈາກທີ່ອອກໄປ.

- ມື້ທີ່ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍແມ່ນເອີ້ນວ່າ “ວັນອອກ” ຂອງທ່ານ.
- ທ່ານໝໍ ຫຼື ພະນັກງານໂຮງໝໍຈະບອກທ່ານວ່າມື້ໃດເປັນ ວັນອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ເຈົ້າອອກຈາກໂຮງໝໍໄວເກີນໄປ ຫຼື ທ່ານເປັນຫວ່ງກ່ຽວກັບການດູແລຂອງຕົນຫຼັງຈາກອອກຈາກໂຮງໝໍ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຂໍນອນຢູ່ໂຮງໝໍໄດ້ດົນຂຶ້ນໄດ້. ພາກນີ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການ.

ເຖິງວ່າຈະມີການອຸທອນທີ່ໄດ້ສົມທະນາຢູ່ໃນ **ຂໍ້ H** ນີ້, ທ່ານອາດຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບ ແລະ ຂໍໃຫ້ DMHC ທົບທວນການແພດແບບເອກະລາດເພື່ອສືບຕໍ່ການນອນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ. ກະລຸນາເບິ່ງ **ພາກ F4** ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ແລະ ຂໍໃຫ້ພະແນກ DMHC ດຳເນີນການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ແທນທີ່ການອຸທອນ ລະດັບ 3.



H1. ການຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບສິດທິພາຍໃຕ້ແຜນ Medicare ຂອງທ່ານ

ພາຍໃນສອງວັນຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຖືກຮັບເຂົ້າຮັກສາຢູ່ໂຮງໝໍ, ຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ເຊັ່ນ: ພະຍາບານ ຫຼື ຜູ້ດຳເນີນກໍລະນີ ຈະໃຫ້ແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານ ເຊິ່ງເອີ້ນວ່າ “ຂໍ້ຄວາມສຳຄັນຈາກ Medicare ກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ.” ທຸກຄົນທີ່ມີ Medicare ຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາແຈ້ງການນີ້ ເມື່ອໃດກໍຕາມທີ່ພວກເຂົາຖືກຮັບເຂົ້າປົວໃນໂຮງໝໍ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບແຈ້ງການ, ໃຫ້ຂໍແຈ້ງການຈາກພະນັກງານຄົນໃດໜຶ່ງໃນໂຮງໝໍ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມໝາຍເລກຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ. ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048.

- **ໃຫ້ອ່ານແຈ້ງການ** ຢ່າງລະມັດລະວັງ ແລ້ວຖາມຄຳຖາມຫາກທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈ. ແຈ້ງການດັ່ງກ່າວໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນຄົນເຈັບຢູ່ໂຮງໝໍ, ລວມທັງສິດຂອງທ່ານໃນການ:
 - ຮັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການເຂົ້າໂຮງໝໍຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮູ້ວ່າການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຫຍັງ, ແມ່ນໃຜຈ່າຍຄ່າໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ, ແລະ ສະຖານທີ່ທີ່ທ່ານສາມາດເອົາການບໍລິການໄດ້.
 - ໃຫ້ທ່ານເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບໄລຍະເວລາພັກເຊົາຢູ່ໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.
 - ໃຫ້ຮູ້ບ່ອນທີ່ສາມາດຈະລາຍງານຄວາມກັງວົນທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລໃນໂຮງໝໍ.
 - ຍືນອຸທອນຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບອກສັ່ງໃຫ້ອອກຈາກໂຮງໝໍໄວເກີນໄປ.
- **ໃຫ້ລົງລາຍເຊັນໃນແຈ້ງການດັ່ງກ່າວ** ເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບມັນ ແລະ ເຂົ້າໃຈສິດທິຂອງທ່ານ.
 - ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ແທນທ່ານສາມາດລົງນາມໃນແຈ້ງການນັ້ນໄດ້.
 - ການລົງລາຍເຊັນໃນແຈ້ງການດັ່ງກ່າວ **ພຽງແຕ່** ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ. ການເຊັນບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານເຫັນນຳວັນທີ່ອອກຈາກໂຮງໝໍ ທີ່ທ່ານໝັ້ນຄວນ ຫຼື ພະນັກງານໂຮງໝໍອາດຈະໄດ້ແຈ້ງທ່ານແລ້ວ.
- **ຮັກສາສຳເນົາ** ສຳລັບແຈ້ງການທີ່ໄດ້ເຊັນຂອງທ່ານໄວ້ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານມີຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການ.

ຖ້າທ່ານເຊັນແຈ້ງການຫຼາຍກວ່າສອງວັນ ກ່ອນວັນທີ່ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາອີກໜຶ່ງສະບັບ ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກຈາກໂຮງໝໍ.

ທ່ານສາມາດເບິ່ງສຳເນົາແຈ້ງການລ່ວງໜ້າໄດ້ຖ້າຫາກວ່າທ່ານ:

- ໂທຫາໝ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ
- ໂທຫາ Medicare ທີ່ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048.
- ເຂົ້າໄປເບິ່ງຂໍ້ມູນທີ່ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. ການດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 1

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງການບໍລິການສຳລັບຄົນເຈັບພາຍໃນໂຮງໝໍສຳລັບຊ່ວງເວລາທີ່ດົນກວ່າ, ແມ່ນໃຫ້ຍື່ນອຸທອນ. ອົງການປັບປຸງຄຸນນະພາບ ຈະທົບທວນການອຸທອນ ລະດັບ 1 ເພື່ອໃຫ້ຮູ້ວ່າ ວັນອອກໂຮງໝໍທີ່ວາງແຜນໄວ້ສຳລັບທ່ານນັ້ນເໝາະສົມກັບສຸຂະພາບທາງການແພດຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່.

QIO ແມ່ນກຸ່ມແພດໝໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງໂດຍລັດຖະບານກາງ. ຜູ້ຊ່ຽວຊານເຫຼົ່ານີ້ມີໜ້າທີ່ກວດສອບ ແລະ ຊ່ວຍປັບປຸງຄຸນນະພາບສຳລັບຜູ້ທີ່ມີແຜນ Medicare. ເຂົາເຈົ້າແມ່ນບໍ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ.

ໃນລັດ California, ອົງການປັບປຸງຄຸນນະພາບແມ່ນ Livanta(California's Quality Improvement Organization). ໂທຫາພວກເຂົາທີ່ (855) 887-6668 TTY:711. ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ແມ່ນຢູ່ໃນແຈ້ງການ, “ຂໍ້ຄວາມສຳຄັນຈາກ Medicare ກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ,” ແລະ ໃນ **ບົດທີ 2**.

ໃຫ້ໂທຫາ QIO ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກຈາກໂຮງໝໍ ແລະ ບໍ່ເກີນມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ວາງແຜນໄວ້ສຳລັບທ່ານ.

- **ຖ້າທ່ານໂທຫາກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກ,** ທ່ານສາມາດຢູ່ໃນໂຮງໝໍໄດ້ຫຼັງຈາກມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ວາງແຜນໄວ້ສຳລັບທ່ານໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ ໃນຂະນະທີ່ທ່ານລໍຖ້າການຕັດສິນໃຈຂອງ QIO ກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- **ຖ້າທ່ານບໍ່ໂທຫາເພື່ອຍື່ນອຸທອນ,** ແລະ ທ່ານຕັດສິນໃຈຢູ່ໂຮງໝໍຫຼັງຈາກມື້ອອກໂຮງໝໍ, ແລ້ວທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດສຳລັບການດູແລຢູ່ໂຮງໝໍທີ່ທ່ານໄດ້ພາຍຫຼັງມື້ອອກໂຮງໝໍ.



- ເນື່ອງຈາກວ່າການພັກເຊົາຢູ່ໃນໂຮງໝໍແມ່ນຄຸ້ມຄອງໂດຍທັງແຜນ Medicare ແລະ Medi-Cal, ຖ້າອົງການປັບປຸງຄຸນນະພາບ ຈະບໍ່ຮັບຟັງຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໃນການຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ອາໄສຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ຫຼື ທ່ານເຊື່ອວ່າສະຖານະການຂອງທ່ານແມ່ນຮີບດ່ວນ, ກ່ຽວຂ້ອງກັບໄພຂົ່ມຂູ່ອັນທັນທີ ແລະ ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ຫຼື ທ່ານມີອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງ, ແລ້ວທ່ານອາດຈະຍື່ນຄຳທຸກ ຫຼື ຮ້ອງຂໍໃຫ້ ພະແນກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ (DMHC) ເພື່ອດຳເນີນການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ. ກະລຸນາເບິ່ງພາກ F4 ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ເພື່ອຂໍໃຫ້ພະແນກ DMHC ດຳເນີນການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ.

ໃຫ້ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຖ້າທ່ານຕ້ອງການ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ບໍ່ວ່າຈະເປັນເວລາກໍຕາມ:

- ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ.
- ໂທຫາ ໂຄງການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ສົ່ງເສີມການປະກັນໄພສຸຂະພາບ (HICAP) ທີ່ເບີ 1-800-434-0222.

ຂໍໃຫ້ມີການກວດສອບແບບເລັ່ງດ່ວນ. ປະຕິບັດຢ່າງວ່ອງໄວແລະຕິດຕໍ່ QIO ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນຄືນໄວກ່ຽວກັບການອອກຈາກໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.

ຄຳສັບທາງກົດໝາຍສຳລັບ “ການກວດສອບແບບເລັ່ງດ່ວນ (fast review)” ແມ່ນ “ການກວດສອບແບບທັນທີ (immediate review)” ຫຼື “ການກວດສອບທີ່ເລັ່ງລັດ (expedited review)”.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງການກວດສອບແບບເລັ່ງດ່ວນ

- ຜູ້ທົບທວນຂອງ QIO ຖາມທ່ານຫຼືຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຄິດວ່າການຄຸ້ມຄອງຄວນຈະສືບຕໍ່. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຂຽນຄຳຖະແຫຼງການ, ແຕ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຂຽນ.
- ຜູ້ທົບທວນເບິ່ງຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ, ສົມທະນາກັບທ່ານຫມໍຂອງທ່ານ, ແລະທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນທີ່ໂຮງໝໍແລະແຜນການຂອງພວກເຮົາໃຫ້ພວກເຂົາ.
- ໃນຕອນທ່ຽງຂອງມື້ຫຼັງຈາກຜູ້ກວດສອບບອກແຜນການຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານໄດ້ຮັບຈົດໝາຍພ້ອມກັບວັນທີອອກເດີນທາງທີ່ວາງແຜນໄວ້. ຈົດໝາຍດັ່ງກ່າວຍັງໃຫ້ເຫດຜົນວ່າເປັນຫຍັງທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ແລະພວກເຮົາຄິດວ່ານັ້ນແມ່ນມີອອກໂຮງໝໍທີ່ເໝາະສົມສຳລັບທ່ານ.

ຄຳສັບທາງກົດໝາຍສຳລັບຄຳອະທິບາຍທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນນີ້ແມ່ນ “ແຈ້ງການອອກຈາກໂຮງໝໍຢ່າງລະອຽດ”. ທ່ານສາມາດຮັບຕົວຢ່າງ ໂດຍໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຕາມໝາຍເລກຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າເຈ້ຍ ຫຼື 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. (ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048.) ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຍັງສາມາດອ້າງອີງໃສ່ແຈ້ງການຕົວຢ່າງທາງອອນໄລນ໌ໄດ້ທີ່ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices..

ພາຍໃນໜຶ່ງມື້ເຕັມຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ມັນຕ້ອງການ, QIO ຈະໃຫ້ຄຳຕອບຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:

- ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຕໍ່ບໍລິການໂຮງໝໍຄົນໃໝ່ຂອງທ່ານ ຕາມໃດທີ່ການບໍລິການນັ້ນມີຄວາມຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດ.

ຖ້າ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:

- ເຂົາເຈົ້າເຊື່ອວ່າວັນເວລາອອກໂຮງໝໍຂອງທ່ານທີ່ວາງແຜນໄວ້ນັ້ນ ແມ່ນເໝາະສົມທາງດ້ານການແພດ.
- ການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສຳລັບການບໍລິການໃນໂຮງໝໍຄົນເຈັບໃນຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດໃນຕອນທ່ຽງໃນມື້ຫຼັງຈາກ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຕັມສ່ວນສຳລັບການດູແລໃນໂຮງໝໍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນຕອນທ່ຽງມື້ນັ້ນຫຼັງຈາກທີ່ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ.
- ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນ ລະດັບ 2 ໄດ້ຖ້າ QIO ປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານຢູ່ໃນໂຮງໝໍຫຼັງຈາກມື້ອອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ວາງແຜນໄວ້ຂອງທ່ານ.



ຖ້າທ່ານທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

H3. ການດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2

ສຳລັບການອຸທອນ ລະດັບ 2, ທ່ານຈະຂໍໃຫ້ QIO ກວດສອບຄືນອີກຄັ້ງໜຶ່ງໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຕົກລົງໃນການອຸທອນ ລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ. ໂທຫາພວກເຂົາທີ່ (877) 588-1123.

ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການກວດສອບນີ້ **ພາຍໃນ 60 ວັນ** ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນຄືນນີ້ ສະເພາະກໍລະນີທີ່ທ່ານຢູ່ໃນໂຮງໝໍຕໍ່ຫຼັງຈາກວັນທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ.

ຜູ້ກວດສອບຂອງ QIO ຈະ:

- ກວດສອບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຂອງທ່ານອີກຄັ້ງຢ່າງລະມັດລະວັງ.
- ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງເຂົາເຈົ້າຕໍ່ການອຸທອນ ລະດັບ 2 ຂອງທ່ານພາຍໃນ 14 ວັນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການກວດສອບຄັ້ງທີສອງ.

ຖ້າ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:

- ພວກເຮົາຕ້ອງຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ທ່ານໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ເຮົາຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການດູແລໂຮງໝໍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຕັ້ງແຕ່ຕອນທ່ຽງໃນມື້ຫຼັງຈາກວັນທີທີ່ QIO ໄດ້ປະຕິເສດການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງຕໍ່ບໍລິການໂຮງໝໍຄືນໃໝ່ຂອງທ່ານ ຕາມໃດທີ່ການບໍລິການນັ້ນມີຄວາມຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດ.

ຖ້າ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:

- ເຂົາເຈົ້າເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງຕົນກ່ຽວກັບການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ ແລະ ຈະບໍ່ປ່ຽນແປງມັນ.
- ເຂົາເຈົ້າຈະໃຫ້ຈົດໝາຍທີ່ບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີດຳເນີນການ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ຂະບວນການອຸທອນ ແລະ ຍົກລະດັບການອຸທອນໃຫ້ເປັນລະດັບ 3.
- ນອກນັ້ນ ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຮ້ອງຂໍໃຫ້ພະແນກ DMHC ສຳລັບການທົບທວນຄືນທາງການແພດແບບເອກະລາດເພື່ອສືບຕໍ່ການພັກເຊົາໃນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ. ກະລຸນາເບິ່ງ **ພາກ F4** ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ແລະ ຂໍໃຫ້ພະແນກ DMHC ດຳເນີນການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ.

ALJ ຫຼືຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມຈັດການການອຸທອນລະດັບ 3. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ J** ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນ ລະດັບ 3, 4 ແລະ 5.

I. ການຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສືບຕໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ

ພາກນີ້ແມ່ນມີການບໍລິການປະມານສາມປະເພດທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບ:

- ບໍລິການການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ
- ການຮັກສາພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານໃນສະຖານດູລາຄົນສະລາທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານ, ແລະ
- ການດູແລພື້ນຟູເປັນຄົນເຈັບນອກຢູ່ CORF ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ Medicare. ນີ້ປົກກະຕິແລ້ວ ນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວສຳລັບພະຍາດ ຫຼື ອຸປະຕິເຫດ ຫຼື ທ່ານກຳລັງພື້ນຕົວຈາກການຜ່າຕັດທີ່ສຳຄັນ.

ດ້ວຍການນຳໃຊ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງໃນສາມປະເພດນີ້, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງເປັນເວລາດົນເທົ່າທີ່ທ່ານໝໍບອກວ່າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ.

ເມື່ອພວກເຮົາຕັດສິນໃຈຢຸດການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ພວກເຮົາຕ້ອງບອກທ່ານກ່ອນການບໍລິການດັ່ງກ່າວຈະສິ້ນສຸດ. ເມື່ອການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສຳລັບການບໍລິການນັ້ນສິ້ນສຸດລົງ, ພວກເຮົາຢຸດເຊົາການຈ່າຍຄ່າມັນ.

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຈະສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານໄວເກີນໄປ, **ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາໄດ້**. ພາກນີ້ຈະໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີການອຸທອນ.

I1. ແຈ້ງການລ່ວງໜ້າກ່ອນທີ່ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດ

ພວກເຮົາສົ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານ ເຊິ່ງທ່ານຈະໄດ້ຮັບຢ່າງໜ້ອຍສອງມື້ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຢຸດການຈ່າຍຄ່າການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ເອີ້ນວ່າ "ແຈ້ງການການບໍ່ຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນ ມິດິແຄຣ (Notice of Medicare Non-Coverage)". ແຈ້ງການນັ້ນ ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບວັນເວລາທີ່ພວກເຮົາຈະຢຸດການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ວິທີການອຸທອນຕໍ່ການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານຄວນລົງລາຍເຊັນໃນແຈ້ງການເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບມັນ. ການລົງລາຍເຊັນໃນແຈ້ງການ **ແມ່ນພຽງແຕ່** ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນ. ການລົງລາຍເຊັນ **ບໍ່ໄດ້** ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ.

12. ການດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 1

ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຍຸດການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານໄວເກີນໄປ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາກນີ້ໃຫ້ ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນການອຸທອນ ລະດັບ 1 ແລະ ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ.

- **ປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາ.** ກຳນົດເວລາແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ. ເຂົ້າໃຈ ແລະ ປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາທີ່ມີຜົນຕໍ່ສິ່ງຕ່າງໆ ທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດ. ແຜນຂອງພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາເຊັ່ນກັນ. ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດບໍ່ໄດ້ຕາມກຳນົດເວລາຂອງຕົນເອງ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກໄດ້. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ K** ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ.
- **ໃຫ້ຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຖ້າທ່ານຕ້ອງການ.** ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ບໍ່ວ່າຈະເປັນເວລາກໍຕາມ:
 - ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້າ.
 - ໂທຫາ HICAP ທີ່ເບີ 1-800-434-0222.
- **ຕິດຕໍ່ QIO.**
 - ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ H2** ຫຼື ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 2** ຂອງ *ຄູ່ມືສະມາຊິກ* ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ QIO ແລະ ວິທີຕິດຕໍ່ເຂົ້າເຈົ້າ.
 - ຂໍໃຫ້ພວກເຂົາທົບທວນຄືນການອຸທອນຂອງທ່ານ ເພື່ອຕັດສິນໃຈວ່າຄວນປ່ຽນການຕັດສິນໃຈຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງເຮົາ ຫຼື ບໍ່.
- **ປະຕິບັດຢ່າງວ່ອງໄວ ແລະ ຂໍໃຫ້ມີການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ.** ຖາມ QIO ຖ້າມັນເຫມາະສົມທາງດ້ານການປິ່ນປົວສຳລັບພວກເຮົາທີ່ຈະສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດຂອງທ່ານ.

ກຳນົດເວລາຂອງທ່ານໃນການຕິດຕໍ່ອົງການນີ້

- ທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບ QIO ເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານໃນຕອນທ່ຽງຂອງມື້ກ່ອນວັນທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນ "ແຈ້ງການຂອງ Medicare ທີ່ບໍ່ແມ່ນການຄຸ້ມຄອງ" ທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານ.
- ຖ້າ Quality Improvement Organization ບໍ່ຮັບຟັງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໃນການສືບຕໍ່ໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ທ່ານເຊື່ອວ່າສະຖານະການຂອງທ່ານແມ່ນຮີບດ່ວນ ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງທ່ານທັນທີທັນໃດ ແລະ ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຖ້າທ່ານເຈັບຫນັກ, ແລ້ວທ່ານອາດຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ແລະ ຂໍໃຫ້ California Department of Managed Health Care (DMHC) ເພື່ອໃຫ້ດຳເນີນ ການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ. ກະລຸນາເບິ່ງ **ພາກ F4** ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ແລະ ຂໍໃຫ້ພະແນກ DMHC ດຳເນີນການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ.

ຄຳສັບທາງກົດໝາຍ ສຳລັບແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນແມ່ນ "**ແຈ້ງການການບໍ່ຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນ ມິດິແຄສ (Notice of Medicare Non-Coverage)**." ເພື່ອຮັບເອົາສຳເນົາຕົວຢ່າງ, ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມເບີໂທທີ່ຢູ່ລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າ ຫຼື ໂທຫາ Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048. ເອົາກະສານສຳເນົາທາງອອນໄລນ໌ທີ່ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ

- ຜູ້ກວດສອບຢູ່ Quality Improvement Organization ຈະຖາມທ່ານ ຫຼື ຕົວແທນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບເຫດຜົນທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານຄິດວ່າການຄຸ້ມຄອງຄວນສືບຕໍ່. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຂຽນຄຳຖະແຫຼງການ, ແຕ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຂຽນ.
- ຜູ້ກວດສອບເບິ່ງຂໍ້ມູນທາງການແພດຂອງທ່ານ, ລົມກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານ, ແລະ ທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນທີ່ທາງແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສະໜອງໃຫ້ພວກເຂົາ.
- ແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາຍັງສົ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານທີ່ອະທິບາຍເຫດຜົນຂອງພວກເຮົາສຳລັບການສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການໃນຕອນທ້າຍຂອງມື້ທີ່ຜູ້ກວດສອບໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຄຳສັບທາງກົດໝາຍສຳລັບຄຳອະທິບາຍແຈ້ງການແມ່ນ "ຄຳອະທິບາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການບໍ່ຄຸ້ມຄອງ (Detailed Explanation of Non-Coverage)."

- ຜູ້ກວດສອບຈະແຈ້ງການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຂົາໃຫ້ທ່ານຮູ້ພາຍໃນໜຶ່ງມື້ເຕັມຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ.

ຖ້າ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:

- ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຂອງທ່ານ ຕາມໃດທີ່ການບໍລິການນັ້ນມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.

ຖ້າ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:

- ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໃນວັນທີທີ່ພວກເຮົາແຈ້ງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຢຸດເຊົາການຈ່າຍຄ່າການດູແລນີ້ໃນວັນທີໃນແຈ້ງການ.
- ທ່ານຈ່າຍຄ່າການດູແລນີ້ຢ່າງເຕັມທີ່ດ້ວຍຕົວທ່ານເອງຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈສືບຕໍ່ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການດູແລພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານ, ຫຼືການບໍລິການ CORF ຫຼັງຈາກວັນທີການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ.
- ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະສືບຕໍ່ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແລ້ວດຳເນີນການອຸທອນລະດັບ 2.

13. ການດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 2

ສຳລັບການອຸທອນ ລະດັບ 2, ທ່ານຈະຂໍໃຫ້ QIO ກວດສອບຄືນອີກຄັ້ງໜຶ່ງໃນການຕັດສິນໃຈທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຕົກລົງໃນການອຸທອນ ລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ. ໂທຫາພວກເຂົາທີ່ (877) 588-1123.

ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການກວດສອບນີ້ **ພາຍໃນ 60 ວັນ** ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນຄືນນີ້ **ພຽງ** ຖ້າທ່ານສືບຕໍ່ຮັບການດູແລສຸຂະພາບຫຼັງຈາກວັນທີຖືກຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ.

ຜູ້ກວດສອບຂອງ QIO ຈະ:

- ກວດສອບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອຸທອນຂອງທ່ານອີກຄັ້ງຢ່າງລະມັດລະວັງ.
- ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງເຂົາເຈົ້າຕໍ່ການອຸທອນ ລະດັບ 2 ຂອງທ່ານພາຍໃນ 14 ວັນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການກວດສອບຄັ້ງທີສອງ.

ຖ້າ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:

- ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄືນໃຫ້ທ່ານສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບນັບຕັ້ງແຕ່ວັນທີ່ພວກເຮົາເວົ້າວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ.
- ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ ຕາມໃດທີ່ມັນເປັນສິ່ງຈຳເປັນທາງການແພດ.

ຖ້າ QIO ໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລ້ວ:

- ພວກເຂົາເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະຢຸດການຄຸ້ມຄອງການດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ຈະບໍ່ປ່ຽນແປງການຕັດສິນໃຈນັ້ນ.
- ເຂົາເຈົ້າຈະໃຫ້ຈົດໝາຍທີ່ບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີດຳເນີນການ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ຂະບວນການອຸທອນ ແລະ ຍົກລະດັບການອຸທອນໃຫ້ເປັນລະດັບ 3.
- ທ່ານອາດຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບພະແນກ DMHC ເພື່ອຂໍໃຫ້ດຳເນີນ ການກວດສອບຄືນທາງການແພດແບບເອກະລາດ ເພື່ອສືບຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ກະລຸນາເບິ່ງ **ພາກ F4** ເພື່ອຮຽນຮູ້ວິທີຮ້ອງຂໍໃຫ້ພະແນກ DMHC ດຳເນີນການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ. ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ແລະ ຂໍໃຫ້ພະແນກ DMHC ດຳເນີນ ການທົບທວນຄືນທາງການແພດແບບເອກະລາດ ນອກເໜືອຈາກ ຫຼື ແທນການອຸທອນ ລະດັບ 3.

ALJ ຫຼືຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມຈັດການການອຸທອນລະດັບ 3. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ J** ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນ ລະດັບ 3, 4 ແລະ 5.



J. ດຳເນີນການອຸທອນຂອງທ່ານທີ່ຢູ່ນອກລະດັບ 2

J1. ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ລາຍການຕ່າງໆຂອງ Medicare

ຖ້າທ່ານໄດ້ຍື່ນອຸທອນ ລະດັບ 1 ແລະ ການອຸທອນ ລະດັບ 2 ສຳລັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການຂອງແຜນ Medicare, ແຕ່ການອຸທອນທັງສອງຂອງທ່ານໄດ້ຖືກປະຕິເສດ, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການອຸທອນໃນລະດັບເພີ່ມເຕີມ.

ຖ້າມູນຄ່າເງິນໂດລາຂອງການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການ Medicare ທີ່ທ່ານໄດ້ອຸທອນບໍ່ໄດ້ຕາມຈຳນວນໂດລາຂັ້ນຕໍ່າສະເພາະໜຶ່ງ, ທ່ານບໍ່ສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້ອີກ. ຖ້າມູນຄ່າເງິນໂດລາສູງພໍ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ຂະບວນການອຸທອນ. ຈົດໝາຍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກ IRO ສຳລັບການອຸທອນລະດັບ 2 ໄດ້ອະທິບາຍວ່າ ຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບໃຜ ແລະ ຈະເຮັດຫຍັງແດ່ເພື່ອຮ້ອງຂໍການອຸທອນລະດັບ 3.

ການອຸທອນ ລະດັບ 3

ລະດັບ 3 ຂອງຂະບວນການອຸທອນແມ່ນການໄຕ່ສວນ ALJ. ບຸກຄົນທີ່ຕັດສິນໃຈແມ່ນ ALJ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ລັດຖະບານກາງ.

ຖ້າ ALJ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາມີສິດທີ່ຈະຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈລະດັບ 3 ທີ່ຈະດີກັບທ່ານ.

- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈ **ຍື່ນອຸທອນ** ການຕັດສິນໃຈນັ້ນ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງສຳເນົາການຮ້ອງຂໍການອຸທອນ ລະດັບ 4 ໃຫ້ແກ່ທ່ານພ້ອມດ້ວຍເອກະສານຕິດຂັດ. ພວກເຮົາອາດຈະລໍຖ້າການຕັດສິນໃຈອຸທອນ ລະດັບ 4 ກ່ອນທີ່ຈະອະນຸມັດ ຫຼື ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີການຂັດແຍ້ງນັ້ນ.
- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈ **ບໍ່ອຸທອນ** ການຕັດສິນໃຈນັ້ນ, ແລ້ວພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດ ຫຼື ໃຫ້ບໍລິການແກ່ທ່ານພາຍໃນ 60 ວັນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຕັດສິນຂອງ ALJ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມ.

ຖ້າ ALJ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະບໍ່ສິ້ນສຸດ.

- ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈ **ຈະຍອມຮັບ** ການຕັດສິນໃຈນີ້ທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນແມ່ນສິ້ນສຸດ.
- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕັດສິນໃຈ **ບໍ່ຍອມຮັບ** ການຕັດສິນໃຈນີ້ທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປຂອງຂະບວນການກວດສອບໄດ້. ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການສຳລັບການອຸທອນ ລະດັບ 4.

ການອຸທອນ ລະດັບ 4

ຄະນະພິຈາລະນາການອຸທອນ Medicare (ຄະນະ) ທົບທວນຄືນການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານ. ສະພາດັ່ງກ່າວແມ່ນຂຶ້ນກັບລັດຖະບານກາງ.

ຖ້າສະພາເວົ້າວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ກັບການອຸທອນລະດັບ 4 ຂອງທ່ານ ຫຼື ປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍຂອງພວກເຮົາໃນການກວດສອບຄຳຕັດສິນການອຸທອນລະດັບ 3 ທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ, ພວກເຮົາມີສິດທີ່ຈະອຸທອນລະດັບ 5 ໄດ້.

- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈ **ຍື່ນອຸທອນ** ຕໍ່ການຕັດສິນໃຈດັ່ງກ່າວ, ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ.
- ຖ້າພວກເຮົາຕັດສິນໃຈ **ບໍ່ອຸທອນ** ຕໍ່ການຕັດສິນໃຈດັ່ງກ່າວ, ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດ ຫຼື ສະໜອງການບໍລິການໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 60 ວັນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຂອງສະພາ.

ຖ້າສະພາເວົ້າວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຫຼື ປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍການທົບທວນຄືນຂອງພວກເຮົາ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະບໍ່ສິ້ນສຸດ.

- ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈ **ຈະຍອມຮັບ** ການຕັດສິນໃຈນີ້ທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນແມ່ນສິ້ນສຸດ.
- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕັດສິນໃຈ **ບໍ່ຍອມຮັບ** ການຕັດສິນໃຈທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະສາມາດສືບຕໍ່ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປຂອງຂະບວນການກວດສອບໄດ້. ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອກທ່ານ ວ່າທ່ານສາມາດດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 5 ຫຼື ບໍ່ ແລະ ວິທີການດຳເນີນງານ.

ການອຸທອນ ລະດັບ 5

- ຜູ້ພິພາກສາ Federal District Court ຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍ້ມູນທັງໝົດ ແລະ ຕັດສິນວ່າ **ແມ່ນ** ຫຼື **ບໍ່ແມ່ນ**. ນີ້ແມ່ນການຕັດສິນຂັ້ນສຸດທ້າຍ. ບໍ່ມີລະດັບການອຸທອນອື່ນນອກເໜືອໄປຈາກ Federal District Court.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

J2. ການອຸທອນ Medi-Cal ເພີ່ມເຕີມ

ທ່ານຍັງມີສິດດຳເນີນການອຸທອນອື່ນໆ ຖ້າການອຸທອນຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal ໂດຍປົກກະຕິ. ຈົດໝາຍທີ່ເຈົ້າໄດ້ຮັບຈາກພະແນກການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດຈະບອກເຈົ້າວ່າຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະສືບຕໍ່ຂະບວນການອຸທອນ.

J3. ການອຸທອນ ລະດັບ 3, 4 ແລະ 5 ສຳລັບຄຳຮ້ອງຂໍຢາ ພາກ D

ພາກນີ້ອາດຈະເໝາະສົມທ່ານຖ້າທ່ານໄດ້ຍື່ນອຸທອນ ລະດັບ 1 ແລະ ອຸທອນ ລະດັບ 2, ແຕ່ການຍື່ນອຸທອນທັງສອງຂອງທ່ານໄດ້ຖືກປະຕິເສດ.

ຖ້າມູນຄ່າຂອງຢາທີ່ທ່ານໄດ້ອຸທອນນັ້ນໄດ້ຕາມຈຳນວນໂດລາທີ່ສະເພາະໜຶ່ງ, ທ່ານອາດຈະສາມາດສືບຕໍ່ການອຸທອນຢູ່ລະດັບເພີ່ມເຕີມໄດ້. ຄຳຕອບທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຕໍ່ກັບການອຸທອນ ລະດັບ 2 ໄດ້ອະທິບາຍວ່າທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາໃຜ ແລະ ວິທີທີ່ເພື່ອຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການດຳເນີນອຸທອນ ລະດັບ 3.

ການອຸທອນ ລະດັບ 3

ລະດັບ 3 ຂອງຂະບວນການອຸທອນແມ່ນການໄຕ່ສວນ ALJ. ບຸກຄົນທີ່ຕັດສິນໃຈແມ່ນ ALJ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ລັດຖະບານກາງ.

ຖ້າ ALJ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມຕັດສິນວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ:

- ຂັ້ນຕອນການອຸທອນແມ່ນສິ້ນສຸດລົງ.
- ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດ ຫຼື ສະໜອງການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ (ຫຼື 24 ຊົ່ວໂມງສຳລັບການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ) ຫຼືດຳເນີນການຊຳລະບໍ່ເກີນ 30 ວັນ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈດັ່ງກ່າວ.
 - ຖ້າ ALJ ຫຼື ຜູ້ພິພາກສາທະນາຍຄວາມໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະບໍ່ສິ້ນສຸດ.
- ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈ **ຈະຍອມຮັບ** ການຕັດສິນໃຈນີ້ທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນແມ່ນສິ້ນສຸດ.
- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕັດສິນໃຈ **ບໍ່ຍອມຮັບ** ການຕັດສິນໃຈນີ້ທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປຂອງຂະບວນການກວດສອບໄດ້. ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການສຳລັບການອຸທອນ ລະດັບ 4.

ການອຸທອນ ລະດັບ 4

ຄະນະຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ທ່ານ. ສະພາດັ່ງກ່າວແມ່ນຂຶ້ນກັບລັດຖະບານກາງ.

ຖ້າສະພາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ:

- ຂັ້ນຕອນການອຸທອນແມ່ນສິ້ນສຸດລົງ.
- ພວກເຮົາຕ້ອງອະນຸຍາດ ຫຼື ສະໜອງການຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ (ຫຼື 24 ຊົ່ວໂມງສຳລັບການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ) ຫຼືດຳເນີນການຊຳລະບໍ່ເກີນ 30 ວັນ ຫຼັງຈາກພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຕັດສິນໃຈດັ່ງກ່າວ.
 - ຖ້າສະພາໃຫ້ຄຳຕອບວ່າ **ບໍ່ໄດ້** ຕໍ່ການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນອາດຈະບໍ່ສິ້ນສຸດ.
- ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈ **ຈະຍອມຮັບ** ການຕັດສິນໃຈນີ້ທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຂະບວນການອຸທອນແມ່ນສິ້ນສຸດ.
- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕັດສິນໃຈ **ບໍ່ຍອມຮັບ** ການຕັດສິນໃຈນີ້ທີ່ປະຕິເສດການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະສາມາດສືບຕໍ່ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປຂອງຂະບວນການກວດສອບໄດ້. ແຈ້ງການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈະບອກທ່ານ ວ່າທ່ານສາມາດດຳເນີນການອຸທອນ ລະດັບ 5 ຫຼື ບໍ່ ແລະ ວິທີການດຳເນີນງານ.

ການອຸທອນ ລະດັບ 5

- ຜູ້ພິພາກສາ Federal District Court ຈະກວດສອບການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍ້ມູນທັງໝົດ ແລະ ຕັດສິນວ່າ **ແມ່ນ** ຫຼື **ບໍ່ແມ່ນ**. ນີ້ແມ່ນການຕັດສິນຂັ້ນສຸດທ້າຍ. ບໍ່ມີລະດັບການອຸທອນອື່ນນອກເໜືອໄປຈາກ Federal District Court.



K. ວິທີການຮ້ອງທຸກ

K1. ບັນຫາປະເພດໃດແດ່ທີ່ຄວນຈະເປັນການຮ້ອງທຸກ

ຂະບວນການຮ້ອງທຸກແມ່ນໃຊ້ສໍາລັບບັນຫາບາງປະເພດເທົ່ານັ້ນ, ເຊັ່ນ: ບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ເວລາລໍຖ້າ, ການປະສານງານຂອງການດູແລ ແລະ ການບໍລິການລູກຄ້າ. ນີ້ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງປະເພດຂອງບັນຫາທີ່ຖືກຈັດການໂດຍຂະບວນການຮ້ອງທຸກ.

ການຮ້ອງທຸກ	ຕົວຢ່າງ
ຄຸນນະພາບຂອງການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ	ທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ເຊັ່ນ: ການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນໂຮງໝໍ.
ເຄົາລົບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ	ທ່ານຄິດວ່າບາງຄົນບໍ່ເຄົາລົບສິດທິຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນລັບກ່ຽວກັບທ່ານ.
ການບໍ່ເຄົາລົບ, ການບໍລິການລູກຄ້າທີ່ບໍ່ດີ, ຫຼື ພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ດີອື່ນໆ	- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ພະນັກງານໄດ້ມີຄວາມຫຍາບຄາຍ ຫຼື ບໍ່ເຄົາລົບທ່ານ. - ພະນັກງານຂອງພວກເຮົາປະຕິບັດສິ່ງບໍ່ດີຕໍ່ທ່ານ. - ທ່ານຄິດວ່າທ່ານຖືກກົດດັນໃຫ້ອອກຈາກແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ.
ການຊ່ວຍເຂົ້າເຖິງ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ	- ໂດຍທາງກາຍະພາບ ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆຢູ່ໃນຫ້ອງການແພດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້. - ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານບໍ່ສະໜອງນາຍພາສາສໍາລັບພາສາຂອງທ່ານທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ (ເຊັ່ນ: ພາສາມືຂອງອາເມລິກາ ຫຼື ພາສາສະເປນ). - ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຫ້ທີ່ພັກທີ່ເໝາະສົມທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ແລະ ຮ້ອງຂໍ.
ເວລາລໍຖ້າ	- ທ່ານມີບັນຫາໃນການຮັບການນັດໝາຍ ຫຼື ລໍຖ້າດົນເກີນໄປເພື່ອຮັບການນັດໝາຍນັ້ນ. - ທ່ານໝໍ, ແພດການຢາ, ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ, ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ, ຫຼື ພະນັກງານແຜນຄຸ້ມຄອງອື່ນໆເຮັດໃຫ້ທ່ານລໍຖ້າດົນເກີນໄປ.
ຄວາມສະອາດ	ທ່ານຄິດວ່າຄລີນິກ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ຫ້ອງການຂອງທ່ານໝໍບໍ່ສະອາດ.
ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກພວກເຮົາ	- ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາລົ້ມເຫຼວໃນການສົ່ງແຈ້ງການ ຫຼື ຈົດໝາຍທີ່ທ່ານຄວນໄດ້ຮັບ. - ທ່ານຄິດວ່າຂໍ້ມູນລາຍລັກອັກສອນທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານແມ່ນຍາກເກີນໄປທີ່ຈະເຂົ້າໃຈ.
ຄວາມທັນເວລາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຕັດສິນໃຈສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການອຸທອນ	- ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ຕາມກຳນົດເວລາຂອງພວກເຮົາໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຕອບການອຸທອນຂອງທ່ານ. - ທ່ານຄິດວ່າ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຕັດສິນໃຈອຸທອນຕາມຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານແລ້ວ, ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດກົງກັບກຳນົດເວລາສໍາລັບການອະນຸມັດ ຫຼື ການໃຫ້ການບໍລິການແກ່ທ່ານ ຫຼື ການຈ່າຍຄ່າບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງ. - ທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາສົ່ງກໍລະນີຂອງທ່ານໄປໃຫ້ອົງການ IRO ທັນເວລາ.

ມີການຮ້ອງທຸກປະເພດຕ່າງໆ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກພາຍໃນ ແລະ/ຫຼື ຮ້ອງທຸກພາຍນອກ. ການຮ້ອງທຸກພາຍໃນຈະຖືກຍື່ນ ແລະ ກວດສອບໂດຍແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ. ການຮ້ອງທຸກພາຍນອກແມ່ນຖືກຍື່ນ ແລະ ກວດສອບໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮ້ອງທຸກພາຍໃນ ແລະ/ຫຼື ພາຍນອກ, ທ່ານສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627 TTY: 711.



ຄຳສັບທາງກົດໝາຍ ສຳລັບ “ຄຳຮ້ອງຮຽນ (complaint)” ແມ່ນ “ຄຳຮ້ອງທຸກ (grievance).”

ຄຳສັບທາງກົດໝາຍ ສຳລັບ “ການດຳເນີນການຮ້ອງທຸກ” ແມ່ນ “ການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ.”

K2. ການຮ້ອງທຸກພາຍໃນ

ເພື່ອຮ້ອງທຸກພາຍໃນ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627. ທ່ານສາມາດດຳເນີນການຮ້ອງທຸກໄດ້ທຸກເວລາ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາ Medicare ພາກ D. ຖ້າການຮ້ອງທຸກແມ່ນກ່ຽວກັບຢາ ໃນພາກ D ຂອງ Medicare, ທ່ານຕ້ອງດຳເນີນການ **ພາຍໃນ 60 ມື້** ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານມີບັນຫາທີ່ທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະຮ້ອງທຸກ.

- ຖ້າມີສິ່ງອື່ນທີ່ທ່ານຕ້ອງດຳເນີນ, ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຈະບອກທ່ານ.
- ນອກນັ້ນ ທ່ານຍັງສາມາດຂຽນຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ແລະ ສົ່ງໃຫ້ພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານຂຽນຄຳຮ້ອງທຸກເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ພວກເຮົາຈະຕອບຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ.
- ຄຳຮ້ອງທຸກອາດໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂເປັນປາກເປົ່າ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂໍ້ຂັດແຍ້ງໃນການຄຸ້ມຄອງ. ການບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບທີ່ພິພາດກັນ ກ່ຽວກັບຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ຫຼື ການປິ່ນປົວທົດລອງ/ສືບສວນ ແລະ ກໍລະນີທີ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂພາຍໃນທ້າຍວັນລັດຖະການຖັດໄປເທົ່ານັ້ນ. ຄຳຮ້ອງທຸກອື່ນໆ ທັງໝົດ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງປາກເປົ່າ ຫຼື ລາຍລັກອັກສອນ, ຕ້ອງຮັບຮູ້ ແລະ ຕອບກັບເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ທ່ານສາມາດໂທຫາພວກເຮົາທີ່ (800) 665-0898, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ; ຫຼື ຂຽນຫາພວກເຮົາທີ່ Molina Medicare Complete Care Plus ການອຸທອນ ແລະ ການຮ້ອງທຸກ, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801, ແຟັກ: (562) 499-0610.

ຄຳສັບທາງກົດໝາຍ ສຳລັບ “ການຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງດ່ວນ” ແມ່ນ “ການຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງລັດ (expedited grievance).”

ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ພວກເຮົາຕອບທ່ານທັນທີ. ຖ້າທ່ານໂທຫາພວກເຮົາເພື່ອຮ້ອງທຸກ, ພວກເຮົາອາດຈະສາມາດໃຫ້ຄຳຕອບແກ່ເຈົ້າໃນການໂທດຽວກັນນັ້ນ. ຖ້າສະພາບສຸຂະພາບຂອງທ່ານຮຽກຮ້ອງໃຫ້ພວກເຮົາຕອບໄວ, ພວກເຮົາຈະເຮັດແນວນັ້ນ.

- ພວກເຮົາຕອບຄຳຮ້ອງທຸກສ່ວນໃຫຍ່ພາຍໃນ 30 ມື້. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ຕັດສິນໃຈພາຍໃນ 30 ມື້ ເພາະວ່າພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ພວກເຮົາຍັງສະໜອງການອັບເດດສະຖານະໃຫ້ທ່ານຮູ້ ແລະ ເວລາຄາດຄະເນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄຳຕອບ.
- ຖ້າທ່ານຮ້ອງທຸກເພາະວ່າພວກເຮົາປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບ “ການຕັດສິນໃຈການຄຸ້ມຄອງແບບເລັ່ງດ່ວນ” ຫຼື “ການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ”, ແລ້ວພວກເຮົາຈະເຮັດໃຫ້ເປັນ “ການຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງດ່ວນ” ໂດຍອັດຕະໂນມັດ ແລະ ຕອບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- ຖ້າທ່ານດຳເນີນການຮ້ອງທຸກ ເພາະພວກເຮົາໃຊ້ເວລາດົນຂຶ້ນເພື່ອຕັດສິນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ອຸທອນ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ “ການຮ້ອງທຸກແບບເລັ່ງດ່ວນ” ແກ່ທ່ານໂດຍອັດຕະໂນມັດ ແລະ ຕອບກັບຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ເຫັນດີ ກັບການຮ້ອງຮຽນບາງອັນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານ ແລະ ໃຫ້ເຫດຜົນແກ່ທ່ານ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຄຳຕອບບໍ່ວ່າພວກເຮົາເຫັນດີກັບການຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ບໍ່ ກໍຕາມ.

K3. ການຮ້ອງທຸກພາຍນອກ

Medicare

ທ່ານສາມາດບອກ Medicare ກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ຫຼື ສົ່ງໄປທີ່ Medicare. ແບບຟອມຮ້ອງທຸກ Medicare ແມ່ນມີໃຫ້ທີ່: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບ Molina Medicare Complete Care Plus ກ່ອນທີ່ຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບ Medicare.

Medicare ເຮັດຕໍ່ຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານຢ່າງຈິງຈັງ ແລະ ໃຊ້ຂໍ້ມູນນີ້ເພື່ອຊ່ວຍປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງໂຄງການ Medicare.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**, ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຄິດຄຳເຫັນຫຼືຄວາມກັງວົນອື່ນໆ, ຫຼືຖ້າຫາກວ່າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າແຜນການສຸຂະພາບບໍ່ໄດ້ແກ້ໄຂບັນຫາຂອງທ່ານ, ທ່ານຍັງສາມາດໂທ
ຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທຫາເບີ 1-877-486-2048. ການໂທແມ່ນຟຣີ.

Medi-Cal

**ນອກນັ້ນ ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບ ພະແນກບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດ California, (DHCS) ການກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງ
ຂອງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medi-Cal ໂດຍການໂທຫາເບີ 1-888-452-8609. ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທ 711. ໂທຫາໃນວັນຈັນ
ຫາວັນສຸກ ລະຫວ່າງ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ແລະ 5:00 ໂມງແລງ.**

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບ California Department of Managed Health Care (DMHC). ພະແນກ DMHC ຮັບຜິດຊອບໃນ
ການຄວບຄຸມຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ. ທ່ານສາມາດໂທຫາ ສູນຊ່ວຍເຫຼືອ DMHC ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຮ້ອງທຸກ
ກ່ຽວກັບການບໍລິການ Medi-Cal. ສຳລັບເລື່ອງທີ່ບໍ່ຮີບດ່ວນ, ທ່ານອາດຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງຮຽນກັບ DMHC ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈ
ໃນການອຸທອນລະດັບ 1 ຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າແຜນການບໍ່ໄດ້ແກ້ໄຂຄຳຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານຫຼັງຈາກ 30 ວັນຕາມປະຕິທິນ. ແນວໃດກໍ່ຕາມ, ເຈົ້າສາມາດ
ຕິດຕໍ່ DMHC ໂດຍບໍ່ຕ້ອງຍື່ນການອຸທອນລະດັບ 1 ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການຮ້ອງຮຽນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບບັນຫາຮີບດ່ວນ ຫຼື
ໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງເຈົ້າທັນທີ ແລະ ຮ້າຍແຮງ, ຖ້າເຈົ້າເຈັບໜັກ, ຖ້າເຈົ້າບໍ່ເຫັນດີກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ. ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຮ້ອງຮຽນ
ຂອງທ່ານ, ຫຼືຖ້າຫາກວ່າແຜນການຂອງພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ແກ້ໄຂຄຳຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານຫຼັງຈາກ 30 ວັນປະຕິທິນ.

ນີ້ແມ່ນສອງວິທີທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສູນຊ່ວຍເຫຼືອ ຄື:

- ໂທຫາເບີ 1-888-466-2219 ບຸກຄົນທີ່ຫຼຸໜວກ, ຫຼຸຟັງຍາກ, ຫຼື ພິການທາງການປາກເວົ້າ ແມ່ນສາມາດໃຊ້ເບີ TTY ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ທີ່
1-877-688-9891. ການໂທແມ່ນຟຣີ.
- ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊພະແນກຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ (www.dmhc.ca.gov).

ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ (OCR)

ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກຕໍ່ ກົມສາທາລະນະສຸກ ແລະ ປະກັນສັງຄົມ (HHS) OCR ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຢ່າງຍຸຕິທຳ. ຕົວຢ່າງ
ເຊັ່ນ: ທ່ານສາມາດຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງຂອງຜູ້ທີ່ມີຄວາມພິການ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ. ເບີໂທລະສັບສຳລັບ OCR ແມ່ນ
1-800-368-1019. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-800-537-7697. ທ່ານສາມາດເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.hhs.gov/ocr ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງທ້ອງຖິ່ນໄດ້ທີ່:

(877) 588-1123

ວັນຈັນ-ວັນສຸກ: 9:00 ໂມງເຊົ້າ - 5:00 ໂມງແລງ (ເວລາທ້ອງຖິ່ນ), ມີຂໍ້ຄວາມສຽງ 24 ຊົ່ວໂມງໃຫ້.

TTY: (855) 887-6668

<https://www.livantaqio.com/en/states/california>

ທ່ານອາດຍັງມີສິດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄົນອາເມຣິກາທີ່ພິການ(ADA). ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫ້ອງການ OCR ທ້ອງຖິ່ນ
ທີ່ເບີ (877) 588-1123.

QIO

ເມື່ອການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບການດູແລ, ທ່ານມີສອງທາງເລືອກຄື:

- ທ່ານສາມາດຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລໂດຍກົງກັບ QIO.
- ທ່ານສາມາດສົ່ງຄຳຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານໄປຫາ QIQ ແລະ ຫາແຜນຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າເຈົ້າຍື່ນອຸທອນ, ພວກເຮົາຈະກວດສອບກໍລະນີຂອງເຈົ້າ
ແລະໃຫ້ຄຳຕັດສິນຂອງເຈົ້າ.

QIO ແມ່ນກຸ່ມແພດໝໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຂອງລັດຖະບານກາງເພື່ອຕິດຕາມ ແລະ ປັບປຸງການດູແລທີ່
ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບ Medicare. ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ QIO, ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ຂໍ້ H2** ຫຼື ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 2** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງ
ທ່ານ.

ໃນຄາລິຟໍເນຍ, QIO ຖືກເອີ້ນວ່າ Livanta (ອົງການປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງ California. ເບີໂທລະສັບຂອງ Livanta ແມ່ນ (877) 588-1123.



ບົດທີ 10: ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ອະທິບາຍວິທີທີ່ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ທາງເລືອກໃນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາແລ້ວ. ທ່ານຈະຍັງຢູ່ໃນໂຄງການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຕາມໃດທີ່ທ່ານມີສິດ. ຄຳສັບສຳຄັນ ແລະ ຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນແມ່ນຖືກນຳສະເໜີຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.

ສາລະບານ

A. ເວລາທີ່ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.....	178
B. ວິທີການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.....	178
C. ວິທີການຮັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ແຍກ	179
C1. ການບໍລິການ Medicare ຂອງທ່ານ	179
C2. ສຳລັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານ:.....	181
D. ວິທີການຮັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ຢາ ຂອງທ່ານຈົນກວ່າການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຈະສິ້ນສຸດ....	181
E. ສະຖານະການອື່ນໆເມື່ອການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາສິ້ນສຸດລົງ.....	181
F. ກົດລະບຽບຕໍ່ຕ້ານການຮ້ອງຂໍໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາສຳລັບເຫດຜົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ	182
G. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຮ້ອງທຸກຖ້າພວກເຮົາສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ	182
H. ວິທີການຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ	182



A. ເວລາທີ່ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ

ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ຢູ່ໃນແຜນ Medicare ສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງເຂົາເຈົ້າໃນຊ່ວງເວລາໃດໜຶ່ງຂອງປີ. ເນື່ອງຈາກທ່ານມີ Medi-Cal, ທ່ານມີບາງທາງເລືອກທີ່ຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານກັບແຜນການຂອງພວກເຮົາໃນທຸກເດືອນຂອງປີ.

ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານອາດຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາໃນລະຫວ່າງໄລຍະເວລາຕໍ່ໄປນີ້ໃນແຕ່ລະປີ:

- **ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນປະຈຳປີ,** ເຊິ່ງໃຊ້ເວລາຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 15 ຕຸລາ ຫາ ວັນທີ 7 ທັນວາ. ຖ້າທ່ານເລືອກແຜນໃໝ່ໃນໄລຍະນີ້, ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຈະສິ້ນສຸດໃນວັນທີ 31 ທັນວາ ແລະ ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນໃໝ່ຈະເລີ່ມໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ.
- **ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນເປີດ Medicare Advantage ປະຈຳປີ** ແມ່ນເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນຫາວັນທີ 31 ມີນາ, ແລະ ສໍາລັບຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ໃຫມ່ທີ່ລົງທະບຽນໃນແຜນ MA, ຕັ້ງແຕ່ເດືອນຂອງການມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນ A ແລະ ສ່ວນ B ຈົນເຖິງມີສຸດທ້າຍຂອງເດືອນທີສາມ. ຖ້າທ່ານເລືອກແຜນໃໝ່ໃນໄລຍະນີ້, ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນໃໝ່ຈະເລີ່ມໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນຕໍ່ໄປ.

ອາດຈະມີສະຖານະການອື່ນທີ່ທ່ານມີສິດທີ່ຈະປ່ຽນແປງການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ ເມື່ອ:

- ທ່ານໄດ້ຍ້າຍອອກຈາກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ,
- ການມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ (Extra Help) ຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ, ຫຼື
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຍ້າຍເຂົ້າມາເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້, ເຊິ່ງປະຈຸບັນກໍາລັງໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຢູ່ ຫຼື ຫາກໍ່ຍ້າຍອອກຈາກເຮືອນພັກຄົນຊະລາ ຫຼື ໂຮງໝໍເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ.

ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດໃນມື້ສຸດທ້າຍຂອງເດືອນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໃຫ້ປ່ຽນແຜນຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໃນວັນທີ 18 ມັງກອນ, ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະສິ້ນສຸດໃນວັນທີ 31 ມັງກອນ. ການຄຸ້ມຄອງໃໝ່ຂອງທ່ານຈະເລີ່ມຕົ້ນໃນມື້ທໍາອິດຂອງເດືອນຕໍ່ໄປ (ໃນຕົວຢ່າງນີ້ແມ່ນ 1 ກຸມພາ).

ຖ້າທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ:

- ທາງເລືອກແຜນ Medicare ໃນຕາຕະລາງໃນ **ຂໍ້ C1**.
- ຕົວເລືອກ ແລະ ການບໍລິການ Medi-Cal ໃນ **ຂໍ້ C**.

ທ່ານສາມາດຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດຄວາມເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ ໂດຍໂທ: ການບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ທາງລຸ່ມຂອງໜ້ານີ້. ໝາຍເລກສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY ແມ່ນລະບຸໄວ້ເຊັ່ນກັນ.

- Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048.
- ໂຄງການ California Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP) ທີ່ 1-800-434-0222, ວັນຈັນຫາວັນສຸກ ຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາຫ້ອງການ HICAP ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ www.aging.ca.gov/HICAP. ທາງເລືອກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ເບີ 1-844-580-7272, ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 18:00 ໂມງແລງ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-800-430-7077.
- ຜູ້ກວດກາ Medi-Cal Managed Care ທີ່ 1-888-452-8609, ວັນຈັນຫາວັນສຸກ ຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ ຫຼື ສົ່ງອີເມວໄປຫາ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ drug management (DMP), ທ່ານອາດບໍ່ສາມາດປ່ຽນແຜນໄດ້. ອ້າງອີງໃສ່ບົດທີ 5 ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ drug management.

B. ວິທີການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ

ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈສິ້ນສຸດຄວາມເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນໃນແຜນ Medicare ອື່ນ ຫຼື ປ່ຽນເປັນ Original Medicare. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາເປັນ Original Medicare ແຕ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ເລືອກແຜນ Medicare



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

prescription drug ຕ່າງຫາກ, ທ່ານຕ້ອງຂໍໃຫ້ຍົກເລີກການລົງທະບຽນຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ. ມີສອງວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຍົກເລີກການລົງທະບຽນ:

- ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນຫາພວກເຮົາ. ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຕາມໝາຍເລກຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້ານີ້ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີການດໍາເນີນການ.
- ໂທຫາ Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY (ຄົນທີ່ປະສົບກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການປາກເວົ້າ) ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048. ເມື່ອທ່ານໂທຫາ 1-800-MEDICARE, ທ່ານຍັງສາມາດລົງທະບຽນໃນແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາອື່ນໆ ຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງ Medicare ໄດ້. ບໍ່ມີຄ່າເພີ່ມເຕີມເຄື່ອງໂທຫາ ຮັບບໍລິການ Medicare ເມື່ອຄຸ້ນອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາຢູ່ໃນແຜນກຸ່ມໃນສ່ວນ C1
- ຕົວເລືອກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ 1-844-580-7272, ວັນຈັນຫວັນສຸກ ຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 6:00 ໂມງແລງ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-800-430-7077.
- ພາກ C ຂ້າງລຸ່ມນີ້ນໍາສະເໜີວິທີທີ່ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນໃນແຜນການອື່ນ, ເຊິ່ງຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ.

C. ວິທີການຮັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ແຍກ

ທ່ານມີທາງເລືອກໃນການໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ.

C1. ການບໍລິການ Medicare ຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສາມທາງເລືອກໃນການໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medicare ຂອງທ່ານ ເຊິ່ງລະບຸໄວ້ລຸ່ມນີ້. ທ່ານມີທາງເລືອກເພີ່ມເຕີມທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້ໃນຊ່ວງເວລາທີ່ແນ່ນອນຂອງປີ ລວມທັງ **ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນປະຈຳປີ** ແລະ **ໄລຍະການເປີດລົງທະບຽນ Medicare Advantage** ທີ່ສະຖານະການອື່ນໆທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນ **ຂໍ້ A**. ໂດຍການເລືອກໜຶ່ງໃນຕົວເລືອກເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາໂດຍອັດຕະໂນມັດ.

1. ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນ: ແຜນ Medicare Medi-Cal (Medi-Medi Plan) ແມ່ນປະເພດຂອງແຜນ Medicare Advantage. ມັນແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal, ແລະລວມເອົາຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ເຂົ້າໄປໃນແຜນດຽວ. Medi-Medi Plans ປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ ແລະການບໍລິການທັງໝົດໃນທົ່ວທັງສອງໂຄງການ, ລວມທັງການບໍລິການທັງໝົດຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal. ໝາຍເຫດ: ຄຳວ່າ Medi-Medi Plan ແມ່ນຊື່ສໍາລັບແຜນຄວາມຕ້ອງການພິເສດທີ່ມີເງື່ອນໄຂສອງແບບປະສົມປະສານ (D-SNPs) ໃນຄາລິຟໍເນຍ.	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ: ໂທຫາ Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048. ສໍາລັບການສອບຖາມກ່ຽວກັບໂຄງການການດູແລທີ່ກວມລວມທັງໝົດສໍາລັບຜູ້ເຖົ້າແກ່ (PACE), ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-921-PACE (7223). ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ: • ໂທຫາໂຄງການ California Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP) ທີ່ 1-800-434-0222, ວັນຈັນຫວັນສຸກ ຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາທ້ອງຖານ HICAP ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ www.aging.ca.gov/HICAP/. ຫຼື ລົງທະບຽນໃນແຜນ Medi-Medi ໃໝ່. ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກແຜນ Medicare ຂອງພວກເຮົາເມື່ອການຄຸ້ມຄອງແຜນໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ. ແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະປ່ຽນແປງເພື່ອໃຫ້ກົງກັບແຜນ Medi-Medi ຂອງທ່ານ.
---	--



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

2. ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນ: Original Medicare ທີ່ມີແຜນ Medicare prescription drug ແຍກຕ່າງຫາກ	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ: ໂທຫາ Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ: ໂທຫາໂຄງການ California Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP) ທີ່ 1-800-434-0222, ວັນຈັນຫວັນສຸກ ຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາ ທ້ອງການ HICAP ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ www.aging.ca.gov/HICAP/. ຫຼື ລົງທະບຽນໃນແຜນ Medicare prescription drug. ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາເມື່ອ ການຄຸ້ມຄອງ Original Medicare ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ.
3. ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນ: ແຜນ Original Medicare ທີ່ບໍ່ມີແຜນ Medicare prescription drug ແຍກຕ່າງຫາກ ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ແລະ ບໍ່ລົງທະບຽນໃນແຜນ Medicare prescription drug ແຍກຕ່າງຫາກນັ້ນ, Medicare ອາດຈະລົງທະບຽນ ທ່ານຢູ່ໃນແຜນ ຢາ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານບອກ Medicare ທ່ານບໍ່ ຕ້ອງການເຂົ້າຮ່ວມ. ທ່ານຄວນຫຼຸດການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັງແພດ ໃນ ກໍລະນີທີ່ທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງຢາຈາກແຫຼ່ງອື່ນເທົ່ານັ້ນ, ເຊັ່ນ ຈາກ ນາຍຈ້າງ ຫຼື ສະຫະພັນ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາ ຖາມກ່ຽວກັບວ່າ ທ່ານຕ້ອງການການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບ ຢາ ຫຼື ບໍ່, ໃຫ້ໂທຫາໂຄງການ California Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP) ທີ່ 1-800-434-0222, ວັນຈັນ ຫວັນສຸກ ນັບຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາ ທ້ອງການ HICAP ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງ ທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ www.aging.ca.gov/HICAP/.	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ: ໂທຫາ Medicare ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ: ໂທຫາໂຄງການ California Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP) ທີ່ 1-800-434-0222, ວັນຈັນຫວັນສຸກ ຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາ ທ້ອງການ HICAP ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ www.aging.ca.gov/HICAP/. ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາເມື່ອ ການຄຸ້ມຄອງ Original Medicare ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ.



4. ທ່ານສາມາດປ່ຽນເປັນ: ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medicare ໃດໆ ກໍຕາມ ໃນຊ່ວງເວລາສະເພາະຂອງປີ ລວມທັງ ໄລຍະເວລາການລົງທະບຽນປະຈຳປີ ແລະ Medicare Advantage ໄລຍະການເປີດລົງທະບຽນ ຫຼື ສະຖານະການອື່ນໆທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກ A.	ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ: ໂທຫາ Medicare ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800- 633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048. ສໍາລັບການສອບຖາມໂຄງການການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸທັງໝົດ (PACE), ໂທ 1-855-921- PACE (7223). ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ: ໂທຫາໂຄງການ California Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP) ທີ່ 1-800-434-0222, ວັນຈັນຫາວັນສຸກ ຕັ້ງແຕ່ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ເພື່ອຊອກຫາຫ້ອງການ HICAP ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ www.aging.ca.gov/HICAP/. ຫຼື ລົງທະບຽນໃນແຜນ Medicare ໃໝ່. ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກແຜນ Medicare ຂອງພວກເຮົາເມື່ອການຄຸ້ມຄອງແຜນໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ. ແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານອາດຈະມີການປ່ຽນແປງ.
---	---

C2. ສໍາລັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານ:

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບວິທີຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ຂອງທ່ານຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ Health Care Options ທີ່ເບີ 1-844-580-7272, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ ເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 18:00 ໂມງແລງ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-800-430-7077. ຖາມວ່າການເຂົ້າຮ່ວມແຜນອື່ນ ຫຼື ການກັບຄືນໄປຫາ ແຜນ Original Medicare ມີຜົນກະທົບແນວໃດຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງ ໃນແຜນ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

D. ວິທີການຮັບການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ຢາ ຂອງທ່ານຈົນກວ່າການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາຈະສິ້ນສຸດ

ຖ້າທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ມັນອາດຈະໃຊ້ເວລາກ່ອນທີ່ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດ ແລະ ກ່ອນທີ່ການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນ Medicare ແລະ Medi-Cal ຂອງທ່ານຈະເລີ່ມຕົ້ນ. ໃນລະຫວ່າງເວລານີ້, ທ່ານສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບຢາຕາມໃບສັງແພດ ແລະ ການດູແລສຸຂະພາບຜ່ານແຜນຂອງພວກເຮົາຈົນກວ່າແຜນການໃໝ່ຂອງທ່ານຈະເລີ່ມຕົ້ນ.

- ນໍາໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງທາງການແພດ.
- ໃຫ້ໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ລວມທັງການບໍລິການຜ່ານຮ້ານຂາຍຢາທາງໄປສະນີຂອງພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ຕື່ມໃບສັງຢາຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍໃນມື້ທີ່ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນ Molina Medicare Complete Care Plus ສິ້ນສຸດລົງ, ແຜນການຂອງພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການຢູ່ໂຮງໝໍຂອງທ່ານຈົນກວ່າທ່ານຈະອອກໂຮງໝໍ. ສິ່ງນີ້ຈະເກີດຂຶ້ນ ເຖິງແມ່ນວ່າການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກຈາກໂຮງໝໍ.

E. ສະຖານະການອື່ນໆເມື່ອການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາສິ້ນສຸດລົງ

ນີ້ແມ່ນກໍລະນີທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ:

- ຖ້າມີຊ່ວງພັກໃນການຄຸ້ມຄອງ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B ຂອງທ່ານ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ຖ້າທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ Medi-Cal ອີກຕໍ່ໄປ. ແຜນການຂອງພວກເຮົາແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal. ໝາຍເຫດ: ຖ້າເຈົ້າບໍ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບ Medi-Cal ອີກຕໍ່ໄປແລ້ວ ເຈົ້າສາມາດສືບຕໍ່ຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ຊົ່ວຄາວດ້ວຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Medicare, ກະລຸນາເບິ່ງຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້ກ່ຽວກັບໄລຍະເວລາພິຈາລະນາ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຄືນໃໝ່ ແລະ ບໍ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຄືນພາຍໃນ 3 ເດືອນ, ທ່ານຈະຖືກປະຕິເສດຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຈະບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ແຜນ Medicare Medi-Cal. ໃຫ້ໂທຫາ ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.
- ຖ້າທ່ານໄດ້ຍ້າຍອອກຈາກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.
- ຖ້າທ່ານຢູ່ຫ່າງໄກຈາກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາຫຼາຍກວ່າຫົກເດືອນ.
 - ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກໄປ ຫຼື ເດີນທາງໄກ, ໃຫ້ໂທຫາ ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ ເພື່ອຖາມວ່າທ່ານຈະຍ້າຍໄປຢູ່ພື້ນທີ່ ຫຼື ເດີນທາງໄປຢູ່ໃນພື້ນທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ບໍ່.
 - ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 4** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຮັບການດູແລຜ່ານຜົນປະໂຫຍດຜູ້ຢູ່ຮຸມຢາມ ຫຼື ຜູ້ເດີນທາງຂອງພວກເຮົາ ເມື່ອທ່ານອອກຈາກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງແຜນພວກເຮົາ.
- ຖ້າທ່ານເຂົ້າຄຸກຍ້ອນການກະທຳຜິດທາງອາຍາ.
- ຖ້າທ່ານເວົ້າຕົວະ ຫຼື ບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະກັນໄພອື່ນທີ່ທ່ານມີສໍາລັບຢາຕາມໃບສັງເກດ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ແມ່ນຄົນສັນຊາດ United States ຫຼື ບໍ່ຢູ່ໃນ United States ຢ່າງຖືກກົດໝາຍ.
 - ທ່ານຕ້ອງເປັນຄົນຖືສັນຊາດ United States ຫຼື ຢູ່ໃນ United States ຢ່າງຖືກກົດໝາຍ ຈຶ່ງສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາ.
 - Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ເມື່ອທ່ານບໍ່ມີສິດເປັນສະມາຊິກບົນພື້ນຖານນີ້.
 - ພວກເຮົາຕ້ອງຍົກເລີກການລົງທະບຽນຂອງທ່ານຖ້າທ່ານບໍ່ປະຕິບັດຕາມຄວາມເງື່ອນໄຂນີ້.

ພວກເຮົາສາມາດເຮັດໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ດ້ວຍເຫດຜົນຕໍ່ໄປນີ້ ກໍຕໍ່ເມື່ອທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຈາກ Medicare ແລະ Medi-Cal ກ່ອນ:

- ຖ້າທ່ານຕັ້ງໃຈໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງແກ່ພວກເຮົາ ໃນເວລາທີ່ທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຂໍ້ມູນນັ້ນສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.
- ຖ້າທ່ານປະພຶດຕົວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນແບບທີ່ບໍ່ດີ ແລະ ເຮັດໃຫ້ມັນຍາກສໍາລັບພວກເຮົາທີ່ຈະໃຫ້ການດູແລທາງການແພດແກ່ທ່ານ ແລະ ສະມາຊິກຄົນອື່ນໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.
- ຖ້າທ່ານໃຫ້ຜູ້ອື່ນໃຊ້ບັດປະຈຳຕົວແຜນຂອງທ່ານເພື່ອຮັບການປິ່ນປົວ. (Medicare ອາດຈະຂໍໃຫ້ຜູ້ກວດສອບສືບສວນກໍລະນີຂອງທ່ານຖ້າພວກເຮົາສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານດ້ວຍເຫດຜົນນີ້.)

F. ກົດລະບຽບຕໍ່ຕ້ານການຮ້ອງຂໍໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາສໍາລັບເຫດຜົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ

ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຂໍໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາໄດ້ດ້ວຍເຫດຜົນໃດໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຂໍໃຫ້ທ່ານອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາດ້ວຍເຫດຜົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ, ໃຫ້ໂທຫາ **Medicare** ທີ່ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາເບີ 1-877-486-2048. ທ່ານອາດຈະໂທ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.

G. ສິດທິຂອງທ່ານໃນການຮ້ອງທຸກຖ້າພວກເຮົາສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ

ຖ້າພວກເຮົາສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຕ້ອງບອກເຫດຜົນຂອງເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນສໍາລັບການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງອະທິບາຍວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດອ້າງອີງເຖິງ **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີເຮັດການຮ້ອງທຸກ.

H. ວິທີການຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສິ້ນສຸດຄວາມເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ໝາຍເລກຢູ່ດ້ານລຸ່ມຂອງໜ້ານີ້.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ບົດທີ 11: ແຈ້ງການທາງກົດໝາຍ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ນຳສະເໜີແຈ້ງການທາງກົດໝາຍທີ່ນຳໃຊ້ກັບການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາ. ຄຳສັບສຳຄັນ ແລະ ຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນແມ່ນຖືກນຳສະເໜີຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນໃນບົດສຸດທ້າຍຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.

ສາລະບານ

A. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບກົດໝາຍ.....	184
B. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ	184
C. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບ Medicare ໃນຖານະຜູ້ຈ່າຍເງິນທີສອງ ແລະ Medi-Cal ໃນຖານະເປັນຜູ້ຈ່າຍທາງເລືອກສຸດທ້າຍ	184
D. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການກູ້ຊົບສິນ Medi-Cal.....	185



A. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບກົດໝາຍ

ໄດ້ມີການນຳໃຊ້ກົດໝາຍຫຼາຍສະບັບ ກັບ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ນີ້. ກົດໝາຍເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ ເຖິງແມ່ນວ່າກົດໝາຍບໍ່ໄດ້ຖືກລວມໃນ ຫຼື ອະທິບາຍໄວ້ໃນ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກກໍຕາມ. ກົດໝາຍຫຼັກທີ່ນຳໃຊ້ແມ່ນກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດ ກ່ຽວກັບໂຄງການ Medicare ແລະ Medi-Cal. ກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດອື່ນໆອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ເຊັ່ນດຽວກັນ.

B. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ

ພວກເຮົາບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ ຫຼື ປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານຢ່າງແຕກຕ່າງ ຍ້ອນເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ຊາດກຳເນີດ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ລັກສະນະທາງເພດ, ເພດ, ອາຍຸ, ລົດນິຍົມທາງເພດ, ຄວາມພິການທາງຈິດ ຫຼື ຮ່າງກາຍ, ສະຖານະທາງສຸຂະພາບ, ປະສົບການອ້າງສິດ, ປະຫວັດທາງການແພດ, ຂໍ້ມູນດ້ານພັນທຸກຳ, ຫຼັກຖານການປະກັນໄພ ຫຼື ສະຖານທີ່ທາງພູມິສາດຂອງທ່ານພາຍໃນພື້ນທີ່ບໍລິການ. ນອກຈາກນັ້ນ, ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຈຳແນກ ຢ່າງຜິດກົດໝາຍ, ມີການຍົກເວັ້ນບາງຄົນ, ຫຼື ປະຕິບັດຕໍ່ເຂົາເຈົ້າຢ່າງແຕກຕ່າງກັນຍ້ອນເຊື້ອສາຍ, ຊົນເຜົ່າ, ເອກະລັກທາງເພດ, ສະຖານະພາບ ການແຕ່ງງານ ຫຼື ສະພາບທາງການແພດ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ ຫຼື ການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ຍຸຕິທຳ:

- ໂທຫາພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຫ້ອງການບໍລິການມະນຸດ, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ ທີ່ເບີ 1-800-368-1019. ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທຫາເບີ 1-800-537-7697. ທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າໄປທີ່ www.hhs.gov/ocr ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.
- ໂທຫາພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຫ້ອງການບໍລິການມະນຸດ, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ ທີ່ເບີ 916-440-7370. ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທຫາ 711 (ບໍລິການສົ່ງຕໍ່ໂທລະຄົມ). ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ ທ່ານຖືກເລືອກປະຕິບັດ ແລະ ຕ້ອງການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627 TTY:711 ຂຽນໄປຫາຝ່າຍອຸທອນ ແລະ ການຮ້ອງທຸກຂອງ Medicare ທີ່ P.O. Box 22816 Long Beach, CA 90801

ຖ້າຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດຢູ່ໃນໂຄງການ Medi-Cal, ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບ ພະແນກບໍລິການ ການດູແລສຸຂະພາບ, ຫ້ອງການສິດທິພົນລະເມືອງ, ທາງໂທລະສັບ, ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ຫຼື ທາງອີເລັກໂທຣນິກ ຄື:

- ທາງໂທລະສັບ: ໂທຫາ 916-440-7370. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເວົ້າ ຫຼື ໄດ້ຍິນໄດ້ດີ, ກະລຸນາໂທຫາເບີ 711 (ບໍລິການສົ່ງຕໍ່ໂທລະຄົມມະນາຄົມ).
- ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ: ຕື່ມແບບຟອມການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍມາທີ່:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

ແບບຟອມການຮ້ອງທຸກແມ່ນມີຢູ່ທີ່ dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- ທາງອີເລັກໂທຣນິກ: ສົ່ງອີເມວຫາ CivilRights@dhcs.ca.gov.

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ ແລະ ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການ ສະມາຊິກ. ຖ້າເຈົ້າມີການຮ້ອງທຸກ ເຊັ່ນ: ບັນຫາກັບລົດເລືອນ, ແລ້ວໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກສາມາດຊ່ວຍໄດ້.

C. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບ Medicare ໃນຖານະຜູ້ຈ່າຍເງິນທຶນສອງ ແລະ Medi-Cal ໃນຖານະເປັນຜູ້ຈ່າຍທາງເລືອກ ສຸດທ້າຍ

ບາງຄັ້ງຄົນອື່ນຕ້ອງຈ່າຍເງິນກ່ອນສຳລັບການບໍລິການທີ່ພວກເຮົາໃຫ້ທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າທ່ານເກີດອຸປະຕິເຫດລົດ ຫຼື ບາດເຈັບຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກ, ແລ້ວປະກັນໄພ ຫຼື ອົງການຄ່າຊົດເຊີຍແຮງງານຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ.

ພວກເຮົາມີສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການເກັບຄ່າບໍລິການ Medicare ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງ Medicare ບໍ່ແມ່ນຜູ້ຈ່າຍເງິນທຳອິດ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ ແລະ ກົດລະບຽບການ ຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງກົດໝາຍຂອງພາກສ່ວນທີ່ສາມສໍາລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບແກ່ສະມາຊິກ. ພວກເຮົາໃຊ້ມາດຕະການທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທັງໝົດເພື່ອຮັບປະກັນວ່າແຜນ Medi-Cal ເປັນຜູ້ຈ່າຍຄ່າທາງເລືອກສຸດທ້າຍ.

D. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການກູ້ຊັບສິນ Medi-Cal

ໂຄງການ Medi-Cal ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຄືນຈາກຊັບສິນທີ່ຖືກພິສູດພິໄນກໍາແລ້ວຈາກສະມາຊິກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ເສຍຊີວິດສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ທີ່ໄດ້ຮັບໃນ ຫຼັງຈາກວັນເກີດປີທີ 55 ຂອງພວກເຂົາ. ການຈ່າຍເງິນຄືນລວມເຖິງຄ່າທໍານຽມສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ການຈ່າຍເບ້ຍປະກັນ/ຄ່າທໍານຽມຕໍ່ຄົນສໍາລັບການດູແລທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ສໍາລັບການບໍລິການສະຖານພະຍາບານ, ເຮືອນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ໂຮງໝໍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ການບໍລິການຢາຕາມໃບສັງແພດ ເຊິ່ງໄດ້ຮັບເມື່ອສະມາຊິກເປັນຄົນເຈັບໃນໃນສະຖານບໍລິການພະຍາບານ ຫຼື ກໍາລັງໄດ້ຮັບການບໍລິການຢູ່ເຮືອນ ແລະ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ການຈ່າຍເງິນຄືນແມ່ນບໍ່ສາມາດເກິນມູນຄ່າຂອງຊັບສິນທີ່ຜ່ານການພິສູດພິໄນກໍາຂອງສະມາຊິກແລ້ວ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ໄປທີ່ເວັບໄຊກູ້ຊັບສິນຂອງ Department of Health Care Services ທີ່ www.dhcs.ca.gov/er ຫຼື ໂທ 916-650-0590.



ບົດທີ 12: ນິຍາມຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ

ພາກແນະນຳ

ບົດນີ້ລວມມີຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນທີ່ໃຊ້ໃນທົ່ວ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານພ້ອມກັບຄຳນິຍາມຂອງພວກມັນ. ຄໍາສັບແມ່ນຖືກລະບຸໄວ້ຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຊອກຫາຄໍາສັບທີ່ທ່ານກຳລັງຊອກຫາ ຫຼື ຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຫຼາຍກວ່າຄຳນິຍາມລວມໃນນັ້ນ, ແມ່ນໃຫ້ຕິດຕໍ່ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



ກິດຈະກຳການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ (ADL): ສິ່ງທີ່ຄົນເຮັດໃນວັນປົກກະຕິ, ເຊັ່ນ: ການກິນ, ການໃຊ້ຫ້ອງນໍ້າ, ການນຸ່ງເຄື່ອງ, ການອາບນໍ້າ ຫຼື ການຕູແຂ້ວ.

ຜູ້ພິພາກສາຕາມກົດໝາຍປົກຄອງ: ຜູ້ພິພາກສາທີ່ກວດສອບການອຸທອນລະດັບ 3.

ໂຄງການ AIDS drug assistance (ADAP): ໂຄງການທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ສິດ ເຊິ່ງເປັນຄົນທີ່ໃຊ້ຊີວິດກັບ HIV/AIDS ສາມາດເຂົ້າເຖິງຢາ HIV ທີ່ຊ່ວຍຮັກສາຊີວິດໄດ້.

Ambulatory surgical center: ສະຖານບໍລິການທີ່ໃຫ້ການຜ່າຕັດຄົນເຈັບນອກແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕ້ອງການການດູແລເບິ່ງແຍງໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ຄາດຫວັງໃຫ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງຫຼາຍກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ການອຸທອນ: ໜຶ່ງວິທີໃຫ້ທ່ານໃນການທຳທາງການກະທຳຂອງພວກເຮົາ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາເຮັດຜິດພາດ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍການຍື່ນອຸທອນ. **ບົດທີ 9** ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ ອະທິບາຍການອຸທອນ, ລວມເຖິງວິທີການອຸທອນ.

ສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳ: ຄໍາສັບກວມລວມທັງໝົດ ເຊິ່ງໝາຍເຖິງການບໍລິການສໍາລັບສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ພາວະຜິດປົກກະຕິຈາກການໃຊ້ສານເສບຕິດ.

ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບ: ຢາຕາມໃບສັງແພດທີ່ຜະລິດຈາກແຫຼ່ງທຳມະຊາດແລະຊີວິດເຊັ່ນ: ຈຸລັງສັດ, ຈຸລັງພືດ, ເຊື້ອແບັກທີເຣຍ, ຫຼືເຊື້ອລາ. ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບມີຄວາມຊັບຊ້ອນຫຼາຍກວ່າຢາອື່ນໆແລະບໍ່ສາມາດຄັດລອກໄດ້ແນ່ນອນ, ດັ່ງນັ້ນຮູບແບບທາງເລືອກແມ່ນເອີ້ນວ່າ biosimilars. (ເບິ່ງ "ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບ" ແລະ "Biosimilar").

Biosimilar: ຢາຊີວະພາບທີ່ມີຄວາມຄ້າຍຄືກັນຫຼາຍ, ແຕ່ບໍ່ຄືກັນ, ກັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບ. Biosimilars ແມ່ນປອດໄພແລະມີປະສິດທິພາບເທົ່າກັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບ. ບາງ biosimilars ອາດຈະຖືກທົດແທນສໍາລັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີໃບສັງແພດໃໝ່. (ເບິ່ງ "Biosimilar ທີ່ປ່ຽນກັນໄດ້").

ຢາທີ່ມີຢູ່ຫຼັກ: ຢາຕາມຄໍາສັງແພດທີ່ຜະລິດ ແລະ ຂາຍໂດຍບໍລິສັດທີ່ຜະລິດຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ. ຢາທີ່ມີຢູ່ຫຼັກມີສ່ວນປະກອບດຽວກັນກັບຢາທົ່ວໄປ. ປົກກະຕິແລ້ວຢາທົ່ວໄປແມ່ນຜະລິດ ແລະ ຂາຍໂດຍບໍລິສັດຢາອື່ນໆ.

ຜູ້ປະສານງານກ່ຽວກັບການດູແລ ພະນັກງານຫຼັກ ທີ່ເຮັດວຽກກັບທ່ານ, ແຜນສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.

ແຜນການດູແລ: ອ້າງອີງໃສ່ "ແຜນ Individualized Care."

Care Plan Optional Services (CPO Services): ການບໍລິການເພີ່ມເຕີມທີ່ເປັນຕົວເລືອກຕາມແຜນ Individualized Care (ICP) ຂອງທ່ານ. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອທົດແທນການບໍລິການໄລຍະຍາວ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ແຜນ Medi-Cal.

ທີມງານດູແລ: ອ້າງອີງໃສ່ "ທີມງານດູແລສະຫະວິຊາຊີບ."

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS): ໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ຮັບຜິດຊອບສໍາລັບ Medicare. **ບົດທີ 2** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ອະທິບາຍວິທີຕິດຕໍ່ຫາ CMS.

ການບໍລິການຜູ້ໃຫຍ່ຕາມຊຸມຊົນ (CBAS), ຄົນເຈັບນອກ, ໂຄງການບໍລິການຕາມສະຖານທີ່ທີ່ສະໜອງການດູແລພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ, ການບໍລິການສັງຄົມ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍອາຊີບແລະການປາກເວົ້າ, ການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ການຝຶກອົບຮົມແລະການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຄອບຄົວ / ຜູ້ເບິ່ງແຍງ, ການບໍລິການດ້ານໂພຊະນາການ, ການຂົນສົ່ງ, ແລະການບໍລິການອື່ນໆໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບເງື່ອນໄຂທີ່ເໝາະສົມ.

ການຮ້ອງທຸກ: ຄໍາຖະແຫຼງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ເປັນສຽງເວົ້າທີ່ບອກວ່າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ເປັນຫ່ວງກ່ຽວກັບການບໍລິການ ຫຼື ການດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ສິ່ງນີ້ລວມມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການ, ຄຸນນະພາບຂອງການດູແລຂອງທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ຊື່ທີ່ເປັນທາງການຂອງ "ດໍາເນີນການການຮ້ອງທຸກ" ແມ່ນ "ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ".



Comprehensive outpatient rehabilitation facility (CORF): ສະຖານບໍລິການທີ່ສະໜອງການບໍລິການບຳບັດເປັນຫຼັກ ຫຼັງຈາກການເຈັບປ່ວຍ, ອຸບັດຕິເຫດ ຫຼື ການຜ່າຕັດໃຫຍ່. ມັນສະໜອງການບໍລິການທີ່ຫຼາກຫຼາຍ, ລວມທັງການປິ່ນປົວທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ການ ບໍລິການທາງດ້ານສັງຄົມ ຫຼື ທາງຈິດໃຈ, ການປິ່ນປົວທາງເດີນຫາຍໃຈ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍການເຮັດກິດຈະກຳ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍການປາກເວົ້າ, ແລະ ການບໍລິການປະເມີນສະພາບແວດລ້ອມໃນບ້ານ.

ການຕັດສິນຄຸ້ມຄອງ: ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບສິດທິປະໂຫຍດທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ. ສິ່ງນີ້ລວມເຖິງການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ ຢາ ແລະ ການ ບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຈຳນວນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍໃຫ້ກັບການບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. **ບົດທີ 9** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານ ອະທິບາຍວິທີ ຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາມີການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ.

ຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ: ຄຳສັບທີ່ພວກເຮົານຳໃຊ້ ເພື່ອໝາຍເຖິງຢາຕາມໃບສັງແພດ ແລະ ຢາທີ່ຊື້ຂາຍທົ່ວໄປ (OTC) ທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງໂດຍ ແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ: ຄຳສັບທົ່ວໄປທີ່ພວກເຮົານຳໃຊ້ ເພື່ອໝາຍເຖິງການດູແລສຸຂະພາບທັງໝົດ, ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ, ອຸປະກອນ, ຢາຕາມໃບສັງແພດ ແລະ ຢາທີ່ຊື້ຂາຍທົ່ວໄປ, ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ ທີ່ແຜນຂອງພວກເຮົາ ຄຸ້ມຄອງ.

ການຝຶກຄວາມສາມາດທາງວັດທະນະທຳ: ການຝຶກອົບຮົມທີ່ໃຫ້ການສຶດສອນເພີ່ມເຕີມສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງ ພວກເຮົາ ທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຂົາເຂົ້າໃຈເບື້ອງຫຼັງ, ຄຸນຄ່າ ແລະ ຄວາມເຊື່ອຂອງທ່ານ ເພື່ອປັບໃຊ້ການບໍລິການໃຫ້ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານ ສັງຄົມ, ວັດທະນະທຳ ແລະ ພາສາຂອງທ່ານ.

Department of Health Care Services (DHCS): ພະແນກລັດໃນ California ທີ່ບໍລິຫານຈັດການໂຄງການ Medicaid (ເຊິ່ງເປັນທີ່ຮູ້ຈັກໃນນາມ Medi-Cal).

Department of Managed Health Care (DMHC): ກະຊວງຂັ້ນລັດໃນ California ທີ່ຮັບຜິດຊອບສຳລັບການຄວບຄຸມ ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ. DMHC ຊ່ວຍເຫຼືອປະຊາຊົນທີ່ມີການອຸທອນ ແລະ ມີຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການບໍລິການ Medi-Cal. DMHC ຍັງ ດຳເນີນການກວດສອບທາງການແພດແບບເອກະລາດ (IMR).

ການຍົກເລີກລົງທະບຽນ: ຂະບວນການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນແຜນຂອງທ່ານ. ການຍົກເລີກການລົງທະບຽນອາດຈະເປັນແບບ ສະໝັກໃຈ (ທ່ານເລືອກເອງ) ຫຼື ບໍ່ສະໝັກໃຈ (ທ່ານບໍ່ເລືອກເອງ).

ໂຄງການ Drug management (DMP): ໂຄງການທີ່ຊ່ວຍຮັບປະກັນວ່າສະມາຊິກໄດ້ນຳໃຊ້ຝື່ນຕາມຄຳສັ່ງແພດຢ່າງປອດໄພ ແລະ ຢາອື່ນ ໆ ທີ່ນຳໃຊ້ຢ່າງຜິດໆ ຢູ່ເລື້ອຍໆ.

ຂັ້ນຢາ: ກຸ່ມຢາໃນລາຍຊື່ຢາຂອງພວກເຮົາ. ປະເພດຢາທົ່ວໄປ, ຢາທີ່ມີຊື່ຍີ່ຫໍ້, ຫຼື ຢາຢູ່ທີ່ຂາຍຜ່ານຮ້ານຂາຍທົ່ວໄປ (OTC) ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງ ຂັ້ນ ຢາ. ຢາທຸກຊະນິດໃນລາຍຊື່ຢາແມ່ນຢູ່ໃນຂັ້ນໜຶ່ງ.

ແຜນ Dual eligible special needs (D-SNP): ແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ຮັບໃຊ້ບຸກຄົນທີ່ມີສິດສຳລັບທັງ Medicare ແລະ Medicaid. ແຜນຂອງພວກເຮົາແມ່ນ D-SNP.

ອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ (DME): ລາຍການໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານສັ່ງຊື້ ເພື່ອນຳໃຊ້ໃນເຮືອນຂອງທ່ານເອງ. ຕົວຢ່າງຂອງສິ່ງຂອງ ເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນ ລໍ່ເຫຼືອນ, ໄມ້ຄ້ອນເຕົ້າ, ລະບົບທຶນອນທີ່ໃຊ້ພະລັງງານ, ອຸປະກອນປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ, ຕຽນອນໂຮງໝໍສັ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ເພື່ອໃຊ້ໃນເຮືອນ, ເຄື່ອງສູບໃຫ້ສານລະລາຍ IV, ອຸປະກອນສ້າງສຽງເວົ້າ, ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ອົກຊີ, ເຄື່ອງພົ້ນຫມອກ, ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍຢ່າງ.

ພາວະສຸກເສີນ: ເຫດສຸກເສີນທາງການແພດໃນເວລາ ທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຢາລະດັບປານກາງ ເຊື່ອວ່າທ່ານ ມີອາການທາງການແພດທີ່ຕ້ອງການການປິ່ນປົວທັນທີເພື່ອປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດ, ການສູນເສຍພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ, ຫຼື ການສູນເສຍ ຫຼື ຄວາມບົກພ່ອງທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ (ແລະ ຖ້າທ່ານເປັນແມ່ຍິງຖືພາ, ການສູນເສຍລູກໃນທ້ອງ). ອາການທາງການແພດອາດ ເປັນອາການເຈັບປ່ວຍ, ການບາດເຈັບ, ອາການເຈັບຂັ້ນຮຸນແຮງ ຫຼື ອາການທາງການແພດທີ່ຮ້າຍແຮງລົງຢ່າງໄວວາ.

ການດູແລໃນພາວະສຸກເສີນ: ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກຝົນມາເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການ ສຸກເສີນ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວພາວະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບທາງການແພດ ຫຼື ພຶດຕິກຳ.



ການຍົກເວັ້ນ: ການອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາທີ່ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຈະບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການອະນຸຍາດການນໍາໃຊ້ຢາໂດຍບໍ່ມີກົດລະບຽບ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດທີ່ແນ່ນອນ.

ການບໍລິການທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນ: ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບນີ້.

ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ (Extra Help): ໂຄງການ Medicare ທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນທີ່ມີລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ສາມາດຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດ Medicare ພາກ D, ເຊັ່ນ: ເບ້ຍປະກັນ, ເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ ແລະ ເງິນຈ່າຍຮ່ວມ. ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດຍັງເອີ້ນວ່າ "ການອຸດໜູນຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ," ຫຼື "LIS."

ຢາທົ່ວໄປ: ຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດທີ່ຮັບຮອງໂດຍລັດຖະບານກາງ ໃຫ້ໃຊ້ແທນຢາທີ່ມີຊື່ເທື່ອທຶນ. ຢາທົ່ວໄປມີສ່ວນປະກອບດຽວກັນກັບຢາທີ່ມີຊື່ເທື່ອທຶນ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ມັນມີລາຄາຖືກກວ່າ ແລະ ເຮັດໜ້າທີ່ໄດ້ຄືກັນກັບຢາທີ່ມີຊື່ເທື່ອທຶນ.

ຄໍາຮ້ອງທຸກ: ຄໍາຮ້ອງທຸກທີ່ທ່ານມີກ່ຽວກັບພວກເຮົາ ຫຼື ໜຶ່ງໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ນີ້ຮວມເຖິງການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ ຫຼື ຄຸນນະພາບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ໂຄງການ Health Insurance Counseling and Advocacy (HICAP): ໂຄງການທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາຟຣີ ແລະ ກົງໄປກົງມາກ່ຽວກັບ Medicare. **ບົດທີ 2** ຂອງ ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ອະທິບາຍວິທີຕິດຕໍ່ຫາ HICAP.

ແຜນສຸຂະພາບ: ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ປະກອບດ້ວຍທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ຮ້ານຂາຍ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄລຍະຍາວ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍອື່ນໆ. ມັນຍັງມີຜູ້ປະສານງານການດູແລເບິ່ງແຍງ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານບໍລິຫານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການບໍລິການທັງໝົດຂອງທ່ານ. ທັງໝົດຂອງພວກເຂົາເຮັດວຽກຮ່ວມກັນເພື່ອໃຫ້ການດູແລຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.

ການປະເມີນຄວາມສ່ຽງດ້ານສຸຂະພາບ (HRA): ການກວດສອບປະຫວັດທາງການແພດ ແລະ ອາການປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ. ມັນຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ການປ່ຽນແປງທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນອະນາຄົດ.

ຜູ້ຊ່ວຍດູແລສຸຂະພາບຕາມເຮືອນ: ບຸກຄົນທີ່ໃຫ້ການບໍລິການ ເຊິ່ງບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີຄວາມຊຳນານຂອງພະຍາບານ ຫຼື ນັກບຳບັດທີ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດ, ເຊັ່ນ: ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບການດູແລເບິ່ງແຍງສ່ວນຕົວ (ເຊັ່ນ: ການອາບນໍ້າ, ການໃຊ້ຫ້ອງນໍ້າ, ການນຸ່ງເຄື່ອງ ຫຼື ການອອກກໍາລັງກາຍຕາມຄໍາສັ່ງແພດ). ຜູ້ຊ່ວຍດູແລສຸຂະພາບໃນເຮືອນຈະບໍ່ມີໃບອະນຸຍາດພະຍາບານ ຫຼື ໃຫ້ການບຳບັດ.

ໂຮງໝໍຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍ: ໂຄງການດູແລ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຊ່ວຍຄົນທີ່ມີພະຍາດໃນໄລຍະສຸດທ້າຍ ສາມາດດຳລົງຊີວິດສະດວກສະບາຍ. ການພະຍາກອນພະຍາດໃນໄລຍະສຸດທ້າຍໝາຍຄວາມວ່າ ບຸກຄົນໄດ້ຖືກຢັ້ງຢືນທາງການແພດວ່າເປັນຄົນເຈັບປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ, ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າ ສາມາດມີຊີວິດຢູ່ໄດ້ອີກ 6 ເດືອນລົງມາ.

- ຜູ້ລົງທະບຽນທີ່ມີພະຍາດໃນໄລຍະສຸດທ້າຍມີສິດທີ່ຈະເລືອກໂຮງໝໍທີ່ປິ່ນປົວໂລກໄລຍະສຸດທ້າຍ.
- ທີມງານຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ຜູ້ເບິ່ງແຍງທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມພິເສດຈະໃຫ້ການດູແລທັງໝົດສໍາລັບບຸກຄົນນັ້ນ, ລວມທັງຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ສັງຄົມ, ແລະ ທາງຈິດວິນຍານ.
- ພວກເຮົາຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ໂຮງໝໍທີ່ປິ່ນປົວໂລກໄລຍະສຸດທ້າຍ ແກ່ທ່ານໃນເຂດພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ.

ການຮຽກເກັບເງິນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ/ບໍ່ເໝາະສົມ: ສະຖານະການທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ເຊັ່ນ: ທ່ານໝໍ ຫຼື ໂຮງໝໍ) ຮຽກເກັບເງິນໃຫ້ທ່ານຫຼາຍກວ່າຈຳນວນການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຮົາສໍາລັບການບໍລິການ. ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນຕ່າງໆທີ່ທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈ.

ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດສໍາລັບການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານບໍ່ໄດ້ເປັນຫນ້າທີ່ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບໍ່ຄວນຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຈາກທ່ານ.

In Home Supportive Services (IHSS): ໂຄງການ IHSS ຈະຊ່ວຍຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ແກ່ທ່ານ ເພື່ອວ່າທ່ານຈະສາມາດຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານຢ່າງປອດໄພ. IHSS ເປັນທາງເລືອກແທນການດູແລນອກບ້ານ ເຊັ່ນ: ເຮືອນພັກຄົນຊະລາ ຫຼື ສູນ ແລະ ສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບ. ປະເພດການບໍລິການທີ່ສາມາດອະນຸຍາດຜ່ານ IHSS ແມ່ນການອະນາໄມເຮືອນ, ການກຽມອາຫານ, ການຊັກເສື້ອຜ້າ, ການເລືອກຊື້ເຄື່ອງ, ການບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສ່ວນຕົວ (ເຊັ່ນ: ການດູແລເບິ່ງແຍງລຳໂສ້ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ), ການຕິດຕາມໄປຕາມການນັດໝາຍທາງການແພດ ແລະ ການດູແລປ້ອງກັນສໍາລັບຄົນທີ່ບົກຜ່ອງທາງຈິດ. ໜ່ວຍງານບໍລິການສັງຄົມປະຈຳເຂດປົກຄອງຈະບໍລິຫານຈັດການ IHSS.

ການກວດສອບທາງການແພດເອກະລາດ (IMR): ຖ້າພວກເຮົາປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍການບໍລິການທາງການແພດ ຫຼື ການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໄດ້. ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ ແລະ ບັນຫາຂອງທ່ານແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການ Medi-Cal, ລວມທັງການສະໜອງ DME ແລະ ຢາ, ແລ້ວທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ ພະແນກການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ ຂອງລັດ ຄາລິຟໍເນຍ ກ່ຽວກັບ IMR.



IMR ແມ່ນການກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານໂດຍທ່ານໝໍທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບແຜນການຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າການຕັດສິນໃຈຂອງ IMR ສະໜັບສະໜູນທ່ານ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ການບໍລິການ ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ. ທ່ານຈະບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆເລີຍ ສຳລັບ IMR.

Independent review organization (IRO): ອົງການອິດສະຫຼະທີ່ຈ້າງໂດຍ Medicare ເຊິ່ງກວດສອບການອຸທອນລະດັບ 2. ມັນບໍ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັບພວກເຮົາ ແລະ ບໍ່ແມ່ນໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານ. ອົງການນີ້ຈະຕັດສິນວ່າ ຄຳຕັດສິນທີ່ພວກເຮົາດຳເນີນການນັ້ນຖືກຕ້ອງ ຫຼື ມັນຄວນມີການປ່ຽນແປງ ຫຼື ບໍ່. Medicare ດູແລຕິດຕາມວຽກຂອງຕົນ. ຊື່ທາງການແມ່ນ **Independent Review Entity**.

Independent Physician Association (IPA): IPA ແມ່ນບໍລິສັດທີ່ມີສັນຍາກັບ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ຈັດຕັ້ງກຸ່ມທ່ານໝໍ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍອື່ນໆ ຂອງການບໍລິການສຸຂະພາບ ເພື່ອເບິ່ງສະມາຊິກຂອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ, ພ້ອມກັບ IPA ຈະເບິ່ງແຍງຄວາມຕ້ອງການດ້ານການແພດທັງໝົດຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມມີການໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດ ຖ້າຈຳເປັນ ເພື່ອໄປພົບແພດຊ່ຽວຊານ ຫຼື ໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງການແພດເຊັ່ນ: ການກວດໃນຫ້ອງທົດລອງ, ແອັກສເຣ (x-ray), ແລະ ການບໍລິການໂຮງໝໍຄົນເຈັບໃນ ແລະ ນອກ.

ແຜນ Individualized Care (ICP ຫຼື ແຜນການດູແລ): ແຜນການດູແລລວມເຖິງຄວາມກັງວົນດ້ານສຸຂະພາບຫຼັກຂອງທ່ານ, ເປົ້າໝາຍ, ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີ ແຜນຂອງທ່ານອາດລວມເຖິງການບໍລິການທາງການແພດ, ການບໍລິການສຸຂະພາບດ້ານພຶດຕິກຳ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ.

ຄົນເຈັບໃນ: ຄຳສັບທີ່ໃຊ້ໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍຢ່າງເປັນທາງການເພື່ອຮັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ຊຳນານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຖືກຮັບເຂົ້າໂຮງໝໍຢ່າງເປັນທາງການ, ທ່ານຍັງອາດຈະຖືກພິຈາລະນາເປັນຄົນເຈັບນອກ ຫຼື ໄດ້ຮັບການບໍລິການໂດຍການສັງເກດການແທນທີ່ຈະເປັນຄົນເຈັບໃນ ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະພັກຊຳນານຄືນກໍຕາມ.

ທີມງານດູແລສະຫະວິຊາຊີບ (ICT ຫຼື ທີມງານດູແລ): ທີມງານດູແລປະກອບມີແພດປະຖົມພະຍາບານ, ຜູ້ຈັດການກໍລະນີ, ອາດຈະປະກອບມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລພິເສດ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ຢູ່ທີ່ນັ້ນເພື່ອຊ່ວຍເຈົ້າໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ທີມງານດູແລຂອງທ່ານຍັງຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສ້າງ ຫຼື ອັບເດດແຜນການດູແລຂອງທ່ານ.

ປະສົມປະສານ D-SNP: ແຜນຄວາມຕ້ອງການພິເສດທີ່ມີສິດໄດ້ສອງເທົ່າທີ່ກວມເອົາ Medicare ແລະ ການບໍລິການ Medicaid ສ່ວນໃຫຍ່ ຫຼື ທັງໝົດພາຍໃຕ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບອັນດຽວສຳລັບບາງກຸ່ມຂອງບຸກຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບທັງ Medicare ແລະ Medicaid. ບຸກຄົນເຫຼົ່ານີ້ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກວ່າເປັນບຸກຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດອັນເຕັມທີ່.

ເບິ່ງ “Biosimilar ທີ່ປ່ຽນກັນໄດ້: ບາງ biosimilars ອາດຈະຖືກທົດແທນສຳລັບຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີໃບສັ່ງແພດໃຫມ່ເນື່ອງຈາກວ່າມັນຕອບສະຫນອງຄວາມຕ້ອງການເພີ່ມເຕີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບທ່າແຮງສຳລັບການທົດແທນອັດຕະໂນມັດ. ການທົດແທນອັດຕະໂນມັດຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບກົດໝາຍຂອງລັດ.

ລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ລາຍຊື່ຢາ): ລາຍຊື່ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ແລະ ຢາທີ່ຊື້ຂາຍທົ່ວໄປ (OTC) ທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ. ພວກເຮົາເລືອກຢາໃນລາຍການນີ້ໂດຍການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໝໍ ແລະ ແພດການຢາ. ລາຍການຢາຈະບອກທ່ານວ່າມີກົດລະບຽບໃດທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຢາຂອງທ່ານ. ລາຍການຢາບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ “ລາຍຊື່ຢາ (formulary)”.

ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS): ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍປັບປຸງອາການທາງການແພດໄລຍະຍາວ. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄປເຮືອນພັກຄົນຊະລາ ຫຼື ໂຮງໝໍ. LTSS ຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາລວມມີການບໍລິການຜູ້ໃຫຍ່ໂດຍຊຸມຊົນ (CBAS), ເຊິ່ງເອີ້ນກັນວ່າການດູແລສຸຂະພາບໃນມື້ຜູ້ໃຫຍ່, ສະຖານທີ່ພະຍາບານ (NF), ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອຊຸມຊົນ. ໂຄງການລະເວັ້ນ IHSS ແລະ 1915(c) ແມ່ນ Medi-Cal LTSS ທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ນອກແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ເງິນອຸດໜຸນຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳ (LIS): ອ້າງອີງໃສ່ “ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ (Extra Help).”

ໂຄງການ Mail Order: ບາງແຜນອາດໃຫ້ໂຄງການສັ່ງຊື້ທາງໄປສະນີ ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສັ່ງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານເປັນປະລິມານ 3 ເດືອນ ໄປໃຫ້ທ່ານຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານໂດຍກົງ. ນີ້ອາດຈະເປັນວິທີທີ່ປະຫຍັດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ສະດວກໃນການຕື່ມຢາຕາມໃບສັ່ງແພດທີ່ທ່ານໃຊ້ເປັນປະຈຳ.



Medi-Cal: ນີ້ແມ່ນຊື່ຂອງໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດ California. Medi-Cal ຖືກຈັດການໂດຍລັດ ແລະ ຈ່າຍໃຫ້ໂດຍລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ.

- ມັນຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS) ແລະ ຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວ.
- ມັນກວມເອົາການບໍລິການພິເສດເພີ່ມເຕີມ ແລະ ຢາບາງຊະນິດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.
- ໂຄງການ Medicaid ແຕກຕ່າງກັນໄປໃນແຕ່ລະລັດ, ແຕ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລສຸຂະພາບສ່ວນໃຫຍ່ຈະຖືກຄຸ້ມຄອງຖ້າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal.

ແຜນ Medi-Cal: ແຜນທີ່ຄຸ້ມຄອງພຽງພໍປະໂຫຍດ Medi-Cal, ເຊັ່ນ: ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ, ອຸປະກອນທາງການແພດ ແລະ ການຂົນສົ່ງ. ຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແມ່ນແຍກຕ່າງຫາກ.

Medicaid (ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອ Medical): ໂຄງການທີ່ດໍາເນີນການໂດຍລັດຖະບານກາງແລະລັດທີ່ ຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS) ແລະ ຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວ. Medi-Cal ແມ່ນໂຄງການ Medicaid ຂອງ ລັດ California.

ຈຳເປັນທາງການແພດ: ສິ່ງນີ້ອະທິບາຍເຖິງການບໍລິການ, ອຸປະກອນ ຫຼື ຢາທີ່ຈຳເປັນ ເຊິ່ງທ່ານຕ້ອງມີເພື່ອປ້ອງກັນ, ບຸ້ນມະຕິ ຫຼື ປິ່ນປົວອາການທາງການແພດຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອຮັກສາສະຖານະສຸຂະພາບປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມມີການດູແລທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານບໍ່ໄດ້ເຂົ້າໄປໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖານພະຍາບານ. ມັນຍັງໝາຍເຖິງ ການບໍລິການ, ການສະໜອງສິ່ງຂອງ ຫຼື ຢາ ທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ໃນທາງປະຕິບັດທາງການແພດ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຢ່າງອັນພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ຫຼື Medi-Cal ໃນປັດຈຸບັນ.

Medicare: ໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງສໍາລັບຄົນອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ບາງຄົນທີ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 65 ປີທີ່ມີຄວາມພິການບາງຢ່າງ, ແລະ ຜູ້ທີ່ມີພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງໄລຍະສຸດທ້າຍ (ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວແມ່ນຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຖາວອນທີ່ຕ້ອງການ ຟອກເລືອດ ຫຼື ການປ່ຽນຖ່າຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ). ຄົນທີ່ມີ Medicare ສາມາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບພາຍໃຕ້ແຜນງານ Medicare ຜ່ານ Original Medicare ຫຼື ແຜນການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ (ອ້າງອີງໃສ່ “ແຜນສຸຂະພາບ”).

Medicare Advantage: ໂຄງການ Medicare, ຍັງເອີ້ນວ່າ “Medicare ພາກສ່ວນ C” ຫຼື “MA” ທີ່ສະເໜີໃຫ້ແກນ MA ຜ່ານບໍລິສັດເອກະຊົນ. Medicare ເປັນຜູ້ຈ່າຍເງິນໃຫ້ບໍລິສັດເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດ Medicare ຂອງທ່ານ.

Medicare Appeals Council (Council): ສະພາທີ່ກວດສອບການອຸທອນລະດັບ 4. ສະພາດັ່ງກ່າວແມ່ນຂຶ້ນກັບລັດຖະບານກາງ.

ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare: ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B. ແຜນສຸຂະພາບທັງໝົດຂອງ Medicare, ລວມເຖິງແຜນຂອງພວກເຮົາ, ຕ້ອງຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທັງໝົດທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicare ພາກ A ແລະ Medicare ພາກ B.

ໂຄງການ Medicare diabetes prevention (MDPP): ໂຄງການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳສຸຂະພາບເຊິ່ງໂຄງສ້າງ ທີ່ໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມໃນການປ່ຽນແປງດ້ານອາຫານໄລຍະຍາວ, ກິດຈະກຳກາຍະພາບທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ຍຸດທະສາດ ເພື່ອເອົາຊະນະຄວາມທ້າທາຍໃນການຮັກສາໃຫ້ຫຼຸດນ້ຳໜັກ ແລະ ວິຖີຊີວິດທີ່ເຮັດໃຫ້ມີສຸຂະພາບດີ.

ຜູ້ລົງທະບຽນ Medicare-Medi-Cal: ບຸກຄົນທີ່ເຂົ້າເງື່ອນໄຂສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ແລະ Medicaid.

ຜູ້ລົງທະບຽນ Medicare-Medicaid ຍັງເອີ້ນວ່າ “ບຸກຄົນທີ່ມີສິດສໍາລັບສອງໂຄງການ”.

Medicare ພາກສ່ວນ A: ໂຄງການ Medicare ທີ່ຄຸ້ມຄອງໂຮງໝໍທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດຫຼາຍທີ່ສຸດ, ສະຖານພະຍາບານທີ່ຊຳນານ, ການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ ແລະ ການດູແລເບິ່ງແຍງໃນບ້ານພັກຮັບຮອງ.

Medicare ພາກສ່ວນ B: ໂຄງການ Medicare ທີ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ (ເຊັ່ນ: ການກວດໃນຫ້ອງທົດລອງ, ການຜ່າຕັດ ແລະ ການເຂົ້າພົບທ່ານໝໍ) ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆ (ເຊັ່ນ: ລີ້ຄົນພິການ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍຍ່າງ) ທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດ ຫຼື ອາການ. Medicare ພາກ B ຍັງຄຸ້ມຄອງການບໍລິການເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ການກວດພະຍາດຫຼາຍຢ່າງ.

Medicare ພາກສ່ວນ C: ໂຄງການ Medicare, ເຊິ່ງເອີ້ນກັນວ່າ “Medicare Advantage” ຫຼື “MA” ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນ ສະໜອງສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ຜ່ານແຜນ MA.



Medicare ພາກສ່ວນ D: ໂຄງການຜົນປະໂຫຍດ Medicare prescription drug. ພວກເຮົາເອີ້ນໂຄງການນີ້ສັ້ນໆວ່າ "ພາກ D". Medicare ພາກ D ຄຸ້ມຄອງເຖິງຢາຕາມຄໍາສັ່ງແພດສໍາລັບຄົນເຈັບປອນ, ວັກຊີນ ແລະ ອຸປະກອນບາງປະເພດທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ພາກ A ຫຼື Medicare ພາກ B ຫຼື Medicaid. ແຜນຂອງພວກເຮົາລວມເອົາ Medicare ພາກ D.

ຢາ Medicare ພາກສ່ວນ D: ຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຕາມ Medicare ພາກສ່ວນ D. ລັດຖະສະພາທີ່ຍົກເວັ້ນຢາໝວດໝູ່ໃດໜຶ່ງຈາກການຄຸ້ມຄອງຕາມ Medicare ພາກສ່ວນ D. Medicaid ອາດຄຸ້ມຄອງຢາບາງຊະນິດເຫຼົ່ານີ້.

Medication Therapy Management (MTM): ກຸ່ມບໍລິການສະເພາະ ຫຼື ກຸ່ມບໍລິການທີ່ສະໜອງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ລວມທັງເພຊັດສະກອນ, ເພື່ອຮັບປະກັນຜົນການບໍາບັດທີ່ດີສຸດສໍາລັບຄົນເຈັບ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ແຜນ Medi-Medi: ແຜນ Medicare Medi-Cal (Medi-Medi Plan) ແມ່ນປະເພດຂອງແຜນ Medicare Advantage. ມັນແມ່ນສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີທັງ Medicare ແລະ Medi-Cal, ແລະລວມເອົາຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal ເຂົ້າໄປໃນແຜນດຽວ. Medi-Medi Plans ປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ ແລະການບໍລິການທັງໝົດໃນທົ່ວທັງສອງໂຄງການ, ລວມທັງການບໍລິການທັງໝົດຂອງ Medicare ແລະ Medi-Cal.

ສະມາຊິກ (ສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ສະມາຊິກຂອງແຜນ): ບຸກຄົນທີ່ມີ Medicare ແລະ Medi-Cal ເຊິ່ງເຂົ້າເງື່ອນໄຂເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ, ເຊິ່ງໄດ້ລົງທະບຽນໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ມີການລົງທະບຽນທີ່ຖືກຢືນຢັນໂດຍ Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ແລະ ລັດ.

ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ ແລະ ຂໍ້ມູນການເປີດເຜີຍ: ເອກະສານນີ້ ພ້ອມກັບແບບຟອມລົງທະບຽນຂອງທ່ານ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມອື່ນໆ ຫຼື ຜູ້ສົ່ງ ເຊິ່ງອະທິບາຍເຖິງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ, ສິ່ງທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດ, ສິດຂອງທ່ານ ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດ ໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ: ພະແນກໃນແຜນການຂອງພວກເຮົາຮັບຜິດຊອບໃນການຕອບຄໍາຖາມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການເປັນສະມາຊິກ, ຜົນປະໂຫຍດ, ການຮ້ອງທຸກ, ແລະການອຸທອນ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່**ບົດທີ 2** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກ.

ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ: ຮ້ານຂາຍຢາ (ຮ້ານຈຳໜ່າຍຢາ) ທີ່ຕົກລົງເຕີມຢາສໍາລັບສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາເອີ້ນພວກເຂົາວ່າ "ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍ" ເພາະວ່າພວກເຂົາຕົກລົງທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ. ໃນຫຼາຍກໍລະນີ, ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານ ກໍຕໍ່ເມື່ອທ່ານຮັບຢາຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍໃດໜຶ່ງຂອງພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ: "ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ" ແມ່ນຄໍາສັບທົ່ວໄປທີ່ພວກເຮົານຳໃຊ້ສໍາລັບທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ ແລະ ຄົນອື່ນ ທີ່ໃຫ້ການບໍລິການ ແລະ ການດູແລແກ່ທ່ານ. ຄໍາສັບນີ້ຍັງລວມເຖິງໂຮງໝໍ, ອົງການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ຄລິນິກ, ແລະ ສະຖານທີ່ອື່ນໆທີ່ໃຫ້ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ອຸປະກອນການແພດ, ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວແກ່ທ່ານ.

- ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ຖືກຢັ້ງຢືນໂດຍ Medicare ແລະ ລັດເພື່ອໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ.
- ພວກເຮົາເອີ້ນພວກເຂົາວ່າ "ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ" ເມື່ອພວກເຂົາຕົກລົງທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບແຜນສຸຂະພາບຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຍອມຮັບການຈ່າຍເງິນຂອງພວກເຮົາ, ແລະ ບໍ່ຄິດຄ່າສະມາຊິກເພີ່ມເຕີມ.
- ໃນຂະນະທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຍັງຖືກເອີ້ນວ່າ "ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຜນຄຸ້ມຄອງ".

ເຮືອນ ຫຼື ສະຖານບໍລິການພະຍາບານ: ສະຖານບໍລິການທີ່ໃຫ້ການດູແລເບິ່ງແຍງສໍາລັບຄົນທີ່ບໍ່ສາມາດຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງຂອງພວກເຮົາຢູ່ເຮືອນ ແຕ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຢູ່ໃນໂຮງໝໍ.

ຜູ້ກວດກາແຫ່ງລັດ: ຫ້ອງການໃນລັດຂອງທ່ານທີ່ເຮັດວຽກເປັນຜູ້ຊ່ວຍ ເຊິ່ງດຳເນີນການໃນນາມຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາສາມາດຕອບຄໍາຖາມ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ. ການບໍລິການຂອງຜູ້ກວດກາແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໄດ້ໃນ **ບົດທີ 2 ແລະ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.

ການຕັດສິນຂອງອົງກອນ: ແຜນຂອງພວກເຮົາດຳເນີນການກຳນົດຂອງອົງກອນ ເມື່ອພວກເຮົາ ຫຼື ໜຶ່ງໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ຕັດສິນວ່າການບໍລິການຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ. ການຕັດສິນຂອງອົງກອນແມ່ນຮຽກວ່າ "ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ (coverage decisions)". **ບົດທີ 9** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານໄດ້ອະທິບາຍການຕັດສິນຄຸ້ມຄອງ.



ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບຕົ້ນສະບັບ: ຜະລິດຕະພັນຊີວະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການອາຫານແລະຢາ (FDA) ແລະເຮັດໜ້າທີ່ເປັນການປຽບທຽບສຳລັບຜູ້ຜະລິດທີ່ເຮັດສະບັບ biosimilar. ມັນຍັງຖືກເອີ້ນວ່າຜະລິດຕະພັນອ້າງອີງ.

Original Medicare (Medicare ດັ້ງເດີມ ຫຼື Medicare ທີ່ມີຄ່າທຳນຽມສຳລັບການບໍລິການ): ລັດຖະບານໃຫ້ Original Medicare. ພາຍໃຕ້ Original Medicare, ການບໍລິການຕ່າງໆແມ່ນຄຸ້ມຄອງໂດຍການຈ່າຍຄ່າແພດ, ໂຮງໝໍ, ແລະ ຈຳນວນຜູ້ໃຫ້ການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ສະພາຄອນເກຣສກຳນົດ.

- ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ຍອມຮັບແຜນ Medicare. Original Medicare ມີສອງພາກສ່ວນ: Medicare ພາກສ່ວນ A (ການປະກັນໄພຂອງໂຮງໝໍ) ແລະ Medicare ພາກສ່ວນ B (ການປະກັນໄພທາງການແພດ).
- Original Medicare ແມ່ນມີຢູ່ທົ່ວທຸກແຫ່ງໃນ United States.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານສາມາດເລືອກ Original Medicare

ຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍ: ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ບໍ່ຕົກລົງເຮັດວຽກກັບແຜນຂອງພວກເຮົາ ເພື່ອປະສານງານ ຫຼື ໃຫ້ຢາທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງແກ່ສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. ແຜນຂອງພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ກວມເອົາຢາສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກ ຮ້ານຂາຍຢາອກເຄືອຂ່າຍ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າມີເງື່ອນໄຂບາງຢ່າງ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ສະຖານບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ: ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະຖານບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກຈ້າງ, ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼື ດຳເນີນງານໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຢູ່ພາຍໃຕ້ສັນຍາ ເພື່ອສະໜອງການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ແກ່ສະມາຊິກໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ. **ບົດທີ 3** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກນອກເຄືອຂ່າຍ.

ຢາທີ່ມີຈຳໜ່າຍຕາມຮ້ານຂາຍ (OTC) ຢາທີ່ຊື້ຂາຍທົ່ວໄປແມ່ນຢາ ຫຼື ເວດຊະກຳທີ່ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງສາມາດຊື້ໄດ້ ໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານການດູແລສຸຂະພາບ.

ພາກສ່ວນ A: ອ້າງອີງໃສ່ “Medicare ພາກສ່ວນ A.”

ພາກສ່ວນ B: ອ້າງອີງໃສ່ “Medicare ພາກສ່ວນ B.”

ພາກສ່ວນ C: ອ້າງອີງໃສ່ “Medicare ພາກສ່ວນ C.”

ພາກສ່ວນ D: ອ້າງອີງໃສ່ “Medicare ພາກສ່ວນ D.”

ຢາພາກ D: ອ້າງອີງໃສ່ “ຢາ Medicare ພາກສ່ວນ D.”

ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນ (ຍັງເອີ້ນວ່າ ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງ) (PHI): ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ເຊັ່ນ: ຊື່, ທີ່ຢູ່, ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ, ການເຂົ້າພົບທ່ານໝໍ ແລະ ປະຫວັດທາງການແພດຂອງທ່ານ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ແຈ້ງການຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາ ປົກປ້ອງ, ນຳໃຊ້, ແລະ ເປີດເຜີຍ PHI ຂອງທ່ານ, ລວມທັງ ສິດທິຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ PHI ຂອງທ່ານ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ (PCP): ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນອື່ນທີ່ທ່ານໃຊ້ກ່ອນສຳລັບບັນຫາສຸຂະພາບສ່ວນໃຫຍ່. ພວກເຂົາມີໜ້າທີ່ເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ຕ້ອງມີເພື່ອສຸຂະພາບທີ່ດີ.

- ເຂົາເຈົ້າອາດຈະລົມກັບທ່ານໝໍຄົນອື່ນໆ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບກ່ຽວກັບການດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ສົ່ງທ່ານໄປຫາເຂົາເຈົ້າ.
- ໃນຫຼາຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medicare, ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກຂອງທ່ານ ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄປພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ.
- ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 3** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໄດ້ຮັບການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລຫຼັກ.

ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ (PA): ຄຳຮ້ອງຂໍການບໍລິການທີ່ສົ່ງໃຫ້ໂດຍ PCP ຂອງທ່ານ ເພື່ອຮັບການອະນຸມັດ ຫຼື ການອະນຸຍາດ ຈາກ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ສຳລັບການບໍລິການ ຫຼື ຢາສະເພາະ ຫຼື ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ອາດບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ຫຼື ຢາ ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ.

ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງການແພດບາງຢ່າງໃນເຄືອຂ່າຍ ຖ້າທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍອື່ນໃນເຄືອຂ່າຍໄດ້ຮັບ PA ຈາກພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ.

- ການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ ເຊິ່ງຈຳເປັນຕ້ອງມີ PA ຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ ແມ່ນໝາຍໄວ້ໃນ **ບົດທີ 4** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.



ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາໂທ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ທີ່ເບີ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ການໂທແມ່ນຟຣີ. **ສຳລັບ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,** ເຂົ້າໄປເບິ່ງທີ່ www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຢ່າງຊະນິດ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບ PA ຈາກພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນ.

- ຢາເສບຕິດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ຕ້ອງການ PA ຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາແມ່ນຖືກໝາຍໄວ້ໃນລາຍການຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ກົດລະບຽບແມ່ນລົງໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາ.

ໂຄງການສໍາລັບການດູແລແບບກວມລວມທັງໝົດສໍາລັບຜູ້ສູງອາຍຸ (PACE): ໂຄງການທີ່ຄຸ້ມຄອງສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medicaid ພ້ອມກັນສໍາລັບຄົນທີ່ມີອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ ທີ່ຕ້ອງການການດູແລເບິ່ງແຍງໃນລະດັບສູງຂຶ້ນຢູ່ເຮືອນ.

ອະໄວຍະວະທຽມ ແລະ ໄສ່ເກີບພິເສດ: ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ສົ່ງຊີ້ໂດຍທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບລາຍອື່ນໆ ເຊິ່ງລວມເຖິງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຂນ, ຫຼັງ ແລະ ສາຍຄໍ; ແຂນ-ຂາທຽມ; ຕາທຽມ; ແລະ ອຸປະກອນທີ່ຈຳເປັນເພື່ອທົດແທນອະໄວຍະວະພາຍໃນ ຫຼື ໜ້າທີ່ຂອງຮ່າງກາຍ, ລວມເຖິງອຸປະກອນສໍາລັບສັນຍະກຳຮູ້ເປີດ ແລະ ການບຳບັດໂພຊະນາການທີ່ເຂົ້າຜ່ານ ແລະ ບໍ່ເຂົ້າຜ່ານທາງເດີນອາຫານ.

Quality improvement organization (QIO): ກຸ່ມທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານໃນການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບລາຍອື່ນ ທີ່ຊ່ວຍປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງການດູແລເບິ່ງແຍງສໍາລັບຄົນທີ່ມີ Medicare. ລັດຖະບານກາງຈ່າຍເງິນໃຫ້ QIO ເພື່ອກວດສອບ ແລະ ປັບປຸງການດູແລທີ່ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບ. ໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 2** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ QIO.

ຈຳກັດປະລິມານ: ການຈຳກັດປະລິມານຢາທີ່ທ່ານສາມາດກິນໄດ້. ພວກເຮົາອາດຈະຈຳກັດປະລິມານຢາທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຕໍ່ໃບສັງແພດ.

ເຄື່ອງມືຜົນປະໂຫຍດຕາມເວລາຕົວຈິງ: ພອດທອລ ຫຼື ແອັບພລິເຄຊັນຄອມພິວເຕີ ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ລົງທະບຽນສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນຢາ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງທີ່ຖືກຕ້ອງ, ທັນເວລາ, ເໝາະສົມທາງຄລິນິກ, ສະເພາະຜູ້ລົງທະບຽນ. ສິ່ງນີ້ລວມເຖິງຈຳນວນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ, ຢາທາງເລືອກທີ່ອາດຖືກນຳໃຊ້ສໍາລັບອາການສຸຂະພາບແບບດຽວກັນກັບຢາທີ່ມອບໃຫ້ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານການຄຸ້ມຄອງ (ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ, ການບຳບັດເປັນຂັ້ນຕອນ, ຂໍ້ຈຳກັດໃນປະລິມານ) ທີ່ມີຜົນນຳໃຊ້ກັບຢາທາງເລືອກ.

ການອ້າງອີງ: ການສົ່ງຕໍ່ແມ່ນການຮັບຮອງຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງຫຼັກ (PCP) ຂອງທ່ານ ຫຼື ຂອງພວກເຮົາ ເພື່ອທີ່ຈະສາມາດນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ນອກເໜືອຈາກ PCP ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດກ່ອນ, ແລ້ວພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການດັ່ງກ່າວ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການການສົ່ງຕໍ່ເພື່ອໃຊ້ຜູ້ຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ເຊັ່ນ: ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການສົ່ງຕໍ່ໃນ **ບົດທີ 3 ແລະ 4** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ.

ການບໍລິການພື້ນຖານສະພາບຮ່າງກາຍ: ການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຟື້ນຕົວຈາກອາການເຈັບປ່ວຍ, ອຸບັດຕິເຫດ ຫຼື ການຜ່າຕັດໃຫຍ່. ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 4** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການບຳບັດ.

ການບໍລິການທີ່ອ່ອນໄຫວ: ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ພຶດຕິກຳ, ສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ການຈະເລີນພັນ, ການວາງແຜນຄອບຄົວ, ການຕິດເຊື້ອທາງເພດສໍາພັນ (STI), ເຊື້ອ HIV/AIDS, ການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ ແລະ ການທຳແທ້ງ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການໃຊ້ສານເສບຕິດ, ການປິ່ນປົວເພື່ອຢືນຢັນເພດ ແລະ ການຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄູ່ຮັກ.

ພື້ນທີ່ບໍລິການ: ພື້ນທີ່ທາງພູມິສາດທີ່ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຮັບສະມາຊິກ ຖ້າມັນຈຳກັດຄວາມເປັນສະມາຊິກ ໂດຍອີງໃສ່ສະຖານທີ່ທີ່ຄົນອາໄສຢູ່. ສໍາລັບແຜນການທີ່ຈຳກັດວ່າທ່ານໝໍ ແລະ ໂຮງໝໍ ໃດ ທີ່ທ່ານອາດຈະໃຊ້, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວມັນເປັນພື້ນທີ່ທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການເປັນປົກກະຕິ (ບໍ່ສຸກເສີນ). ມີພຽງແຕ່ຄົນທີ່ອາໄສໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງພວກເຮົາເທົ່ານັ້ນທີ່ສາມາດລົງທະບຽນໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

ສະຖານບໍລິການພະຍາບານທີ່ຊຳນານ (SNF): ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີພະນັກງານ ແລະ ອຸປະກອນ ເພື່ອໃຫ້ການດູແລເບິ່ງແຍງດ້ວຍພະຍາບານທີ່ຊຳນານ ແລະ ການບໍລິການບຳບັດທີ່ຊຳນານ ແລະ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ ໃນຫຼາຍກໍລະນີ.

ການດູແລຂອງສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນານ (SNF): ການດູແລເບິ່ງແຍງດ້ວຍພະຍາບານທີ່ຊຳນານ ແລະ ການບໍລິການບຳບັດທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ໃນແຕ່ລະວັນ ໃນສະຖານບໍລິການພະຍາບານທີ່ຊຳນານ. ຕົວຢ່າງຂອງການເບິ່ງແຍງຂອງເຮືອນພັກຄົນຊະລາທີ່ມີຄວາມຊຳນານ ລວມມີ ການປິ່ນປົວທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ການສັກຢາທາງເສັ້ນເລືອດ (IV) ທີ່ພະຍາບານ ຫຼື ທ່ານໝໍສາມາດທີ່ຂຶ້ນທະບຽນ ເປັນຜູ້ເຮັດ.

ຜູ້ຊ່ຽວຊານ: ທ່ານໝໍທີ່ໃຫ້ການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບພະຍາດສະເພາະໃດໜຶ່ງ ຫຼື ບາງສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍ.

ຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະທາງ: ອ້າງອີງໃສ່ **ບົດທີ 5** ຂອງ *ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ* ຂອງທ່ານ ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຮ້ານຂາຍຢາສະເພາະທາງ.

ການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດ: ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລາຍອື່ນຂໍການບໍລິການ Medi-Cal ທີ່ພວກເຮົາບໍ່ອະນຸມັດ ຫຼື ພວກເຮົາຈະບໍ່ສືບຕໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການ Medi-Cal ທີ່ທ່ານມີແລ້ວ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຂອງລັດ. ຖ້າການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດຖືກຕັດສິນໃຫ້ທ່ານຊະນະຄະດີ, ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ບໍລິການທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ.



ການບໍາບັດແບບເປັນຂັ້ນຕອນ: ກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານລອງໃຊ້ຢາຊະນິດອື່ນໆ ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງຢາທີ່ທ່ານຂໍ.

ລາຍຮັບປະກັນສັງຄົມເສີມ (SSI): ສິດທິປະໂຫຍດປະຈຳເດືອນທີ່ປະກັນສັງຄົມຕ້ອງຈ່າຍໃຫ້ແກ່ຄົນທີ່ມີລາຍຮັບ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ເຊິ່ງເປັນຄົນພິການ, ຕາບອດ ຫຼື ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ. ຜົນປະໂຫຍດ SSI ແມ່ນບໍ່ຄືກັນກັບຜົນປະໂຫຍດປະກັນສັງຄົມ.

ການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນ: ການດູແລທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສໍາລັບການເຈັບປ່ວຍ, ການບາດເຈັບ, ຫຼືສະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນສຸກເສີນແຕ່ຕ້ອງການການດູແລທັນທີ. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ ຫຼື ທ່ານບໍ່ສາມາດໄປຫາເຂົາເຈົ້າໄດ້ ເນື່ອງຈາກວ່າເວລາ, ສະຖານທີ່, ຫຼື ສະຖານະການຂອງທ່ານ, ມັນເປັນໄປບໍ່ໄດ້, ຫຼືມັນບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ໃນເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການຂອງແຜນການແລະທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການທັນທີທັນໃດທາງດ້ານການປິ່ນປົວສໍາລັບສະພາບທີ່ບໍ່ເຫັນແຕ່ວ່າມັນແມ່ນ. ບໍ່ແມ່ນສຸກເສີນທາງການແພດ).





CALIFORNIA EAE NOTICE OF AVAILABILITY

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-665-4627 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711). These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الوثائق بلغة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. يرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈւՆԻՎԵՐՍԻՏԵՏԻՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, զանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաճանդամների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: Զանգահարե՛ք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711):
Ծառայությունները գործում են անվճար:

請注意：如果您需要語言方面的協助，請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。我們也向身心障礙人士提供輔助及服務，例如點字與大字體文件。請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。這些服務均為免費。



ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। वविकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su thiab cov ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Lawv cov kev pab cuam yog muab pab dawb xwb.

注記：母国語によるサポートが必要な場合は、1-855-665-4627 (TTY：711)までご連絡ください。点字による文書や大きな活字で印刷した文書など、障がいのある方への支援やサービスもご利用いただけます。ご利用を希望される場合は、1-855-665-4627 (TTY：711)までご連絡ください。これらのサービスはいずれも無料です。



주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 점자 및 큰 글자 문서와 같이 장애가 있는 사용자를 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 서비스 이용은 무료입니다.

ຂ້ອນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອາທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

UA ZOO SAIB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Dhau li no lawm kuj muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas thiab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711).Cov kev pab cuam no yog muab yam tsis xam nqi.

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។



توجه: اگر می‌خواهید راهنمایی‌ها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره 711 TTY) تماس بگیرید. وسائل و خدمات کمکی مخصوص افراد مبتلا به معلولیت، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با حروف درشت نیز در دسترس هستند. برای دریافت این خدمات با شماره 1-855-665-4627 (شماره 711 TTY) تماس بگیرید. این خدمات به صورت رایگان ارائه می‌شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима информация на вашем языке, позвоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Для людей с инвалидностью также предоставляются услуги и информация в доступном формате — например, документы шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Звоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Ang mga serbisyong ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่อีกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย



УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Крім того, ви можете отримати допоміжні засоби й послуги для осіб з особливими потребами, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Hiện chúng tôi cũng có sẵn các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi và chữ in có lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

ການໃຫ້ບໍລິການສະມາຊິກ ແຜນຄຸ້ມຄອງ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ວິທີການ	ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່
ໂທ	(855) 665-4627 ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ. 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຍັງມີບໍລິການນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ເວົ້າພາສາອັງກິດ.
TTY	711 ເບີໂທນີ້ຕ້ອງການໃຊ້ອຸປະກອນໂທລະສັບພິເສດ ແລະ ມັນໃຊ້ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີບັນຫາການໄດ້ຍິນ ຫຼື ການເວົ້າ. ການໂທຫາເບີນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.
ແຟັກ	ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ: Attn: Medicare Member Services ແຟັກ: (310) 507-6186 ສໍາລັບການບໍລິການພາກ D (Rx): ແຟັກ: (866) 290-1309
ຂຽນ	ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 ສໍາລັບການບໍລິການພາກ D (Rx): Attn: Pharmacy Department 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047
ເວັບໄຊ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare