

## Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ສະເໜີໂດຍ Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. (Wellcare By 'Ohana Health Plan) ແຈ້ງການປະຈຳປີກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຂອງແຜນປະກັນປີ 2026

ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).

ຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານີ້ອະທິບາຍກ່ຽວກັບການປ່ຽນເລື່ອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານປີໜ້າ.

- **ສໍາລັບປີໜ້າ ການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ຂອງທ່ານມີເວລາ ຈາກວັນທີ 15 ຕຸລາ ຫາ 7 ທັນວາ.** ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນອື່ນພາຍໃນ ວັນທີ 7 ທັນວາ 2025, ທ່ານຈະຍັງຄົງຢູ່ໃນແຜນ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- ເພື່ອປ່ຽນໄປໃຊ້ **ແຜນປະກັນອື່ນ**, ໄປທີ່ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) ຫຼື ກວດເບິ່ງລາຍການດ້ານຫຼັງຂອງຄູ່ມື Medicare ແລະ ທ່ານ 2026 ຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ຮັບຊາບວ່ານີ້ແມ່ນພຽງແຕ່ສະຫຼຸບສັງລວມການປ່ຽນແປງເທົ່ານັ້ນ. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຜົນປະໂຫຍດ, ແລະ ກົດລະບຽບຕ່າງໆໃນ *ເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງ*. ທ່ານສາມາດຮັບສໍາເນົາໄດ້ທີ່ເວັບໄຊ [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI) ຫຼື ໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກໄດ້ທີ່ເບີ 1-888-846-4262 (ສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ TTY, ໂທ 711) ເພື່ອຂໍຮັບສໍາເນົາທາງໄປສະນີ.

### ຂໍ້ມູນອື່ນໆ

- ມີເອກະສານເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ເປັນພາສາຈີນ, ມັງ, ຕາກາລັອກ, ລາວ, ກຳປູເຈຍ/ຂະເໝນ, ຫວຽດນາມ, ຮາວາຍ, ຍີ່ປຸ່ນ, ກະເຣນ, ຊາມົວ, ໄທ, ຕວກກີ, ອຸສເບກ, ອິໂລກາໂນ ແລະ ມຽນມາ.
- ໂທຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທຫາ 711) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ໂມງລັດຖະການ ແມ່ນ: ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ຕຸລາ ຫາ ວັນທີ 31 ມີນາ ມີຕົວແທນເຮັດວຽກແຕ່ ວັນຈັນ-ວັນອາທິດ ເວລາ 7:45 a.m. ຫາ 8 p.m. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເສມາ ຫາ ວັນທີ 30 ກັນຍາ ມີຕົວແທນແຕ່ ວັນຈັນ-ວັນສຸກ ເວລາ 7:45 a.m. ຫາ 8 p.m. ການໂທນີ້ແມ່ນຟຣີ.
- ເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ (ໃນພາສາທີ່ບໍ່ໃຊ້ພາສາອັງກິດ, ພິມຕົວໜັງສືໃນຮູບແບບເບວ, ສຽງ, ພິມຕົວອັງສອນຕົວໃຫ່ຍ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນໆ ເປັນຕົ້ນ). ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນແຜນໃນຮູບແບບອື່ນ.

### ກ່ຽວກັບ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- 'Ohana Health Plan, ແມ່ນແຜນການສະເໜີໂດຍ WellCare Health Insurance of Arizona, Inc. Wellcare ແມ່ນຍີ່ຫໍ້ Medicare ຂອງ Centene Corporation, ເປັນແຜນ HMO, PPO, PFFS, PDP ທີ່ມີສັນຍາກັບ Medicare ແລະ ໄດ້ຮັບຮອງເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນພາກ D. ແຜນ D-SNP ມີສັນຍາໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບ Medicaid. ການລົງທະບຽນໃນແຜນຂອງໂຄງການເຮົາຂຶ້ນຢູ່ກັບການຕໍ່ອາຍຸຂອງສັນຍາ. ແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົານີ້ຍັງມີຂໍ້ຕົກລົງເປັນລາຍລັກອັກສອນກັບໂຄງການ Hawaii Medicaid ເພື່ອປະສານງານຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຂອງທ່ານ.

ແຈ້ງການປະຈຳປີກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຂອງແຜນປະກັນປີ 2026

---

- ເມື່ອເອກະສານນີ້ເວົ້າວ່າ “ເຮົາ”, “ພວກເຮົາ” ຫຼື “ຂອງພວກເຮົາ”, ພວກເຮົາໝາຍເຖິງບໍລິສັດ WellCare Health Insurance Of Arizona, Inc. ເມື່ອພວກເຮົາໝາຍເຖິງ “ແຜນ” ຫຼື “ແຜນຂອງພວກເຮົາ”, ພວກເຮົາໝາຍເຖິງ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- ໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ 2026, Wellcare Health Insurance Of Arizona, Inc. (Wellcare By 'Ohana Health Plan) ຈະລວມ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ເຂົ້າກັບໜຶ່ງໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ ເຊິ່ງກໍຄື Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). ເອກະສານນີ້ຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮັບຮູ້ເຖິງຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງຜົນປະໂຫຍດປັດຈຸບັນຂອງທ່ານໃນ Wellcare Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ແລະ ຜົນປະໂຫຍດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1 ເດືອນມັງກອນ 2026 ໃນຖານະສະມາຊິກຂອງ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- **ຖ້າທ່ານບໍ່ເຮັດຫຍັງກ່ອນວັນທີ 7, ເດືອນທັນວາ 2025, ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນເຂົ້າໃນແຜນ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).** ເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 1, ມັງກອນ 2026, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທາງການແພດ ແລະ ການຢາຂອງທ່ານຜ່ານແຜນ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). ເຂົ້າເບິ່ງທີ່ພາກທີ 3 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີການປ່ຽນແປງແຜນປະກັນ ແລະ ກຳນົດເວລາສຳລັບການປ່ຽນແປງ.

H9916\_001\_H2491\_004\_2026\_HI\_ANOC\_DSNP\_4608614LAO\_M

**ສາລະບານ**

**ສະຫຼຸບສັງລວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບ ປີ 2026.....4**

**ພາກທີ 1           ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບປີໜ້າ ..... 5**

    ພາກທີ 1.1    ການປ່ຽນແປງເບ້ຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບລາຍເດືອນ ..... 5

    ພາກທີ 1.2    ການປ່ຽນແປງຕໍ່ ວົງເງິນຮັບຜິດຊອບສູງສຸດ ຂອງທ່ານ ..... 6

    ພາກທີ 1.3    ການປ່ຽນແປງໃນເຄືອຄ່າຍຮ້ານຂາຍຢາ ..... 7

    ພາກທີ 1.4    ການປ່ຽນແປງໃນເຄືອຄ່າຍຮ້ານຂາຍຢາ ..... 7

    ພາກທີ 1.5    ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າບໍລິການທາງການແພດ..... 8

    ພາກທີ 1.6    ການປ່ຽນແປງ ພາກ D ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາ ..... 16

    ພາກທີ 1.7    ການປ່ຽນແປງຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ..... 17

**ພາກທີ 2           ການປ່ຽນແປງດ້ານການບໍລິຫານ ..... 19**

**ພາກທີ 3           ວິທີການປ່ຽນແປງແຜນປະກັນ ..... 20**

    ພາກທີ 3.1    ກຳນົດເວລາສໍາລັບການປ່ຽນແປງແຜນປະກັນ..... 21

    ພາກທີ 3.2    ມີຊ່ວງເວລາໃດແດ່ຂອງປີທີ່ສາມາດດໍາເນີນການປ່ຽນແປງໄດ້? ..... 21

**ພາກທີ 4           ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ..... 22**

**ພາກທີ 5           ຄໍາຖາມ?.....22**

    ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)..... 22

    ຮັບການປຶກສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍກ່ຽວກັບ Medicare ..... 23

    ຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicare ..... 23

    ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)..... 24

## ສະຫຼຸບສັງລວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບ ປີ 2026

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<p><b>ເບ້ຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບລາຍເດືອນ*</b></p> <p>* ເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານສາມາດຈະສູງກວ່າຈໍານວນນີ້. ເບິ່ງພາກທີ 1.1 ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.</p> <p>ເນື່ອງຈາກທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ (Extra Help), ທ່ານຈຶ່ງບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນສໍາລັບແຜນນີ້.</p>	\$0	\$0
<p><b>ວົງເງິນຮັບຜິດຊອບສູງສຸດ</b></p> <p>ນີ້ແມ່ນ ວົງເງິນສູງສຸດ ທີ່ທ່ານສາມາດຊໍາລະດ້ວຍເງິນຕົນເອງ ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ພາກ A ແລະ ພາກ B ຂອງທ່ານ.</p> <p>(ເບິ່ງພາກທີ 1.2 ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.)</p>	\$9,350	\$9,250
<p><b>ການໄປພົບທ່ານໝໍປະຈຳທີ່ຕ້ອງການ</b></p>	ການຊໍາລະຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ການຢ້ຽມຢາມ	ການຊໍາລະຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ການຢ້ຽມຢາມ
<p><b>ການເຂົ້າຜູ້ຊ່ຽວຊານຢູ່ຕ້ອງການ</b></p>	ການຊໍາລະຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ການຢ້ຽມຢາມ	ການຊໍາລະຮ່ວມ \$0 ຕໍ່ການຢ້ຽມຢາມ
<p><b>ການເຂົ້າພັກຢູ່ໂຮງໝໍ</b></p> <p>ປະກອບມີການປິ່ນປົວໂຮງໝໍຄົນເຈັບສ້ວຍແຫຼມ, ການຟື້ນຟູຄົນເຈັບໃນ, ໂຮງໝໍເບິ່ງແຍງໄລຍະຍາວ, ແລະ ການບໍລິການໂຮງໝໍຄົນເຈັບໃນປະເພດອື່ນໆ. ການດູແລຄົນເຈັບຢູ່ໃນໂຮງຫມໍຈະເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ມື້ທີ່ທ່ານເຂົ້ານອນໂຮງໝໍຢ່າງເປັນທາງການຕາມຄໍາສັ່ງຂອງທ່ານໝໍ. ມື້ກ່ອນທ່ານອອກໂຮງໝໍຖືເປັນມື້ສຸດທ້າຍຂອງການເປັນຄົນເຈັບໃນ.</p>	<p>ສໍາລັບການເຂົ້າໂຮງໝໍທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ຕໍ່ການເຂົ້າພັກ:</p> <p>ການຊໍາລະຮ່ວມ \$0 ສໍາລັບການນອນໂຮງໝໍແຕ່ລະຄັ້ງ</p>	<p>ສໍາລັບການເຂົ້າໂຮງໝໍທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ຕໍ່ການເຂົ້າພັກ:</p> <p>ການຊໍາລະຮ່ວມ \$0 ສໍາລັບການນອນໂຮງໝໍແຕ່ລະຄັ້ງ</p>

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<b>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນທຳອິດຂອງການຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາພາກ D</b> (ເບິ່ງພາກທີ 1.7 ສຳລັບລາຍລະອຽດ.)	\$0	\$0
<b>ການຄຸ້ມຄອງຢາພາກ D</b> (ໄປທີ່ພາກ 1.7 ສຳລັບລາຍລະອຽດ, ລວມທັງຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດປະຈຳປີ, ການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ, ແລະ ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງຈາກໄພພິບັດ.)	ການຊຳລະຮ່ວມໃນໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ:  ຈ່າຍການຊຳລະຮ່ວມ \$0 ສຳລັບໃບສັ່ງຢາທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງ ໃນພາກ D.  ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ: ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການຈ່າຍເງິນນີ້, ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງໃຫ້ກັບຢາໃນພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.	<b>ການຊຳລະຮ່ວມໃນໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ:</b>  <b>ຈ່າຍການຊຳລະຮ່ວມ \$0 ສຳລັບໃບສັ່ງຢາທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງ ໃນພາກ D.</b>  <b>ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ: ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການຈ່າຍເງິນນີ້, ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງໃຫ້ກັບຢາໃນພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.</b>

## ພາກທີ 1 ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບປີໜ້າ

### ພາກທີ 1.1 ການປ່ຽນແປງເບ້ຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບລາຍເດືອນ

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<b>ເບ້ຍແຜນປະກັນສຸຂະພາບລາຍເດືອນ</b> (ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບ Medicare Part B ຂອງທ່ານຕໍ່ໄປ ຈົນກ່ວາ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) ຈະຈ່າຍໃຫ້ທ່ານ.)  ເນື່ອງຈາກທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ, ທ່ານຈຶ່ງບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນສຳລັບແຜນນີ້.	\$0	\$0

## ພາກທີ 1.2 ການປ່ຽນແປງຕໍ່ ວົງເງິນຮັບຜິດຊອບສູງສຸດ ຂອງທ່ານ

Medicare ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບທັງໝົດມີຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຈຳນວນວົງເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍດ້ວຍເງິນຕົນເອງໃນແຕ່ລະປີ. ຂໍ້ຈຳກັດນີ້ເອີ້ນວ່າ ວົງເງິນຮັບຜິດຊອບສູງສຸດ. ເມື່ອທ່ານໄດ້ຊຳລະເງິນຈຳນວນນີ້ແລ້ວ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍຫຍັງເພີ່ມເຕີມສຳລັບການບໍລິການພາຍໃນພາກ A ແລະ ພາກ B ສຳລັບສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງປີຕາມປະຕິທິນ.

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<p><b>ວົງເງິນຮັບຜິດຊອບສູງສຸດ</b></p> <p>ເນື່ອງຈາກວ່າສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາຍັງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid), ມີພຽງສະມາຊິກຈຳນວນໜ້ອຍທີ່ຈະບັນລຸເພດານວົງເງິນນີ້.</p> <p>ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍວົງເງິນຮັບຜິດຊອບສູງສຸດ ສຳລັບຈຳນວນເງິນສູງສຸດທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ ສຳລັບການບໍລິການທີ່ກວມເອົາ ຢູ່ໃນບໍລິການພາກ A ແລະ ພາກ B.</p> <p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານສຳລັບການບໍລິການທາງການແພດທີ່ຄຸ້ມຄອງ (ເຊັ່ນ: ການຊຳລະຮ່ວມ) ແມ່ນຈະນັບລວມໃນວົງເງິນຮັບຜິດຊອບສູງສຸດຂອງທ່ານ.</p> <p>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ <b>ບໍ່ໄດ້ນັບ</b> ລວມໃນຈຳນວນວົງເງິນສູງສຸດທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເອງ.</p>	\$9,350	<p><b>\$9,250</b></p> <p>ເມື່ອທ່ານໄດ້ຊຳລະດ້ວຍເງິນຕົນເອງເຖິງ \$9,250 ສຳລັບການບໍລິການທີ່ກວມເອົາໃນພາກ A ແລະ ພາກ B, ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າບໍລິການໃດໆໃນ ພາກ A ແລະ ພາກ B ສຳລັບສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງປີປະຕິທິນ.</p>

### ພາກທີ 1.3 ການປ່ຽນແປງໃນເຄືອຄ່າຍຮ້ານຂາຍຢາ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາປີໜ້າຈະມີການປ່ຽນແປງ. ກະລຸນາກວດເບິ່ງ ບັນຊີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ລາຍການຊື່ບັນດາຮ້ານຂາຍຢາ ປີ 2026 [go.wellcare.com/2026providerdirectories](https://go.wellcare.com/2026providerdirectories) ເພື່ອເບິ່ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການເບິ່ງແຍງຫຼັກ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ໂຮງຫມໍ ແລະ ອື່ນໆ) ແມ່ນຢູ່ໃນເຄືອຄ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ບໍ່. ນີ້ແມ່ນວິທີໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນອັບເດດກ່ຽວກັບ ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ:

- ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ພວກເຮົາໄດ້ທີ່ [go.wellcare.com/2026providerdirectories](https://go.wellcare.com/2026providerdirectories).
- ໂທຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711) ເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນປັດຈຸບັນກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງ ໜັງສືລາຍຊື່ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ.

ພວກເຮົາອາດຈະມີການປ່ຽນແປງລາຍລາຍຊື່ໂຮງໝໍ, ທ່ານໝໍ, ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ) ເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າການປ່ຽນແປງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາໃນຊ່ວງກາງປີສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຄ່າຍອອກຈາກແຜນຂອງພວກເຮົາ, ໃຫ້ໄປທີ່ບົດທີ 3, ພາກທີ 2.3 ຂອງເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງ.

### ພາກທີ 1.4 ການປ່ຽນແປງໃນເຄືອຄ່າຍຮ້ານຂາຍຢາ

ຈໍານວນເງິນລວມທີ່ທ່ານຈ່າຍຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງທ່ານສາມາດຂຶ້ນຢູ່ກັບຮ້ານຂາຍຢາທີ່ທ່ານໃຊ້. ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ດ້ານຢາມີເຄືອຄ່າຍຮ້ານຂາຍຢາ. ສ່ວນໃຫຍ່ໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ສະເພາະ ເມື່ອສັ່ງຢານໍາຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຄ່າຍເທົ່ານັ້ນ. ເຄືອຄ່າຍຮ້ານຂາຍຢາປະກອບດ້ວຍຮ້ານຂາຍທີ່ມີການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງການ ເຊິ່ງອາດສະເໜີ ການມີສ່ວນຮ່ວມຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ສະເໜີໂດຍຮ້ານຂາຍຢາອື່ນໃນເຄືອຄ່າຍ.

ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຄ່າຍຂອງພວກເຮົາປີໜ້າຈະມີການປ່ຽນແປງ. ກະລຸນາກວດເບິ່ງ ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ລາຍການຊື່ບັນດາຮ້ານຂາຍຢາ 2026 [go.wellcare.com/2026providerdirectories](https://go.wellcare.com/2026providerdirectories) ເພື່ອເບິ່ງລາຍການຊື່ບັນດາຮ້ານຂາຍຢາໃດແດ່ຢູ່ໃນເຄືອຄ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ນີ້ແມ່ນວິທີໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນອັບເດດກ່ຽວກັບ ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ:

- ເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ພວກເຮົາໄດ້ທີ່ [go.wellcare.com/2026providerdirectories](https://go.wellcare.com/2026providerdirectories).
- ໂທຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711) ເພື່ອຮັບເອົາຂໍ້ມູນຮ້ານຂາຍຢາໃນປະຈຸບັນ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ.

ພວກເຮົາອາດຈະມີການປ່ຽນແປງລາຍລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນປະກັນໃນລະຫວ່າງປີ. ຖ້າການປ່ຽນແປງຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາໃນຊ່ວງກາງປີສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

**ພາກທີ 1.5 ການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າບໍລິການທາງການແພດ**

ແຈ້ງການປະຈຳປີກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຂອງແຜນປະກັນ ຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕໍ່ກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare ຂອງທ່ານ.

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<b>ການອານຸມັດລ່ວງໜ້າ</b>	<p>ຜົນປະໂຫຍດໃນເຄືອຂ່າຍຕໍ່ໄປນີ້ມີການປ່ຽນແປງໃນເງື່ອນໄຂການອະນຸຍາດກ່ອນ.</p> <p>ການບໍລິການແພດ/ຜູ້ປະຕິບັດ, ລວມທັງການເຂົ້າພົບທ່ານຫມໍໃນໂຮງໝໍ - ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພີ່ມເຕີມອາດຈະຕ້ອງມີການຂໍການອານຸມັດລ່ວງໜ້າກ່ອນ.</p> <p>ການດູແລສາຍຕາ - ແວ່ນຕາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ອາດຈະຕ້ອງມີການອານຸມັດລ່ວງໜ້າກ່ອນ.</p> <p>ຖ້າຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານເຮັດຫຼືບໍ່ຕ້ອງການການອະນຸຍາດກ່ອນ, ມັນອາດຍັງຕ້ອງການການສົ່ງຕໍ່ຈາກແຜນການ.</p>	<p><b>ການບໍລິການແພດ/ຜູ້ປະຕິບັດ, ລວມທັງການເຂົ້າພົບທ່ານຫມໍໃນໂຮງໝໍ - ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເພີ່ມເຕີມບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການຂໍການອານຸມັດລ່ວງໜ້າກ່ອນ.</b></p> <p><b>ການດູແລສາຍຕາ - ແວ່ນຕາທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອານຸມັດລ່ວງໜ້າກ່ອນ.</b></p> <p><b>ຖ້າຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານເຮັດຫຼືບໍ່ຕ້ອງການການອະນຸຍາດກ່ອນ, ມັນອາດຍັງຕ້ອງການການສົ່ງຕໍ່ຈາກແຜນການ.</b></p>
<b>ການບໍລິການເຫດສຸກເສີນ - ການຄຸ້ມຄອງການດູແລເຫດສຸກເສີນທົ່ວໂລກ</b>	<p>ທ່ານຈ່າຍການຊໍາລະຮ່ວມ \$110 ສໍາລັບການບໍລິການແຕ່ລະລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງ.</p> <p>ການຊໍາລະຮ່ວມແມ່ນຈະ <u>ບໍ່ຖືກຍົກເວັ້ນ</u> ຖ້າຫາກທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ.</p>	<p>ທ່ານຈ່າຍການຊໍາລະຮ່ວມ \$115 ສໍາລັບການບໍລິການແຕ່ລະລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງ.</p> <p>ການຊໍາລະຮ່ວມແມ່ນຈະ <u>ບໍ່ຖືກຍົກເວັ້ນ</u> ຖ້າຫາກທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ.</p>

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<p><b>ການບໍລິການເຫດສຸກເສີນ - ການຄຸ້ມຄອງເຫດສຸກເສີນທົ່ວໂລກ</b></p>	<p>ທ່ານຈ່າຍການຊໍາລະຮ່ວມ \$110 ສໍາລັບການບໍລິການແຕ່ລະລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງ.</p> <p>ການຊໍາລະຮ່ວມແມ່ນ <u>ບໍ່ຖືກຍົກເວັ້ນ</u> ຖ້າຫາກທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ.</p>	<p>ທ່ານຈ່າຍການຊໍາລະຮ່ວມ \$115 ສໍາລັບການບໍລິການແຕ່ລະລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງ.</p> <p>ການຊໍາລະຮ່ວມແມ່ນ <u>ບໍ່ຖືກຍົກເວັ້ນ</u> ຖ້າຫາກທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ.</p>
<p><b>ເງິນອຸດໜູນສໍາລັບຜູ້ປ່ວຍພະຍາດປະເພດຊໍາເຮືອ (SSBCI)</b></p> <p>ຜົນປະໂຫຍດດັ່ງກ່າວແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຜົນປະໂຫຍດພິເສດເພີ່ມເຕີມສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນໂຮກຊໍາເຮືອ ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທັງໝົດທີ່ມີສິດ. ນອກຈາກຈະມີຄວາມສ່ຽງສູງແລ້ວ, ທ່ານຕ້ອງມີພາວະຊໍາເຮືອຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຢ່າງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</p>	<p>ຜົນປະໂຫຍດ SSBCI ບໍ່ໄດ້ຖືກສະເໜີໃຫ້.</p>	<p>ຖ້າທ່ານມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບ SSBCI, ທ່ານອາດຈະໃຊ້ເງິນອຸດໜູນ Wellcare Spendables® ປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ສະແດງຢູ່ດ້ານລຸ່ມນີ້. ເງິນອຸດໜູນດັ່ງກ່າວແມ່ນຖືກລວມເຂົ້າຈໍາໜ່າຍໜ້າເຄົາເຕີການໃຊ້ຢາເອງ (OTC), ທັນຕະກໍາ, ສາຍຕາ ແລະ ການໄດ້ຍິນຂອງທ່ານ.</p>

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<p>ມະເຮັງ, ພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ ຜິດປົກກະຕິ, ພະຍາດຊຳເຮື້ອ ແລະ ພິການ ທາງສຸຂະພາບຈິດ, ພະຍາດປອດຊຳເຮື້ອ, ພະຍາດເບົາຫວານ. ມີເງື່ອນໄຂເງື່ອນໄຂ ອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້. ການມີສິດໄດ້ຮັບ ຜົນປະໂຫຍດນີ້ບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນໄດ້ໂດຍ ອີງໃສ່ສະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານຢ່າງດຽວ. ເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບທັງໝົດຕ້ອງຖືກ ປະຕິບັດຕາມກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ. ສຳລັບລາຍລະອຽດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ ຫຼືເບິ່ງເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງຂອງ ແຜນ.</p>		<p>ເມື່ອຖືກພິຈາລະນາວ່າທ່ານມີ ເງື່ອນໄຂ, ຜົນປະໂຫຍດທີ່ຂະຫຍາຍ ນີ້ຈະພ້ອມໃຊ້ພາຍໃນ 7-10 ວັນ ລັດຖະການ.</p> <p>ທ່ານຈ່າຍການຊຳລະຮ່ວມ \$0. ເບິ່ງພາກສ່ວນ Wellcare Spendables™ ໃນຕາຕະລາງແຖວ ນີ້ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ບັດ Wellcare Spendables™.</p> <p>ການຊຳລະເງິນໃນປີນີ້ນຳມັນ ຖ້າມີສິດ, ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ບັດ Wellcare Spendables™ ຂອງ ທ່ານ ເພື່ອຊ່ວຍການຊຳລະຄ່ານຳມັນ ໂດຍກົງຈາກປີນີ້ນຳມັນ. ບໍ່ສາມາດນຳ ໃຊ້ບັດຊຳລະແບບເຊິ່ງໜ້າກັບເຄົາເຕີ ຈ່າຍເງິນໄດ້. ບັດຂອງທ່ານສາມາດ ໃຊ້ເພື່ອເຕີມນຳມັນໄດ້ພຽງຕາມ ວົງເງິນທີ່ໄດ້ຮັບອານຸຍາດເທົ່ານັ້ນ.</p> <p>ອາຫານດີຕໍ່ສຸຂະພາບ ຖ້າມີສິດ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດ Wellcare Spendables™ ເພື່ອຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າອາຫານ ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ດີຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ມີຄຸນຄ່າທາງໂພສະນາການທີ່ ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ ແລະຜະລິດຢູ່ຮ້ານ ຂາຍຍ່ອຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ. ສາມາດ ສົ່ງອາຫານປຸງສຳເລັດຮູບໄດ້ຜ່ານ ທາງເວັບປອອນລາຍ. ເງິນອຸດໜູນບໍ່ ສາມາດໃຊ້ເພື່ອຊື້ຢາສູບ ຫຼື ເຫຼົ້າໄດ້. ລາຍການທີ່ຜ່ານການອະນຸມັດມີ:</p>

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ຊີ້ນ ແລະ ໄກ່</li> <li>• ໝາກໄມ້ ແລະ ຜັກ</li> <li>• ເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີທາດບຳລຸງ</li> </ul> <p>ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນບ້ານ ແລະ ອຸປະກອນຮັກສາຄວາມປອດໄພ ຖ້າມີສິດ, ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປັບປຸງເຮືອນ ແລະ ອຸປະກອນຮັກສາຄວາມປອດໄພ. ລາຍການ ແລະ ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໄດ້ແກ່:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ຮາວຈັບ ຫຼື ມີຈັບປະຕູ ແລະ ວັດສະດຸປຸ້ນກັນລິ້ນ</li> <li>• ຕັງນິລະໄພ ແລະ ອຸປະກອນຊ່ວຍປັບປຸງຫ້ອງນ້ຳ</li> <li>• ເຄື່ອງປັບອາກາດແບບພົກພາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນປັບຄຸນນະພາບອາກາດ</li> <li>• ອຸປະກອນຄວບຄຸມສັດຕູພືດ ແລະ ແມງໄມ້ ແລະ ການຮັກສາພາຍໃນເຮືອນ</li> </ul> <p>ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສາລະນຸປະໂພກ ຖ້າມີສິດ, ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ບັດ Wellcare Spendables™ ເພື່ອຊ່ວຍຊຳລະຄ່າສາທາລະນຸປະໂພກທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບເຮືອນຂອງທ່ານເຊັ່ນ:</p>

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ຄ່າໄຟຟ້າ, ຄ່າແກ້ສ, ຄ່າສຸຂາພິບານ / ຖິ້ມຂີ້ເຫຍື້ອ, ແລະ ຄ່ານໍ້າປະປາ</li> <li>• ບໍລິການໂທລະສັບຕັ້ງໂຕະ ແລະ ມິຖື</li> <li>• ບໍລິການອິນເຕີເນັດ</li> <li>• ສາຍເຄເບີໂທລະທັດ (ບໍ່ລວມ ບໍລິການຖ່າຍທອດ)</li> <li>• ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນໍ້າມັນບາງອັນ, ເຊັ່ນ: ນໍ້າມັນເຄື່ອງເຮັດຄວາມຮ້ອນໃນເຮືອນ</li> </ul> <p>ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເຊົ່າບ້ານ ຖ້າມີສິດ, ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ບັດ Wellcare Spendables™ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການຊໍາລະຄ່າເຊົ່າເຮືອນຂອງທ່ານ.</p>
<p><b>ຮູບແບບການອອກແບບປະກັນໄພຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ (VBID)</b></p>	<p>ທ່ານຈ່າຍການຊໍາລະຮ່ວມ \$0. ເນື່ອງຈາກແຜນຂອງທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການອອກແບບປະກັນສຸຂະພາບ ຕາມຄຸນຄ່າ ທ່ານສາມາດໃຊ້ວົງເງິນ Wellcare Spendables® ຂອງທ່ານສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ສະແດງຢູ່ດ້ານລຸ່ມນີ້ໄດ້:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ຊໍາລະຄ່ານໍ້າມັນກັບເຄື່ອງປັ້ນ: ຈ່າຍຄ່ານໍ້າມັນໄດ້ໂດຍກົງກັບເຄື່ອງປັ້ນ</li> <li>• ອາຫານດີຕໍ່ສຸຂະພາບ: ອາຫານ ແລະ ຜະລິກຕະຜົນທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງວ່າດີຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ມີຄຸນຄ່າທາງໂພສະນາການຈັກຮ້ານຄ້າຢ່ອຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ</li> </ul>	<p>ຜົນປະໂຫຍດຂອງຮູບແບບການອອກແບບປະກັນໄພຕາມມູນຄ່າ ບໍ່ໄດ້ສະເໜີ.</p>

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ລາຍການສໍາລັບປັບປຸງເຮືອນ: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປັບປຸງເຮືອນ ແລະ ອຸປະກອນຮັກສາຄວາມປອດໄພ</li> <li>• ການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າເຊົ່າ: ຄ່າເຊົ່າເຮືອນຂອງທ່ານ</li> <li>• ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສາລະນຸປະໂພກ: ສາທາລະນຸປະໂພກທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສໍາລັບເຮືອນຕາມແຜນ</li> </ul> <p>ເບິ່ງແຖວຜົນປະໂຫຍດຂອງ Wellcare Spendables™ ໃນຕາຕະລາງນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບບັດ Wellcare Spendables™.</p> <p>Medicare ໄດ້ອະນຸມັດໃຫ້ Wellcare ໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການອອກແບບປະກັນໄພທີ່ຈ່າຍ. ໂຄງການນີ້ອະນຸຍາດໃຫ້ Medicare ທົດສອບວິທີການໃໝ່ ເພື່ອປັບປຸງແຜນການ Medicare Advantage.</p>	

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<b>Wellcare Spendables®</b>	<p>ທ່ານຈ່າຍການຊຳລະຮ່ວມ \$0. ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນເບ້ຍລ້ຽງລາຍເດືອນ \$99 ເພື່ອໃຊ້ເພື່ອຜົນປະໂຫຍດບາງຢ່າງ.</p> <p>ເບິ່ງແຖວຜົນປະໂຫຍດຂອງຕົວແບບການປະກັນໄພທີ່ມີຄ່າ (VBID) ຂອງຕາຕະລາງນີ້ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຄງການ VBID.</p>	<p>ທ່ານຈ່າຍການຊຳລະຮ່ວມ \$0. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບວົງເງິນລາຍເດືອນ \$120 ທີ່ຖືກຕື່ມໄວ້ລ່ວງໜ້າໃນບັດ Wellcare Spendables® ຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຊ້ຈ່າຍກັບສິນຄ້າ OTC, ບໍລິການທັນຕະກຳ, ສາຍຕາ ແລະ ການໄດ້ຍິນ. ເງິນອຸດໜູນປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານຈະຖືກໂອນໄປເດືອນຖັດໄປ ຖ້າບໍ່ໄດ້ໃຊ້ ແລະ ໜົດອາຍຸໃນຕອນທ້າຍຂອງປີແຜນການ.</p>

	<p style="text-align: center;"><b>2025</b> <b>(ປີນີ້)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>2026</b> <b>(ປີໜ້າ)</b></p>
	<p><b>ລາຍການຢາທີ່ຈຳໜ່າຍໜ້າເຄົາເຕີ (OTC)</b>                      ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດຂອງທ່ານຢູ່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ, ຜ່ານແອັບມືຖື, ຫຼື ໂດຍການເຂົ້າສູ່ລະບົບພອດທໍສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອສັ່ງສິນຄ້າສຳລັບສິ່ງເຖິງເຮືອນ.</p> <p><b>ທັນຕະກຳ, ສາຍຕາ ແລະ ການໄດ້ຍິນ</b>                      ວົງເງິນບັດ Wellcare Spendables® ບໍ່ສາມາດໃຊ້ຈ່າຍຄ່າບໍລິການທັນຕະກຳ, ສາຍຕາ ຫຼື ການໄດ້ຍິນໄດ້.</p>	<p><b>ເງິນອຸດໜູນບັດຂອງທ່ານສາມາດໃຊ້ໄດ້ສຳລັບ:</b></p> <p><b>ລາຍການຢາທີ່ຈຳໜ່າຍໜ້າເຄົາເຕີ (OTC)</b>                      ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດຂອງທ່ານຢູ່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ, ຜ່ານແອັບມືຖື, ຫຼື ໂດຍການເຂົ້າສູ່ລະບົບພອດທໍສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອສັ່ງສິນຄ້າສຳລັບສິ່ງເຖິງເຮືອນ.</p> <p><b>ທັນຕະກຳ, ສາຍຕາ ແລະ ການໄດ້ຍິນ</b> ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ ສຳລັບບໍລິການທັນຕະກຳ ສາຍຕາ ຫຼື ການໄດ້ຍິນທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້. ບັດນີ້ສາມາດໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທັນຕະກຳ ສາຍຕາ ຫຼື ການໄດ້ຍິນໄດ້ໂດຍກົງ. ກະລຸນາອ້າງອີງເຖິງເອກະສານຢັ້ງຢືນການຄຸ້ມຄອງສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ..</p> <p><b>ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ SSBCI. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນຈະມີສິດໄດ້ຮັບ. ທ່ານຕ້ອງກົງຕາມເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນຕໍ່ໄປນີ້. ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດຄົບ, ເງິນອຸດໜູນໃນບັດຂອງບັດຍັງສາມາດໃຊ້ໄດ້ດັ່ງນັ້ນ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ການຊຳລະເງິນໃນປ້ຳນ້ຳມັນ</li> <li>• ອາຫານດີຕໍ່ສຸຂະພາບ</li> <li>• ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນບ້ານ ແລະ ອຸປະກອນຮັກສາຄວາມປອດໄພ</li> </ul>

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເຊົ່າບ້ານ</li> <li>• ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສາລະນຸປະໂພກ</li> <li>• ລາຍການ ແລະ ບໍລິການຄວບຄຸມສັດຕູພືດ</li> </ul> <p>ເບິ່ງແຖວຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມພິເສດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຊຳເຮື້ອ (SSBCI) ໃນຕາຕະລາງນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້.</p>

**ພາກທີ 1.6 ການປ່ຽນແປງ ພາກ D ການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບຢາ**

**ການປ່ຽນແປງລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ**

ລາຍການຢາທີ່ຢູ່ໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງເອີ້ນວ່າ ລາຍການຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ ຫລື ລາຍການຢາ. ສໍາເນົາບັນຊີລາຍການຢາຂອງເຮົາມີໃຫ້ໄວ້ທາງເອເລັກໂທນິກ.

ພວກເຮົາໄດ້ປ່ຽນແປງລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ, ເຊິ່ງມີທັງລົບ ແລະ ເພີ່ມລາຍການຢາ, ການປ່ຽນແປງຂໍ້ຈຳກັດທີ່ນໍາໃຊ້ກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງພວກເຮົາສໍາລັບຢາບາງຊະນິດ, ຫຼື ຍ້າຍພວກມັນໄປທີ່ລະດັບການແບ່ງປັນຕົ້ນທຶນອື່ນ. **ກວດສອບບັນຊີລາຍການຢາເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຢາຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນປີໜ້າ ແລະ ເບິ່ງວ່າມີຂໍ້ຈຳກັດໃດໆ ຫລື ຢາຂອງທ່ານຖືກຍ້າຍໄປລະດັບການແບ່ງປັນຕົ້ນທຶນອື່ນ.**

ການປ່ຽນແປງສ່ວນໃຫ່ຍໃນລາຍການຢາໃໝ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນແຕ່ລະປີ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ ພວກເຮົາອາດຈະມີການປ່ຽນແປງອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ຮັບອານຸຍາດຕາມລະບຽບຂອງ Medicare ເຊິ່ງຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ທ່ານໃນລະຫວ່າງແຜນປີ. ທາງເຮົາໄດ້ປັບປຸງລາຍການຢາທາງອອນໄລຢ່າງໜ້ອຍທຸກໆເດືອນເພື່ອໃຫ້ມີລາຍການໃໝ່ສະບັບປັບປຸງ. ຫາກເຮົາເຮັດການປ່ຽນແປງທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການເຂົ້າເຖິງຢາທີ່ທ່ານກໍາລັງໃຊ້ ທາງເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືແຈ້ງກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງນັ້ນໃຫ້ທ່ານຮັບຮູ້.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນປີຫຼືໃນລະຫວ່າງປີ ກະລຸນາກວດເບິ່ງບົດທີ 9 ເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງ ຂອງທ່ານ ແລະ ໂອ້ລົມກັບຜູ້ອອກໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານເພື່ອຊອກຫາທາງເລືອກຂອງທ່ານ, ເຊັ່ນ: ສູນບໍລິການຢາຊົ່ວຄາວ, ການຮ້ອງຂໍຢາເວັ້ນ ແລະ ການຊອກຫາຢາໃຫມ່. ໂທຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທຫາ 711) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

## ພາກທີ 1.7 ການປ່ຽນແປງຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ

### ທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດເພື່ອຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຄຸ້ມຄອງຢາຂອງທ່ານບໍ?

ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການທີ່ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຢາຂອງທ່ານ (ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ), **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບຢາພາກ D ອາດຈະບໍ່ນໍາໃຊ້ກັບທ່ານ.** ພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງເອກະສານແຍກຕ່າງຫາກໃຫ້ທ່ານ, ເອີ້ນວ່າ *ຫຼັກຖານຂອງຕົວເສີມການຄຸ້ມຄອງ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ*, ເຊິ່ງບອກທ່ານກ່ຽວກັບຄ່າຢາຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ ແລະ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບອຸປະກອນນີ້ພາຍໃນເດືອນກັນຍາ 30, 2025, ໂທຫາການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທຫາ 711) ແລະ ຮ້ອງຂໍຕົວເສີມ LIS.

### ໄລຍະການຊໍາລະຄ່າຢາ

**ມີ 3 ໄລຍະການຊໍາລະຄ່າຢາ:** ໄລຍະການຊໍາລະຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທໍາອິດປະຈຳປີ, ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງຈາກໄພພິບັດ. ຂັ້ນຕອນຊ່ອງຫວ່າງການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ໂຄງການຄຸ້ມຄອງສ່ວນຫຼຸດບໍ່ມີສິດທິຜົນປະໂຫຍດຢູ່ພາກ D ອີກຕໍ່ໄປ.

- **ໄລຍະທີ 1: ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທໍາອິດປະຈຳປີ**

ພວກເຮົາບໍ່ມີຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທໍາອິດ, ສະນັ້ນ ຂັ້ນຕອນການຈ່າຍເງິນນີ້ບໍ່ມີຜົນກັບທ່ານ.

- **ໄລຍະທີ 2: ການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ**

ໃນໄລຍະຂັ້ນຕອນນີ້, ແຜນຂອງເຮົາຈ່າຍມີສ່ວນຮ່ວມຈ່າຍຄ່າບໍລິການແມ່ນຊໍາລະຈ່າຍຄ່າຢາຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານຈະຕ້ອງມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຊໍາລະຈ່າຍ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທ່ານຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນນີ້ຈົນກ່ວາຄ່າຢາທີ່ຊໍາລະເອງຂອງທ່ານຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນປີບັນລຸເຖິງ \$2,100.

- **ໄລຍະທີ 3: ການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ**

ນີ້ແມ່ນໄລຍະການຊໍາລະຄ່າຢາຄັ້ງທີສາມ ແລະ ຄັ້ງສຸດທ້າຍ. ໃນໄລຍະນີ້ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍ ພາກ D ທີ່ກວມເອົາຄ່າຢາ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທ່ານຢູ່ໃນໄລຍະນີ້ໄປຕະຫຼອດທັງປີຕາມປະຕິທິນ.

ໂຄງການຄຸ້ມຄອງສ່ວນຫຼຸດໄດ້ຖືກແທນທີ່ດ້ວຍໂຄງການສ່ວນຫຼຸດຈາກຜູ້ຜະລິດອື່ນ. ພາຍໃຕ້ໂຄງການສ່ວນຫຼຸດຈາກຜູ້ຜະລິດຢາຈະຈ່າຍສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢາຂອງແຜນປີທັງໝົດຂອງເຮົາສໍາລັບຢາທີ່ມີຊື່ການຄ້າທີ່ລະບຸຢູ່ພາກ D ແລະ ຜະລິດຕະພັນຊິວະພາບໃນຊ່ວງ ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງຈາກໄພພິບັດ. ສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈ່າຍໂດຍຜູ້ຜະລິດພາຍໃຕ້ໂຄງການສ່ວນຫຼຸດຈາກຜູ້ຜະລິດຈະບໍ່ນັບຕົ້ນທຶນທີ່ຈະຕ້ອງຈ່າຍອອກໄປ.

ຕາຕະລາງສະແດງໃຫ້ເຫັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕໍ່ໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງໄລຍະນີ້.

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<b>ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດປະຈຳປີ</b>	ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ມີ ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດ, ຂັ້ນຕອນ ການຈ່າຍເງິນນີ້ບໍ່ມີຜົນກັບທ່ານ.	ເນື່ອງຈາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ມີ ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດ, ຂັ້ນ ຕອນການຈ່າຍເງິນນີ້ບໍ່ມີຜົນກັບ ທ່ານ.

### ຄ່າຢາໃນໄລຍະທີ 2: ການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ

ຕາຕະລາງຊີ້ໃຫ້ເຫັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ສຳລັບການສະໜອງຢາໜຶ່ງເດືອນຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ມີມາດຕະຖານການແບ່ງ  
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ການແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງການ.

ສ່ວນໃຫຍ່ວັກຊີນ ພາກ D ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບທ່ານ.

ທ່ານຈະໄດ້ຈ່າຍເງິນຕົວຈິງຄ່າຢາ \$2,100 ສຳລັບຢາພາກ D ທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງ, ທ່ານຈະກ້າວໄປຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ (ໄລຍະ  
ການຄຸ້ມຄອງຈາກໄພພິບັດ).

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<b>ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດ:</b>	ທ່ານຈ່າຍການຊຳລະຮ່ວມ \$0 ສຳລັບ ໃບສັ່ງຢາທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງ ໃນພາກ D.  ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມໃບສັ່ງຢາທາງໄປສະນີ ສຳລັບໜຶ່ງເດືອນ (30 ມື້) ຂອງທ່ານ ແມ່ນ \$0.	<b>ທ່ານຈ່າຍການຊຳລະຮ່ວມ \$0 ສຳ ລັບໃບສັ່ງຢາທັງໝົດທີ່ຄຸ້ມຄອງ ໃນ ພາກ D.</b>  <b><u>ໃບສັ່ງຈອງທາງໄປສະນີໜຶ່ງເດືອນ (30 ມື້) ແມ່ນ ບໍ່ ຄຸ້ມຄອງ.</u></b>

ພວກເຮົາໄດ້ປ່ຽນລຳດັບຂອງຢາບາງຊະນິດໃນລາຍການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮູ້ວ່າຢາຂອງທ່ານຈະຢູ່ໃນລະດັບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ໃຫ້  
ຊອກຫາຢູ່ໃນບັນຊີລາຍການຢາ.

**ການປ່ຽນແປງຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດພາກ D ຂອງ VBIID ຂອງທ່ານ**

ລາຍລະອຽດ	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<p><b>ການຍົກເລີກການແບ່ງປັນຕົ້ນທຶນພາກ D</b></p>	<p>ເນື່ອງຈາກທ່ານມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບການຍົກເວັ້ນການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍພາກ D ພາຍໃຕ້ການອອກແບບປະກັນໄພແບບເນັ້ນຄຸນຄ່າ (VBIID), ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຫຍັງເລີຍສໍາລັບຢາ ພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດ.</p> <p>Medicare ໄດ້ອະນຸມັດໃຫ້ Wellcare ໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການອອກແບບປະກັນໄພທີ່ຈ່າຍ. ໂຄງການນີ້ອະນຸຍາດໃຫ້ Medicare ທົດສອບວິທີການໃໝ່ ເພື່ອປັບປຸງແຜນການ Medicare Advantage.</p>	<p>ຜົນປະໂຫຍດ VBIID ຈະບໍ່ຖືກສະເໜີໃຫ້ອີກຕໍ່ໄປ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານຍັງຈະສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຜ່ານຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມມູນຄ່າ Medicaid (VAB) ຂອງພວກເຮົາ.</p> <p>ດ້ວຍຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມມູນຄ່າ Medicaid ຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າຈ່າຍຮ່ວມຮ້ານຂາຍຢາ.</p> <p>ອາດຈະມີຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບປະເພດຂອງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ກະລຸນາເບິ່ງລາຍຊື່ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ລາຍຊື່ຢາ) ຂອງ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.</p>

**ພາກທີ 2 ການປ່ຽນແປງດ້ານການບໍລິຫານ**

ຂໍ້ມູນໃນຕາຕະລາງການປ່ຽນແປງດ້ານການບໍລິຫານຂ້າງລຸ່ມນີ້ ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນການປ່ຽນແປງແຜນການຂອງທ່ານ ເທື່ອທຽບກັບປີທີ່ຜ່ານມາ ເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບໂດຍກົງຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
<p><b>ຄໍາຮ້ອງຂໍການກຳນົດການຄຸ້ມຄອງລ່ວງໜ້າ</b></p>	<p>ສະມາຊິກສາມາດຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາການຄຸ້ມຄອງໄດ້ກ່ອນວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຜົນປະໂຫຍດໃນປີຕໍ່ໄປ.</p>	<p><b>ສະມາຊິກສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການກຳນົດການຄຸ້ມຄອງເລີ່ມວັນທີ ຫຼື ຫຼັງ 1/1/2026. ການຮ້ອງຂໍໃດໆທີ່ສົ່ງກ່ອນວັນທີນີ້ຈະຖືກປະເມີນພຽງແຕ່ສໍາລັບປີຜົນປະໂຫຍດໃນປະຈຸບັນ.</b></p>

	2025 (ປີນີ້)	2026 (ປີໜ້າ)
ຕົວເລືອກການຢຸດຕິການເປັນສະມາຊິກ	ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນປະກັນເປັນ Original Medicare ຫຼື ແຜນ Medicare Advantage ອື່ນ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍຢຸດຕິແຜນມາຫາພວກເຮົາ. ສໍາລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາເບິ່ງບົດທີ 10 ຂອງເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.	ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນປະກັນເປັນ Original Medicare ຫຼື ແຜນ Medicare Advantage ອື່ນ, ທ່ານສາມາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອຂໍຢຸດຕິ ຫຼື ໄປທີ່ເວັບໄຊຂອງເຮົາເພື່ອຢຸດຕິອອນລາຍ. ສໍາລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາເບິ່ງບົດທີ 10 ຂອງເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
ຜະລິດຕະພັນສໍາລັບຄົນເປັນເບົາຫວານພາກ B ທີ່ຕ້ອງການ	OneTouch™ ແມ່ນຍີ່ຫໍ້ອຸປະກອນກວດພະຍາດເບົາຫວານ (ເຄື່ອງກວດນໍ້າຕານ ແລະ ແຖບທົດສອບ) ທີ່ພວກເຮົາເລືອກ. ຍີ່ຫໍ້ອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ເວັ້ນເສຍແຕ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດ.	Accu-Chek Guide™ ແລະ True Metrix™ ແມ່ນຍີ່ຫໍ້ອຸປະກອນກວດພະຍາດເບົາຫວານ (ເຄື່ອງກວດນໍ້າຕານ ແລະ ແຖບທົດສອບ) ທີ່ພວກເຮົາເລືອກ. ຍີ່ຫໍ້ອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ເວັ້ນເສຍແຕ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດ.

### ພາກທີ 3 ວິທີການປ່ຽນແປງແຜນປະກັນ

ເພື່ອສືບຕໍ່ຢູ່ໃນແຜນ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP), ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດຫຍັງ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນໃນແຜນການແບບອື່ນ ຫຼື ປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນ Original Medicare ພາຍໃນວັນທີ 7 ທັນວາ, ທ່ານຈະຖືກລົງທະບຽນໂດຍອັດຕະໂນມັດໃນແຜນແບບ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP) ຂອງພວກເຮົາແບບອັດໂຕໂນມັດ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແຜນປະກັນສໍາລັບປີ 2026 ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປນີ້:

- **ເພື່ອປ່ຽນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ອື່ນໄດ້,** ກະລຸນາລົງທະບຽນເຂົ້າແຜນປະກັນໃໝ່. ທ່ານຈະຖືກຢຸດຕິອອກຈາກແຜນປະກັນ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).
- **ເພື່ອ ປ່ຽນເປັນແຜນ Original Medicare ພ້ອມກັບການຄຸ້ມຄອງຢາ Medicare,** ກະລຸນາລົງທະບຽນເຂົ້າແຜນປະກັນຢາຂອງ Medicare ໃໝ່. ທ່ານຈະຖືກຢຸດຕິອອກຈາກແຜນປະກັນ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP).

- **ເພື່ອປ່ຽນແຜນ Original Medicare ໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີແຜນປະກັນຢາ,** ທ່ານສາມາດສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງເພື່ອຢຸດຕິແຜນ ທີ່ ເຂົ້າໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາເພື່ອຂໍຢຸດຕິແຜນທາງອອນລາຍທີ່ [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI). ໂທຫາໃຜ າຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711) ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນ ເຫຼົ່ານີ້. ຫຼືໂທຫາ **Medicare** ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ແລະ ຂໍຢຸດຕິການລົງທະບຽນ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທທີ່ເບີ 1-877-486-2048. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນປະກັນຢາ Medicare, ທ່ານອາດຈະ ຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປັບໄໝການລົງທະບຽນລ່າຊ້າພາກ D (ໄປທີ່ພາກ 4).
- **ຫາກຕ້ອງການຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ Original Medicare ແລະ ແຜນຂອງ Medicare ປະເພດຕ່າງໆ,** ໄປ ທີ່ເວັບໄຊ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov), ອ່ານຄູ່ມື Medicare ແລະ ທ່ານ 2026, ໂທຫາໂຄງການເຊື່ອເຫຼືອການປະກັນ ສຸຂະພາບຂອງລັດ (ໄປທີ່ພາກທີ 5) ຫຼື ໂທ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

### ພາກທີ 3.1 ກຳນົດເວລາສຳລັບການປ່ຽນແປງແຜນປະກັນ

ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີແຜນ Medicare ສາມາດດຳເນີນການປ່ຽນແປງຕ່າງໆກັບການຄຸ້ມຄອງໄດ້ຕັ້ງ **ວັນທີ 15 ຕຸລາ - 7 ທັນວາ** ໃນແຕ່ລະປີ.

ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນ Medicare Advantage ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2026 ແລະ ບໍ່ມັກກັບການເລືອກແຜນຂອງ ທ່ານ. ທ່ານສາມາດປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medicare ອື່ນ (ບໍ່ວ່າຈະມີ ຫຼື ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ Medicare) ຫຼື ໄປເປັນ Medicare Original Medicare (ບໍ່ວ່າມີ ຫຼື ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ Medicare ແຍກ ຕ່າງຫາກ) ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ມັງກອນ ຫາ 31 ມີນາ 2026.

### ພາກທີ 3.2 ມີຊ່ວງເວລາໃດແດ່ຂອງປີທີ່ສາມາດດຳເນີນການປ່ຽນແປງໄດ້?

ໃນບາງສະຖານະການ, ສະມາຊິກອາດຈະມີໂອກາດອື່ນໃນການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງຂອງເຂົາເຈົ້າໃນລະຫວ່າງປີ. ຕົວຢ່າງສະມາຊິກຜູ້ ທີ່:

- ມີ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)
- ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດໃນການຊຳລະຄ່າຢາ
- ມີ ຫຼື ກຳລັງອອກຈາກການຄຸ້ມຄອງຈາກນາຍຊ້າງ
- ອອກຈາກຂອບເຂດບໍລິການຂອງແຜນປະກັນຂອງເຮົາ

ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານມີ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid), ທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງ ທ່ານໃນແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາໂດຍການເລືອກຫນຶ່ງໃນທາງເລືອກ Medicare ຕໍ່ໄປນີ້ໃນເດືອນໃດກໍໄດ້ຂອງປີ:

- Original Medicare ທີ່ມີແຜນປະກັນຢາຕາມໃບສັ່ງຢາ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ,
- Original Medicare ໂດຍບໍ່ມີແຜນປະກັນໄພຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ. (ຖ້າທ່ານເລືອກທາງເລືອກ ນີ້, Medicare ອາດຈະລົງທະບຽນທ່ານໃນແຜນປະກັນໄພຢາ. ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານເລືອກອອກຈາກການລົງທະບຽນ ອັດຕະໂນມັດ) ຫຼື

- ຖ້າທ່ານມີສິດ, D-SNP ທີ່ລວມເອົາຜົນປະໂຫຍດ ແລະການບໍລິການຂອງ Medicare ແລະ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) ສ່ວນໃຫຍ່ ທີ່ທັງໝົດຂອງທ່ານເຂົ້າໄປໃນແຜນດຽວ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຍ້າຍໄປຢູ່ສະຖານທີ່ດູແລສຸຂະພາບ ທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ພະຍາບານ ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ (ເຊັ່ນ: ສະຖານພະຍາບານ ຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ປ່ວຍ ຫຼື ໂຮງໝໍດູແລໄລຍະຍາວ), ທ່ານສາມາດປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicare **ໄດ້ທຸກເວລາ**. ທ່ານສາມາດປ່ຽນໄປໃຊ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ອື່ນໆ (ບໍ່ວ່າຈະທີ່ມີ ຫຼື ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ Medicare) ຫຼື ປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare (ບໍ່ວ່າຈະມີ ຫຼື ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ Medicare ແຍກຕ່າງຫາກ) ໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ຫາກທ່ານຫາກໍ່ຍ້າຍອອກຈາກສະຖານບັນ ທ່ານຈະມີໂອກາດໃນການປ່ຽນແປງແຜນ ຫລື ປ່ຽນໄປໃຊ້ Original Medicare ໄດ້ເປັນເວລາ 2 ເດືອນເຕັມຫຼັງຈາກເດືອນທີ່ທ່ານຍ້າຍອອກ.

## ພາກທີ 4 ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ

ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ. ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼາຍປະເພດໃຫ້ເລືອກ:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ ຈາກ Medicare.** ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຈຳກັດອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດໃນການຈ່າຍຄ່າຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ. ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດຕາມທີ່ກຳນົດ, Medicare ສາມາດຊ່ວຍຈ່າຍໄດ້ເຖິງ 75% ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນຂອງຄ່າຢາຂອງທ່ານ ລວມທັງເບ້ຍປະກັນແຜນຢາປະຈຳເດືອນ, ຄ່າເສຍຫາຍສ່ວນທຳອິດລາຍປີ ແລະ ປະກັນຮ່ວມ. ນອກນັ້ນ ຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດຈະບໍ່ເສຍຄ່າປັບໃນການລົງທະບຽນລ້ຳຊ້າ. ຫາກຕ້ອງການເບິ່ງວ່າທ່ານມີຄຸນສົມບັດ ຫຼື ບໍ່ ກະລຸນາໂທ:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທທີ່ເບີ 1-877- 486-2048, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.
  - ສຳນັກງານປະກັນສັງຄົມທີ່ເບີ 1-800-772-1213 ລະຫວ່າງເວລາ 8 a.m. ແລະ 7 p.m. ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ ເພື່ອລົມກັບຕົວແທນ. ຂໍຄວາມອັດຕະໂນມັດສາມາດໃຊ້ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທທີ່ເບີ, 1-800-325-0778.
  - ຫ້ອງການ Hawaii Med-Quest Division Program (Medicaid) ຂອງທ່ານ.

## ພາກທີ 5 ຄຳຖາມ?

### ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

- ໂທຫາຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກ ທີ່ເບີ 1-888-846-4262. (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711.)

ພວກເຮົາພ້ອມໃຫ້ບໍລິການຮັບສາຍໂທລະສັບລະຫວ່າງ ວັນທີ 1 ເດືອນຕຸລາ ຫາ ວັນທີ 31 ເດືອນມີນາ, ຕົວແທນພ້ອມໃຫ້ບໍລິການຕັ້ງແຕ່ 7:45 a.m. ຫາ 8 p.m. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເດືອນເມສາຫາວັນທີ 30 ກັນຍາ, ຜູ້ຕາງຫນ້າມີວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, 7:45 a.m. ຫາ 8 p.m. ການໂທຫາເບີນີ້ບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

- **ອ່ານ ເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງປີ 2026 ຂອງທ່ານ**

ແຈ້ງການປະຈຳປີກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງນີ້ຈະສະຫຼຸບໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບການແປງປ່ຽນ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດ ຂອງປີ 2026. ສໍາລັບລາຍລະອຽດ, ເຂົ້າເບິ່ງໄດ້ທີ່ *ເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງປີ 2026* ສໍາລັບ Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP). *ເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງແມ່ນລາຍລະອຽດທາງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນປະກັນຂອງພວກເຮົາ. ມັນອະທິບາຍເຖິງສິດທິຂອງທ່ານ ແລະກົດລະບຽບທີ່ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເພື່ອຮັບບໍລິການທີ່ຢູ່ໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ. ສາມາດດາວໂຫຼດ ເອກະສານຢືນຢັນການຄຸ້ມຄອງ ທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາ [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI) ຫຼື ຕິດຕໍ່ຝ່າຍການບໍລິການສະມາຊິກທີ່ເບີ 1-888-846-4262 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711) ເພື່ອຂໍໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງສໍາເນົາໃຫ້ທ່ານ.*

- **ໄປທີ່ [go.wellcare.com/OhanaHI](http://go.wellcare.com/OhanaHI)**

ເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດກ່ຽວກັບເຄື່ອນຍ້າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ) ແລະ ລາຍການຢາໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງ (ລາຍການຢາທີ່ຄຸ້ມຄອງ/ລາຍການຢາ).

## **ຮັບການປຶກສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍກ່ຽວກັບ Medicare**

ໂຄງການເຊື່ອເຫຼືອການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ (SHIP) ເປັນໂຄງການລັດຖະບານອິດສະລະທີ່ມີທີ່ປຶກສາຜູ້ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນທຸກໆລັດ. ໃນ Hawaii, SHIP ເອີ້ນວ່າໂຄງການເຊື່ອເຫຼືອການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Hawaii (SHIP). ໂທຫາໂຄງການເຊື່ອເຫຼືອການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Hawaii (SHIP) ເພື່ອຂໍຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບປະກັນສຸຂະພາບແບບສະເພາະຟຣີ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານເຂົ້າໃຈໄດ້ໃນການເລືອກແຜນ ປະກັນ Medicare ແລະ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) ຂອງທ່ານ ແລະ ຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການປ່ຽນແຜນ. ໂທຫາໂຄງການເຊື່ອເຫຼືອການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ Hawaii (SHIP) ທີ່ເບີ 1-888-875-9229. ຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ໂຄງການເຊື່ອເຫຼືອການປະກັນສຸຂະພາບລັດ Hawaii (SHIP) ໂດຍເຂົ້າເວັບໄຊທ໌ (<http://www.hawaiiiship.org/>).

## **ຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medicare**

- **ໂທ: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

ຕິດຕໍ່ໂທຫາ Medicare ທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທທີ່ເບີ 1-877-486-2048.

- **ແຊັດສອບຖາມສົດໄດ້ທີ່ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)**

ທ່ານສາມາດແຊັດສອບຖາມສົດໄດ້ທີ່ [www.Medicare.gov/talk-to-someone](http://www.Medicare.gov/talk-to-someone).

- **ຂຽນຫາ Medicare**

ທ່ານສາມາດຂຽນຫາ Medicare ທີ່ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **ໄປທີ່ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)**

ເວັບໄຊທ໌ທາງການຂອງ Medicare ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຄຸນນະພາບ Star Ratings ທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານປຽບທຽບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medicare ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ.

- **ອ່ານ *Medicare ແລະ ທ່ານ 2026***

ມີການສົ່ງຄູ່ມື *Medicare ແລະ ທ່ານ 2026* ໃຫ້ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ມີ Medicare ທຸກໆລະດູໃບໄມ້ຫຼິ້ນ . ມັນມີບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບສິດພົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare, ສິດ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ, ແລະ ຄໍາຕອບຕໍ່ກັບຄໍາຖາມທີ່ຖືກຖາມເລື້ອຍໆກ່ຽວກັບ Medicare. ດາວໂຫຼດສໍາເນົາໄດ້ທີ່ [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) ຫຼືໂທມາທີ່ເບີ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ຜູ້ໃຊ້ TTY ສາມາດໂທທີ່ເບີ 1-877-486-2048.

### **ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid)**

ໂທຫາໂຄງການ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) ທີ່ເບີ 1-800-316-8005 ລະຫວ່າງ 7:45 a.m. - 4:30 p.m. HT, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການລົງທະບຽນ Hawaii Med-QUEST Division Program (Medicaid) ຫຼື ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບພົນປະໂຫຍດ.