2026

ສະຫຼຸບສິດທິປະໂຫຍດ

Wisconsin

Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP)

H8189 | 001 | 000

H8189_2026_WI_SB_DSNP_4626872LAO_M
©Wellcare 2026
4636959_WI6CNCSOBLAO_M_A213

ພວກເຮົາຮູ້ວ່າການມີແຜນສຸຂະພາບທີ່ທ່ານສາມາດເພິ່ງພາມີຄວາມສຳຄັນສໍ່າໃດ.

ນີ້ແມ່ນສະຫຼຸບການບໍລິການດ້ານຢາ ແລະ ສຸຂະພາບທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) ນັບຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2026 ຫາ 31 ທັນວາ 2026.

ປຶ້ມນີ້ຈະສະໜອງບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາຄ້ ຸມຄອງ ແລະ ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍ. ມັນບໍ່ໄດ້ລະບຸທຸກການບໍລິການ, ຂໍ້ຈຳກັດ ຫຼື ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ສາມາດພົບໄດ້ລາຍຊື່ການບໍລິການເຕັມຢູ່ໃນຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ (EOC). ທ່ານສາມາດເບິ່ງຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ go.wellcare.com/WI. ເພື່ອຂໍສຳເນົາ, ກະລຸນາໂທຫາ 1-844-480-0680 (TTY 711). ເວລາ: ວັນອາທິດ - ວັນເສົາ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ.

ໃຜສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໄດ້?

ນີ້ແມ່ນແຜນຄວາມຕ້ອງການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບສອງເທົ່າ (D-SNP) ສຳລັບຄົນທີ່ມີທັງ Medicare ແລະ ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin.

ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມແຜນການນີ້, ທ່ານຕ້ອງມີສິດໄດ້ຮັບ Medicare Part A, ລົງທະບຽນໃນ Medicare Part B, ອາໄສຢູ່ໃນພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ເປັນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ຫຼື ມາຢູ່ໃນສະຫະລັດຢ່າງຖືກຕາມກົດໝາຍ. ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare Part B ຂອງທ່ານຕໍ່ໄປ ຖ້າບໍ່ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້ພາຍໃຕ້ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin ຫຼື ໂດຍພາກສ່ວນທີສາມອື່ນ. ທ່ານຕ້ອງມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ Medicaid ເຕັມຮູບແບບ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare ພາຍໃຕ້ Medicaid.

ເພື່ອລົງທະບຽນໃນແຜນການນີ້, ທ່ານຕ້ອງມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການເງິນຝາກປະຢັດ Medicare ຕໍ່ໄປນີ້:

H8189001000 Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) - FBDE, QMB, QMB+, SLMB+

ເບິ່ງພາກ "ລະດັບໂຄງການປະຢັດ Medicare (MSP)" ດ້ານລຸ່ມສຳລັບລາຍລະອຽດຂອງລະດັບ MSP ທັງໝົດ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ແຜນການສຳລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງແຜນ:

ພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາປະກອບມີເຂດປົກຄອງໃນ Wisconsin ຕໍ່ໄປນີ້: Adams, Brown, Calumet, Clark, Columbia, Dane, Dodge, Fond du Lac, Green Lake, Jefferson, Kenosha, Kewaunee, Langlade, Lincoln, Manitowoc, Marathon, Marinette, Marquette, Menominee, Milwaukee, Oconto, Outagamie, Ozaukee, Portage, Racine, Shawano, Sheboygan, Taylor, Walworth, Washington, Waukesha, Waupaca, Waushara, Winnebago, ແລະ Wood.

ກ່ຽວກັບແຜນການນີ້ ແລະ ວິທີໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງ

ອົງການຈັດຕັ້ງຮັກສາສຸຂະພາບ (HMO) ແມ່ນແຜນການດູແລສຸຂະພາບທີ່ສະເໜີໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະກັນໄພທີ່ມີເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ສະຖານພະຍາບານຕາມສັນຍາ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ HMOs ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສະມາຊິກເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ (PCP) ເພື່ອປະສານງານການດູແລ ແລະ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຜູ້ຊ່ຽວຊານ, PCP ຈະເລືອກເອົາຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາເຊັ່ນກັນ.

ອົງການຈັດຕັ້ງຮັກສາສຸຂະພາບ-ຈຸດບໍລິການ (HMO-POS) ແຜນການແມ່ນ HMOs ທີ່ມີຜົນປະໂຫຍດຈຸດບໍລິການ (POS). ຜົນປະໂຫຍດ POS ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກໄດ້ຮັບການດູແລຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍສຳລັບການບໍລິການແຂ້ວປົກກະຕິຕາມທີ່ສະແດງຢູ່ໃນພາກ "ຜົນປະໂຫຍດ" ຂອງເອກະສານນີ້. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງຂອງທ່ານອາດຈະສູງກວ່າ ຖ້າທ່ານໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃບນຳສົ່ງເພື່ອອອກໄປນອກເຄືອຂ່າຍເພື່ອຮັບຜົນປະໂຫຍດ POS ຂອງທ່ານ. ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການຢືນຢັນກັບພວກເຮົາວ່າການບໍລິການໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍພວກເຮົາ. ຖ້າພວກເຮົາກຳນົດຕົ່ມາວ່າການບໍລິການບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ກະລຸນາໂທຫາໝາຍເລກບໍລິການສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ເບິ່ງຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ລວມມີ ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ນຳໃຊ້ໄດ້ກັບການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍ.

ແຜນການຂອງພວກເຮົາຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າເຖິງເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດທີ່ມີທັກສະໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຫວັງວ່າຈະເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລເບື້ອງຕົ້ນ (PCP) ເພື່ອເຮັດວຽກກັບທ່ານ ແລະ ປະສານງານການດູແລຂອງທ່ານ. **ກະລຸນາສັງເກດ** ວ່າ, ຖ້າທ່ານໄປບ່ອນອື່ນໂດຍບໍ່ມີການອະນຸຍາດທີ່ເໝາະສົມ, ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເຕັມ. ທັງ Medicare ຫຼື ແຜນຂອງພວກເຮົາຈະບໍ່ຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດັ່ງກ່າວ. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນພຽງແຕ່ແມ່ນເຫດການສຸກເສີນ, ການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນເມື່ອເຄືອຂ່າຍບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ (ນັ້ນແມ່ນ, ໃນສະຖານະການທີ່ບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນ ຫຼື ບໍ່ສາມາດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ), ບໍລິການກວດລ້າງອອກນອກພື້ນທີ່, ແລະ ກໍລະນີທີ່ Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP) ອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ.

ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດພາກ D ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງເຄືອຂ່າຍຂະໜາດໃຫຍ່ຂອງພວກເຮົາຂອງຮ້ານຂາຍຢາ. ບາງຮ້ານຂາຍຢາໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາມີການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແບບທີ່ມັກ. ທ່ານອາດຈະຈ່າຍໜ້ອຍລົງ ຖ້າທ່ານໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາເຫຼົ່ານີ້. ແຜນການຂອງພວກເຮົາໃຊ້ *ສູດຢາ*. ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາຖືກອອກແບບໂດຍສະເພາະສຳລັບຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ ປະກອບມີການຄັດເລືອກທີ່ສົມບູນແບບຂອງຢາສາມັນ ແລະ ຢາທີ່ມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ທີ່ມີລາຄາບໍ່ແພງ.

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໃຊ້ທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃດ? Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) ມີເຄືອຂ່າຍທ່ານໝໍ, ໂຮງໝໍ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ. ທ່ານອາດຈະໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍສຳລັບການບໍລິການແຂ້ວປົກກະຕິ. ສຳລັບການບໍລິການອື່ນໆທັງໝົດ, ທ່ານຕ້ອງໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ຫຼື ແຜນການອາດຈະບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ.

ທ່ານສາມາດປະຫຍັດເງິນໄດ້ໂດຍການໃຊ້ຮ້ານຂາຍຢາຕາມສັ່ງທາງໄປສະນີທີ່ມັກໃຊ້ຂອງພວກເຮົາ ແລະ ໂດຍການໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນ. ທ່ານສາມາດເບິ່ງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່ go.wellcare.com/2026providerdirectories. ສູດຢາຕາມແຜນສົມບູນຂອງພວກເຮົາ (ລາຍຊື່ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ພາກ D) ຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ go.wellcare.com/druglist-6718.

ພວກເຮົາຄ້ ຸມກັນການບໍລິການ ແລະ ລາຍການຕ່າງໆໃນເອກະສານນີ້ ແລະ ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ ຖ້າພວກເຂົາມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Original Medicare, ຂໍໃຫ້ເບິ່ງປຶ້ມຄູ່ມື "Medicare & You". ເບິ່ງທາງອອນລາຍໄດ້ທີ່ medicare.gov ຫຼື ຂໍສຳເນົາ ໂດຍການໂທຫາ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາໝາຍເລກ 1-877-486-2048.

ພວກເຮົາສະໜອງຂໍ້ມູນດ້ວຍວິທີທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ (ເປັນພາສາອື່ນໆ ນອກເໜືອຈາກພາສາອັງກິດ, ໃນຮູບແບບສຽງ, ອັກສອນນູນ, ພິມອັກສອນຕົວໃຫຍ່ ຫຼື ທາງເລືອກອື່ນ, ແລະ ອື່ນໆ.). ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຫຼື ເພື່ອຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບອື່ນ, ກະລຸນາໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-844-480-0680 (ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 711). ເວລາ: ວັນອາທິດ - ວັນເສົາ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ.

ທຳຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບສອງເທົ່າ

ແຜນຄວາມຕ້ອງການພິເສດທີ່ມີສິດສອງເທົ່າ (DSNPs) ແມ່ນແຜນການ Medicare Advantage ພິເສດທີ່ໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບແກ່ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີທັງການຄຸ້ມຄອງ Medicare ແລະ Medicaid.

Medicaid ແມ່ນໂຄງການຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດຮ່ວມກັນທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສຳລັບບາງຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ. ຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ມີຄຸນຄ່າ ເພາະວ່າລັດສະໜອງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບເພີ່ມເຕີມແລະການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານການເງິນໂດຍອີງໃສ່ລະດັບ ໂຄງການປະຢັດ Medicare (MSP) ຂອງທ່ານ. ການຄຸ້ມຄອງ Medicaid ແຕກຕ່າງກັນໄປຕາມລັດ ແລະ ປະເພດ Medicaid ທີ່ທ່ານມີ. ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອາດຈະຂຶ້ນກັບລະດັບການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ຂອງທ່ານ. ບາງຄົນທີ່ມີ Medicaid ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍເງິນຄ່າປະກັນໄພ Medicare ຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ. ຄົນອື່ນອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສຳລັບການບໍລິການເພີ່ມເຕີມ ແລະ ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicaid ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.

ລະດັບໂຄງການເງິນຝາກປະຢັດ Medicare (MSP)

- ***ສິດທິປະໂຫຍດເຕັມສອງເທົ່າ (FBDE):*** Medicaid ອາດຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare Part A ແລະ B ຂອງທ່ານ, ຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ, ແລະ ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ. ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ຢ່າງເຕັມທີ່.

- ***ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ທີ່ມີຄຸນວຸດທິ (QMB):*** Medicaid ອາດຈະຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare Part A ແລະ B ຂອງທ່ານ, ຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ, ແລະ ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ. (ບາງຄົນທີ່ມີ QMB ຍັງມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ເຕັມຮູບແບບ (QMB+)).
- ***ສະເພາະຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ (SLMB):*** Medicaid ຈະຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄ່າປະກັນ Medicare Part B ຂອງທ່ານໃຫ້ແທນ. ບາງຄົນທີ່ມີ SLMB ຍັງມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicaid ເຕັມຮູບແບບ (SLMB+).
- ***ບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນວຸດທິ (QI):*** Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ Medicare Part B.
- ***ບຸກຄົນພິການທີ່ເຮັດວຽກທີ່ມີຄຸນວຸດທິ (QDWI):*** Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ Medicare Part A.

ໝາຍເຫດ: ບາງລະດັບ MSP ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງ Medicare. ບາງລັດບໍ່ຄ້ ຸມກັນການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພາກພາກ A ແລະ B.

ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ ແມ່ນຫຍັງ?

ເງິນອຸດໜູນສຳລັບຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ (LIS), ເຊິ່ງເອີ້ນກັນວ່າ ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ, ອາດມີເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນພາກ D ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ ເຊັ່ນ ຄ່າປະກັນໄພ, ຄ່າທີ່ຕ້ອງກອນ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມ. ຫຼາຍຄົນມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ ແລະ ບໍ່ຮູ້ມັນ. ຈື່ງຈື່ໄວ້ວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອອາດຈະຂຶ້ນກັບລະດັບໂຄງການປະຢັດ Medicare (MSP) ຂອງທ່ານ ແລະ ສະຖານະທີ່ມີສິດສອງເທົ່າຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ຂອງທ່ານ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດອັນໃດທີ່ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ, ໃຫ້ໂທຫາເບີທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງເອກະສານນີ້.

ມີການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄ້ ຸມກັນໂດຍແຜນຂອງພວກເຮົາ ແຕ່ມີໃຫ້ຜ່ານພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin. ເບິ່ງພາກ ບົດສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid ໃນພາຍຫຼັງໃນເອກະສານນີ້ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
***ໝາຍເຫດ:** ການບໍລິການທີ່ມີເຄື່ອງໝາຍດາວ (*) ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດກ່ອນ. ບໍລິການດ້ວຍສີ່ຫຼ່ຽມນິນ (▪) ໝາຍຄວາມວ່າຈຳເປັນຕ້ອງມີໃບນຳສົ່ງ.*	
ຄ່າປະກັນໄພແຜນປະຈຳເດືອນ (ລວມມີທັງທາງການແພດ ແລະ ຢາ)	$0 ເນື່ອງຈາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ, ຄ່າປະກັນໄພແຜນຂອງທ່ານຈະຈ່າຍແທນທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare Part B ຂອງທ່ານຕໍ່ໄປ ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນແມ່ນຈ່າຍໃຫ້ໂດຍພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin ຫຼື ພາກສ່ວນທີສາມອື່ນ.
ຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ	ບໍ່ມີຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ
ຄວາມຮັບຜິດຊອບສູງສຸດຂອງຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ (Maximum Out-of-Pocket, MOOP). (ບໍ່ລວມຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ)	$9,250 ຕໍ່ປີ ທ່ານບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງໃດໆຕໍ່ກັບຈຳນວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງສູງສຸດສຳລັບການບໍລິການພາກ A ແລະ ພາກ B ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ. ແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຂຶ້ນກັບປະເພດການມີສິດ Medicaid ຂອງທ່ານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍທີ່ບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນຢູ່ໃນລັດ Medicaid ອາດຈະເກັບການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ້າຍເອງເຊິ່ງຈະໃຊ້ກັບເງິນນອກຖົງສູງສຸດລວມກັນຂອງທ່ານ.
ການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ	• ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສຳລັບການພັກເຊົາໃນໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. *
ການຄຸ້ມຄອງໃນໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ ການບໍລິການໃນໂຮງໝໍຄົນເຈັບນອກ	 ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສຳລັບການບໍລິການຜ່າຕັດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນການຜ່າຕັດ. *
ການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ ສຳລັບຄົນເຈັບພາຍນອກ, ລວມມີ ການສັງເກດການ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສຳລັບການສັງເກດຄົນເຈັບນອກ.

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ບໍລິການສູນຜ່າຕັດຄົນເຈັບເຄື່ອນທີ່ (ASC)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສໍາລັບແຕ່ລະການໄປພົບແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ໄປຫາສູນຜ່າຕັດຄົນເຈັບ. *
ການໄປພົບທ່ານໝໍ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລປະຖົມພະຍາບານເບື້ອງຕົ້ນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ຜູ້ຊ່ຽວຊານ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ການດູແລປ້ອງກັນ (ເຊັ່ນ ການໄປພົບແພດເພື່ອສຸຂະພາບປະຈໍາປີ, ການວັດແທກກະດູກ, ການກວດມະເຮັງເຕົ້ານົມ (ກວດເຕົ້ານົມ), ການກວດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ, ການກວດມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ຊ່ອງຄອດ, ການກວດມະເຮັງລໍາໄສ້ໃຫຍ່, ການກວດພະຍາດເບົາຫວານ, ການກວດໄວຣັດຕັບອັກເສບ B, ການກວດມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ (PSA), ວັກຊີນ (ລວມທັງການສັກຢາປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ/ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ການສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກຕັບອັກເສບ B, ການສັກຢາປ້ອງກັນປອດອັກເສບ, ການສັກຢາປ້ອງກັນ COVID))	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ການດູແລສຸກເສີນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ການຄຸ້ມຄອງສຸກເສີນທົ່ວໂລກ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $115 ການບໍລິການສຸກເສີນທົ່ວໂລກ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນອັນຮີບດ່ວນທົ່ວໂລກຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງແຜນງານສູງສຸດ $50,000. ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງທົ່ວໂລກສໍາລັບການດູແລຢູ່ນອກຫ້ອງສຸກເສີນ ຫຼື ການເຂົ້າໂຮງໝໍສຸກເສີນ. ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມນີ້ຈະ <u>ບໍ່</u> ຖືກຍົກເວັ້ນ ຖ້າເຂົ້າໂຮງໝໍເພື່ອຮັບບໍລິການສຸກເສີນທົ່ວໂລກ.
ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນອັນຮີບດ່ວນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ການຄຸ້ມຄອງການດູແລຮີບດ່ວນທົ່ວໂລກ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $115 ການບໍລິການສຸກເສີນທົ່ວໂລກ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນອັນຮີບດ່ວນທົ່ວໂລກຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງແຜນງານສູງສຸດ $50,000. ການຈ່າຍເງິນຮ່ວມນີ້ຈະ <u>ບໍ່</u> ຖືກຍົກເວັ້ນ ຖ້າເຂົ້າໂຮງໝໍເພື່ອຮັບການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນອັນຮີບດ່ວນ.
ບໍລິການວິນິດໄສ/ຫ້ອງທົດລອງ/ການຖ່າຍຮູບ ບໍລິການຫ້ອງທົດລອງ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ການທົດສອບ ແລະ ຂັ້ນຕອນການວິນິດໄສ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ລັງສີຄົນເຈັບນອກ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ບໍລິການວິນິດໄສດ້ວຍລັງສີ (ເຊັ່ນ ສະແກນ MRI, CAT)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ການບໍລິການດ້ານການໄດ້ຍິນ ການກວດສອບການໄດ້ຍິນທີ່ Medicare ຄ້ຳປະກັນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ການກວດສອບການໄດ້ຍິນປະຈຳ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * ການກວດສອບທຸກໆປີຕໍ່ 1 ຄັ້ງ
ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ການຕິດຕັ້ງ/ການປະເມີນເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ເງິນອຸດໜູນເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງທຸກປະເພດ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * ການຕິດຕັ້ງ / ການປະເມີນຜົນທຸກໆປີຕໍ່ 1 ຄັ້ງ ເງິນອຸດໜູນເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງເຖິງ $2,500 ຕໍ່ຫູທຸກໆປີ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * ຈຳກັດເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ 2 ເຄື່ອງໃນແຕ່ລະປີ
ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການໄດ້ຍິນ	**ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້** Medicare ຄ້ຳປະກັນການກວດ ວິນິດໄສການໄດ້ຍິນ ແລະ ການດຸ່ນດ່ຽງ ຖ້າທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆຂອງທ່ານສັ່ງໃຫ້ການທົດສອບເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານຕ້ອງການການປິ່ນປົວທາງການແພດ.

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ການບໍລິການແຂ້ວ Medicare ຄ້ ຸມກັນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສໍາລັບແຕ່ລະບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. *
ບໍລິການກວດວິນິດໄສ ແລະ ປ້ອງກັນປົກກະຕິ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຟລູອໍ	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% * ທໍາຄວາມສະອາດ 2 ທຸກໆປີ ລັງສີແຂ້ວ 1 ຊຸດທຸກໆມື້ທີ່ໃຫ້ບໍລິການເຖິງ 3 ປີຕາມແຜນການໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງການບໍລິການ ການກວດສອບປາກເວົ້າ 2 ທຸກໆປີ **ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% * 1 ຄັ້ງທຸກໆປີ

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ບໍລິການແຂ້ວດ້ອຍການວິນິດໄສອື່ນໆ	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% * 1 ຄັ້ງທຸກໆວັນທີໃຫ້ບໍລິການເຖິງ 3 ປີຕາມແຜນການໂດຍອີງຕາມປະເພດການບໍລິການ
ບໍລິການແຂ້ວປ້ອງກັນອື່ນໆ	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% * 1 ຄັ້ງທຸກໆວັນທີໃຫ້ບໍລິການເຖິງ 3 ປີຕາມແຜນການໂດຍອີງຕາມປະເພດການບໍລິການ
ການບໍລິການທີ່ສົມບູນແບບປົກກະຕິ	
ການບໍລິການຟື້ນຟູ	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% *

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ທັນຕະກຳຮາກແຂ້ວ/ ທັນຕະກຳພະຍາດເຫືອກ	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% *
ການຜ່າຕັດໃນປາກ ແລະ ໃບໜ້າຂາກັນໄກ	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% *
ແຂ້ວທຽມ, ຖອດບໍ່ໄດ້	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% *
ແຂ້ວທຽມ, ຖອດອອກໄດ້	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% *

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) **H8189, Plan 001, 000**
ບໍລິການຝັງໃສ່	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% *
ການບໍລິການເສີມທົ່ວໄປ	**ໃນເຄືອຂ່າຍ** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * **ນອກເຄືອຂ່າຍ** ການປະກັນໄພຮ່ວມ 25% * **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຂໍ້ຈຳກັດ ແລະ ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ກະລຸນາເບິ່ງຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ມີຂໍ້ຈຳກັດ ແລະ ການຍົກເວັ້ນທາງແຂ້ວເພີ່ມເຕີມ.**
ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຂ້ວ	**ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້:** ແຜນການນີ້ໃຫ້ບໍລິການແຂ້ວໂດຍບໍ່ມີເງິນອຸດໜູນສູງສຸດປະຈຳປີ. ທ່ານອາດຈະໃຊ້ໝໍປົວແຂ້ວໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ນອກເຄືອຂ່າຍສຳລັບການດູແລແຂ້ວປົກກະຕິ (ການບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນ Medicare ຄ້ ຸມກັນ). ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງຂອງທ່ານອາດຈະສູງກວ່າ ຖ້າທ່ານໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍບໍ່ໄດ້ເຮັດສັນຍາຍອມຮັບການຈ່າຍເງິນຕາມແຜນເປັນການຈ່າຍເງິນເຕັມຈຳນວນ. ພວກເຂົາອາດຈະຄິດຄ່າບໍລິການທ່ານຫຼາຍກວ່າທີ່ແຜນການຈ່າຍ.

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ການດູແລສາຍຕາ ການກວດຕາ Medicare ຄ້◌ຸມກັນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສໍາລັບແຕ່ລະການກວດພະຍາດຈໍປະສາດຕາເບົາຫວານ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ຫຼື ການກວດຕາເບົາຫວານ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສໍາລັບການກວດຕາອື່ນໆທັງໝົດທີ່ Medicare ຄຸ້ມຄອງ *
ການກວດສາຍຕາປະຈໍາ (ການຫັກລົບຂອງແສງ)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * ການກວດສອບທຸກໆປີຕໍ່ 1 ຄັ້ງ
ການກວດພະຍາດພະຍາດຕາດໍາ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສໍາລັບແຕ່ລະບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare.
ແວ່ນຕາ Medicare ຄ້◌ຸມກັນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ແວ່ນຕາປະຈໍາ ຄອນແທັກເລນ/ແວ່ນຕາ (ຂອບ ແລະ ແກ້ວແວ່ນຕາ)/ ຂອບແວ່ນຕາ ເງິນອຸດໜູນແວ່ນຕາ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * ເງິນອຸດໜູນສູງເຖິງ $500 ຕໍ່ກັບຄອນແທັກເລນ ແລະ ແວ່ນຕາ (ແກ້ວແວ່ນຕາ ແລະ/ຫຼື ຂອບ) ທຸກປີ.
ບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ ຢ້ຽມຢາມຄົນເຈັບໃນ	• ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສໍາລັບການພັກເຊົາໃນໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare. *

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) **H8189, Plan 001, 000**
ການໄປພົບແພດປິ່ນປົວສ່ວນບຸກຄົນຂອງຄົນເຈັບນອກ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ການໄປພົບແພການປິ່ນປົວເປັນກຸ່ມຄົນເຈັບນອກ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ສະຖານທີ່ພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ (Skilled Nursing Facility, SNF)	ມື້ 1-100: • ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ຕໍ່ການເຂົ້າພັກ *
ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ການຟື້ນຟູ ການປິ່ນປົວທາງດ້ານຮ່າງກາຍ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ບໍລິການຟື້ນຟູຄົນເຈັບນອກທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍນັກບໍາບັດອາຊີບ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ບໍລິການຟື້ນຟູປອດອັກເສບ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ຂົນສົ່ງຄົນເຈັບ ຂົນສົ່ງຄົນເຈັບທາງບົກ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ຂົນສົ່ງຄົນເຈັບທາງອາກາດ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *

ຜົນປະໂຫຍດ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) **H8189, Plan 001, 000**
ບໍລິການຂົນສົ່ງ (ການຂົນສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ)	ສູງເຖິງ 48 ຖ້ຽວໃນແຕ່ລະປີເພື່ອອາງແຜນສະຖານທີ່ຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. ນີ້ລວມມີທ່ານໝໍ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານແຂ້ວ ຫຼື ສາຍຕາ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 (ຕໍ່ການເດີນທາງໄປເທື່ອນັ້ນ) * **ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້:** ອາດມີການຈຳກັດໄລຍະທາງ. ໂທໄປທີ່ເບີທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງຂອງບັດປະຈຳຕົວ (ID) ສະມາຊິກຂອງທ່ານລ່ວງໜ້າ 72 ຊົ່ວໂມງເພື່ອຈອງລົດສຳລັບການນັດໝາຍຂອງທ່ານ. ສາມາດຈອງການເດີນທາງຜ່ານແອັບມືຖື.
ຢາ Medicare Part B	
ຢາເຄມີບຳບັດ ແລະ ຢາພາກ B ອື່ນໆ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ຢາອິນຊູລິນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 (ສູງສຸດຕໍ່ເດືອນ) *
ພູມຕ້ານທານພູມແພ້	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *

<table>
<tr><td>ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ພາກ D</td><td>Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP)
H8189, Plan 001, 000</td></tr>
<tr><td colspan="2">ຂັ້ນຕອນທີ 1: ໄລຍະຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນປະຈຳປີ</td></tr>
<tr><td colspan="2">ຖ້າແຜນການມີຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນສຳລັບຢາພາກ D, ຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບຜະລິດຕະພັນອິນຊູລິນທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ວັກຊີນ ພາກ D ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ສ່ວນໃຫຍ່ ລວມທັງວັກຊີນ shingles, tetanus ແລະ travel.</td></tr>
<tr><td>ຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ</td><td>ນື່ອງຈາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ, ທ່ານບໍ່ຈ່າຍຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນສຳລັບຢາພາກ D. ຂັ້ນຕອນການຈ່າຍເງິນນີ້ໃຊ້ບໍ່ໄດ້.</td></tr>
<tr><td colspan="2">ຂັ້ນຕອນທີ 2: ໄລຍະການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ (ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຈ່າຍຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນຂອງທ່ານ, ຖ້າມີ)</td></tr>
<tr><td colspan="2">ທ່ານຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນຈົນກ່ວາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງຂອງທ່ານບັນລຸເຖິງ $2,100. ຈາກນັ້ນ ທ່ານກ້າວໄປສູ່ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ.</td></tr>
<tr><td colspan="2">ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສຳລັບວັກຊີນປ້ອງກັນ:
ແຜນຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງວັກຊີນປ້ອງກັນພາດ D ເກືອບທັງໝົດໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບທ່ານ, ເຖິງວ່າທ່ານບໍ່ທັນຈ່າຍຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນກໍຕາມ.</td></tr>
<tr><td colspan="2">ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສຳລັບອິນຊູລິນ:

ຂັ້ນທີ 3: ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍເກີນຈຳນວນໜ້ອຍກວ່າ 20% ຂອງລາຄາຕໍ່ລອງຂອງພວກເຮົາສຳລັບຢາ ຫຼື $ 35 ສຳລັບການສະໜອງ 1 ເດືອນ, ໜ້ອຍກວ່າ 20% ຂອງລາຄາຕໍ່ລອງກັນຂອງພວກເຮົາສຳລັບຢາ ຫຼື $ 70 ສຳລັບການສະໜອງເຖິງ 2 ເດືອນ, ຫຼື ໜ້ອຍກ່ວາ 20% ຂອງລາຄາຕໍ່ລອງກັນຂອງພວກເຮົາສຳລັບຢາ ຫຼື $ 105 ສຳລັບຜະລິດຕະພັນທີ່ຈ່າຍເຖິງ 3 ເດືອນຂອງທ່ານ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນກໍ່ຕາມ (ຖ້າແຜນຂອງທ່ານມີຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ).

ຂັ້ນທີ 4: ທ່ານຈະບໍ່ຈ່າຍເກີນຈຳນວນໜ້ອຍກວ່າ 25% ຂອງລາຄາຕໍ່ລອງຂອງພວກເຮົາສຳລັບຢາ ຫຼື $35 ສຳລັບການສະໜອງ 1 ເດືອນ, ໜ້ອຍກວ່າ 25% ຂອງລາຄາຕໍ່ລອງກັນຂອງພວກເຮົາສຳລັບຢາ ຫຼື $70 ສຳລັບການສະໜອງເຖິງ 2 ເດືອນ, ຫຼື ໜ້ອຍກ່ວາ 25% ຂອງລາຄາຕໍ່ລອງກັນຂອງພວກເຮົາສຳລັບຢາ ຫຼື $105 ສຳລັບຜະລິດຕະພັນທີ່ຈ່າຍເຖິງ 3 ເດືອນຂອງທ່ານ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນກໍ່ຕາມ (ຖ້າແຜນຂອງທ່ານມີຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ).</td></tr>
<tr><td colspan="2">ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສຳລັບຢາພາກ D ອື່ນໆ:
ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ທ່ານຈ່າຍແມ່ນຂຶ້ນກັບລະດັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ ຂອງທ່ານ.</td></tr>
</table>

ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ພາກ D	**Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000**	
ຂັ້ນຕອນທີ 2: ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ (ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຈ່າຍຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນຂອງທ່ານ, ຖ້າມີ)		
ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂາຍຍ່ອຍ (ການສະໜອງ 30 ມື້ / 100 ມື້) ສໍາລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄໍາອະທິບາຍໃນຂັ້ນ, ກະລຸນາເບິ່ງ ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ.		
	ມັກໃຊ້	**ມາດຕະຖານ**
ຂັ້ນທີ 1 (ຢາສາມັນທີ່ມັກໃຊ້)	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 2 (ຢາສາມັນ)	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 3 (ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້ທີ່ມັກໃຊ້)	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 4 (ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້ທີ່ບໍ່ມັກໃຊ້)	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 5 (ຂັ້ນພິເສດ) ຈໍາກັດການສະໜອງ 30 ມື້	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຍີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 6 (ເລືອກຢາດູແລ)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0

ການຄຸ້ມຄອງຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ ພາກ D	**Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP)** **H8189, Plan 001, 000**	
ຂັ້ນຕອນທີ 2: ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງເບື້ອງຕົ້ນ (ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຈ່າຍຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນຂອງທ່ານ, ຖ້າມີ)		
ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນຄຳສັ່ງທາງໄປສະນີ (ການສະໜອງ 100 ມື້)		
	ມັກໃຊ້	**ມາດຕະຖານ**
ຂັ້ນທີ 1 (ຢາສາມັນທີ່ມັກໃຊ້)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຢີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 2 (ຢາສາມັນ)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຢີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 3 (ຢາທີ່ມີຢີ່ຫໍ້ທີ່ມັກໃຊ້)	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຢີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຢີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 4 (ຢາທີ່ມີຢີ່ຫໍ້ທີ່ບໍ່ມັກໃຊ້)	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຢີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65	ຢາສາມັນ: $0 / $1.60 / $5.10 ຢາທີ່ມີຢີ່ຫໍ້: $0 / $4.90 / $12.65
ຂັ້ນທີ 5 (ຂັ້ນພິເສດ) ຈຳກັດການສະໜອງ 30 ມື້	ບໍ່ ສາມາດໃຊ້ໄດ້	ບໍ່ ສາມາດໃຊ້ໄດ້
ຂັ້ນທີ່ 6 (ເລືອກຢາດູແລ)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ຂັ້ນຕອນທີ 3: ຂັ້ນຕອນການຄຸ້ມຄອງໄພພິບັດ		
ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການຈ່າຍເງິນນີ້, ແຜນການຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຕັມສຳລັບຢາພາກ D ຂອງທ່ານ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຫຍັງສຳລັບສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງປີປະຕິທິນ.		
	ທ່ານເຂົ້າສູ່ຂັ້ນຕອນນີ້ຫຼັງຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢາທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງລາຍປີຂອງທ່ານ (ລວມທັງຢາທີ່ຊື້ຜ່ານຮ້ານຂາຍຢາຂອງທ່ານ ແລະ ຜ່ານທາງໄປສະນີ) ບັນລຸເຖິງ $2,100.	

ຢາສາມັນ ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢູ່ປະເພດອື່ນໆນອກເໜືອຈາກ ຂັ້ນທີ 1 ແລະ ຂັ້ນທີ 2. ກະລຸນາກວດເບິ່ງສູດຂອງແຜນນີ້ເພື່ອກວດສອບຂັ້ນສະເພາະທີ່ຢາຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອາດຕ່າງກັນ ອີງຕາມຈຸດໃຫ້ບໍລິການ (ສັ່ງທາງໄປສະນີ, ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍ, ການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ (LTC)), ການໃຫ້ຢາຢູ່ເຮືອນ, ບໍ່ວ່າ ຮ້ານຂາຍຢາ ໄດ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍທີ່ນັກໃຊ້ ຫຼື ມາດຕະຖານ ກໍຕາມ, ຫຼື ການສະໜອງຢາຕາມຈຳນວນວັນທີ່ໄດ້ຮັບ. ໃບແພດສັ່ງທາງໄປສະນີ ຈະຈ່າຍຢາສຳລັບຈຳນວນ 35 ວັນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ.

ແຜນການຈ່າຍເງິນຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ Medicare

ແຜນການຈ່າຍເງິນຕາມໃບສັ່ງແພດຂອງ Medicare ແມ່ນທາງເລືອກການຈ່າຍເງິນທີ່ເຮັດວຽກກັບການຄຸ້ມຄອງຢາປະຈຸບັນຂອງທ່ານ ແລະ ມັນສາມາດຊ່ວຍທ່ານຄຸ້ມຄອງຄ່າຢາໂດຍການແຍກຈຳນວນເຫຼົ່ານັ້ນອອກເປັນການຈ່າຍລາຍເດືອນ ເຊິ່ງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໄປຕະຫຼອດປີ (ມັງກອນ – ທັນວາ).

ເພື່ອສຶກສາເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບທາງເລືອກການຈ່າຍນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ 1-833-750-9969. (TTY ເທົ່ານັ້ນ, ໂທ 1-800-716-3231.) ພວກເຮົາພ້ອມໃຫ້ບໍລິການທາງໂທລະສັບໄດ້ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ຫຼື ໄປຢ້ຽມຢາມ go.wellcare.com/WI-MPPP.

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) **H8189, Plan 001, 000**
ໝາຍເຫດ: *ການບໍລິການທີ່ມີເຄື່ອງໝາຍດາວ (*) ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດກ່ອນ.* *ບໍລິການດ້ວຍສີ່ຫຼ່ຽມນົນ (▪) ໝາຍຄວາມວ່າຈໍາເປັນຕ້ອງມີໃບນໍາສົ່ງ.*	
ການບໍລິການນວດຈັດກະດູກ Medicare ຄ້◌ຸມກັນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ການຝັງເຂັມ Medicare ຄ້◌ຸມກັນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ບໍລິການປິ່ນປົວພະຍາດຕີນ (ການດູແລຕີນ) Medicare ຄ້◌ຸມກັນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ການໄປພົບແພດແບບສະເໝືອນຈິງ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ສໍາລັບການບໍລິການການໄປພົບແພດແບບສະເໝືອນຈິງທີ່ດໍາເນີນການຜ່ານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການໄປພົບແພດແບບສະເໝືອນຈິງຂອງແຜນການຂອງທ່ານ. ແຜນການຂອງພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການການໄປພົບແພດໝໍທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງແບບສະເໝືອນຈິງຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ ການເຂົ້າເຖິງເພື່ອຊ່ວຍແກ້ໄຂຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງຄວາມກັງວົນສຸຂະພາບ/ຄໍາຖາມ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີການແພດທົ່ວໄປ, ສຸຂະພາບພຶດຕິກໍາ, ພະຍາດຜິວໜັງ, ແລະ ອື່ນໆອີກ. ການໄປພົບແພດແບບສະເໝືອນຈິງ (ຍັງເອີ້ນວ່າສຸຂະພາບທາງໂທລະສັບ ຫຼື ການແພດທາງໂທລະສັບ) ແມ່ນການໄປພົບທ່ານໝໍຜ່ານໂທລະສັບ ຫຼື ອິນເຕີເນັດໂດຍໃຊ້ໂທລະສັບສະໝາດ, ແທັບເລັດ, ຫຼື ຄອມພິວເຕີ. ການໄປພົບແພດບາງປະເພດອາດຈະຕ້ອງໃຊ້ອິນເຕີເນັດ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ເປີດກ້ອງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາເບິ່ງ ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) **H8189, Plan 001, 000**
	ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ຂ້າງເທິງນີ້ນຳໃຊ້ພຽງແຕ່ເມື່ອໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການໄປພົບແພດແບບສະເໝືອນຈິງຂອງແຜນຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງການແພດທາງໂທລະສັບຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ ແລະບໍ່ແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການການໄປພົບແພດແບບສະເໝືອນຈິງຂອງແຜນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ລະບຸໄວ້ໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ, ດັ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ (*ຕົວຢ່າງ ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທາງໂທລະສັບຈາກ PCP ຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ PCP*).
ແພລດຟອມສະໜັບສະໜູນທາງສັງຄົມ	ແຜນການຂອງພວກເຮົາໃຫ້ແພລດຟອມສະໜັບສະໜູນທາງອອນໄລນ໌ ແລະແອັບເພື່ອສະຫວັດດີການໂດຍລວມຂອງທ່ານ. ແພລດຟອມສະເໜີກິດຈະກຳ ແລະ ໂຄງການການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົນເອງເພື່ອຊ່ວຍຈັດການຄວາມກົດດັນ, ຄວາມກັງວົນ, ແລະ ສະໜັບສະໜູນສຸຂະພາບທາງອາລົມ ແລະ ຈິດໃຈຂອງທ່ານ. ມີສ່ວນຮ່ວມໃນກິດຈະກຳແບບໂຕ້ຕອບ, ການນັ່ງສະມາທິ ແລະ ເກມທີ່ເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ. ແພລດຟອມດັ່ງກ່າວຍັງມີຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າຮ່ວມຊຸມຊົນສັງຄົມ. ມີໃຫ້ບໍລິການອອນໄລນ໌ 24/7 - ທ່ານສາມາດໃຊ້ມັນໄດ້ທຸກເວລາທີ່ທ່ານເລືອກ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີການເຂົ້າເຖິງແພລດຟອມດັ່ງກ່າວຍັງມີຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າຮ່ວມຊຸມຊົນສັງຄົມ, ກະລຸນາເບິ່ງຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ໜ່ວຍງານດູແລສຸຂະພາບທີ່ບ້ານ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ອາຫານ	
ອາຫານຫຼັງສ້ອຍແຫຼມ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 ▪ **ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້:** ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດ, ທ່ານບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນສຳລັບອາຫານທີ່ຈັດສົ່ງເຖິງບ້ານໄດ້ຫຼອດເວລາສູງສຸດ 45 ມື້ຫຼັງຈາກຢູ່ໂຮງໝໍຄືນເຈັບໃນເພື່ອຊ່ວຍໃນການຟື້ນຟູ ໂດຍມີອາຫານສູງສຸດ 3 ມື້ຕໍ່ວັນ ເປັນເວລາສູງສຸດ 14 ມື້, ລວມທັງໝົດບໍ່ເກີນ 42 ມື້ຕໍ່ໜຶ່ງຄັ້ງ ແລະ ບໍ່ຈຳກັດຈຳນວນຄັ້ງຕໍ່ປີ.
ອຸປະກອນການແພດ/ອຸປະກອນ	
ອຸປະກອນການແພດສຳລັບຄົນພິການ (DME)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ຂາທຽມ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ເຄື່ອງໃຊ້ສຳລັບພະຍາດເບົາຫວານ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 * ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຂໍ້ຈຳກັດ ແລະ ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ກະລຸນາເບິ່ງຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
ເກີບ ຫຼື ແຜ່ນຮອງປ້ອງກັນພະຍາດເບົາຫວານ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *
ການບໍລິການໂຄງການການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຝິ່ນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 *

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
ໂຄງການການສຶກສາດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ສະຫວັດດີພາບ	ສຳລັບລາຍຊື່ຜົນປະໂຫຍດໂຄງການການສຶກສາສຸຂະພາບລະອຽດທີ່ສະເໜີ, ກະລຸນາເບິ່ງຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງ.
ອອກກຳລັງກາຍ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 **ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້:** ເພື່ອຊ່ວຍສະໜັບສະໜູນການໃຊ້ຊີວິດທີ່ຫ້າວຫັນ ແລະ ສຸຂະພາບດີ, ແຜນການຂອງທ່ານສະໜອງໂຄງການອອກກຳລັງກາຍທີ່ສະໜອງການເຂົ້າໃຊ້ສະຖານທີ່ອອກກຳລັງກາຍໃນທົ່ວປະເທດ. ທ່ານອາດຈະເຂົ້າໃຊ້ໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຫ້ອງອອກກຳລັງກາຍພາຍໃນເຄືອຂ່າຍການອອກກຳລັງກາຍ. ສະມາຊິກສາມາດເຂົ້າໃຊ້ສູນອອກກຳລັງກາຍດ້ວຍຕົວຕົນ, ໂຄງການອອກກຳລັງກາຍຕາມຄວາມຕ້ອງການ, ການເຝິກອົບຮົມຊີວິດແບບ 1:1, ສະໂມສອນສະຫວັດດີການ, ແລະ ຊຸດອອກກຳລັງກາຍໃນເຮືອນຫຼາກຫຼາຍຊະນິດ (ລວມທັງເຄື່ອງຕິດຕາມການອອກກຳລັງກາຍທີ່ໃສ່ໄດ້).
ລະບົບຕອບໂຕ້ສຸກເສີນສ່ວນຕົວ (PERS)	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ສາຍດ່ວນໃຫ້ຄຳແນະນຳພະຍາບານ 24 ຊົ່ວໂມງ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0
ການກວດທາງດ້ານຮ່າງກາຍປະຈຳປີ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ $0 **ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້:** ການກວດປະກອບມີປະຫວັດການປິ່ນປົວ/ປະຫວັດຄອບຄົວ ແລະ ຄຳແນະນຳທີ່ລະອຽດສຳລັບການກວດສອບ/ການດູແລປ້ອງກັນ.

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) **H8189, Plan 001, 000**
ສິດທິປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມແບບພິເສດສໍາລັບຄົນເຈັບພະຍາດຊໍ້າເຮື້ອ (SSBCI) ສິດປະໂຫຍດທີ່ກ່າວມາແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງສິດທິປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມພິເສດສໍາລັບຜູ້ເຈັບພະຍາດຊໍ້າເຮື້ອ. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ. ນອກຈາກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງແລ້ວ, ທ່ານຕ້ອງມີໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍອາການຊໍ້າເຮື້ອຕໍ່ໄປນີ້ ຄື: ພະຍາດມະເຮັງ, ພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ, ພະຍາດຈິດຕະເວດທີ່ພາໃຫ້ຂາດຄວາມສາມາດ ແລະ ຊໍາເຮື້ອ, ພະຍາດປອດຊໍ້າເຮື້ອ, ພະຍາດເບົາຫວານ. ຍັງມີເງື່ອນໄຂອື່ນໆທີ່ຈະມີສິດເຊິ່ງບໍ່ທັນໄດ້ລະບຸໄວ້. ເງື່ອນໄຂໃນການມີສິດຕໍ່ສິດທິປະໂຫຍດນີ້ ບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນໄດ້ເທື່ອ ຈະຕ້ອງໄດ້ອີງໃສ່ສະພາບຕົວຈິງຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກໍານົດກ່ຽວກັບການມີສິດໄດຮັບກ່ອນທີ່ຈະມີການສະໜອງສິດທິປະໂຫຍດໃຫ້. ສໍາລັບລາຍລະອຽດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ ຫຼື ເບິ່ງ ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງແຜນ.	**ຖ້າວ່າມີສິດ,** ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ເງິນອຸດໜູນ Wellcare Spendables® ກັບສິດທິປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມດັ່ງທີ່ສະແດງຢູ່ດ້ານລຸ່ມ. ເມື່ອພິຈາລະນາວ່າມີສິດແລ້ວ ສິດທິປະໂຫຍດທີ່ມີການຂະຫຍາຍເພີ່ມເຫຼົ່ານີ້ຈະມີໃຫ້ພາຍໃນ 7-10 ວັນທາງລັດຖະການ. ຂໍໃຫ້ເບິ່ງ ພາກ Wellcare Spendables® ໃນຕາຕະລາງນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບບັດ Wellcare Spendables®. ບັດເງິນອຸດໜູນຂອງທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້ກັບ: • **ຈ່າຍຄ່ານໍ້າມັນຢູ່ປໍ້າ** - ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ບັດຂອງທ່ານຈ່າຍຄ່ານໍ້າມັນຢູ່ປໍ້າໄດ້ໂດຍກົງ. ບັດດັ່ງກ່າວບໍ່ສາມາດທີ່ຈະຈ່າຍເງິນດ້ວຍຕົນເອງຢູ່ບ່ອນຈ່າຍເງິນທີ່ມີພະນັກງານຢູ່. ບັດຂອງທ່ານພຽງແຕ່ໃຊ້ໄດ້ຕາມຈໍານວນເງິນອຸດໜູນທີ່ມີໃຫ້ເທົ່ານັ້ນ. • **ອາຫານເພື່ອສຸຂະພາບ** - ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດຂອງທ່ານຈ່າຍອາຫານເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ ຜະລິດຢູ່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ. ອາດຈະມີທາງເລືອກໃຫ້ສໍາລັບການສົ່ງສິນຄ້າຮອດເຮືອນໃນລາຍການສິນຄ້າທີ່ມີສິດ. ອາຫານທີ່ກຽມພ້ອມ ແລະ ກ່ອງຜະລິດແມ່ນສາມາດສັ່ງຊື້ຜ່ານທາງເວັບໄຊທ໌. • **ລາຍການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຮືອນ ແລະ ລາຍການຄວາມປອດໄພ** - ທ່ານສາມາດໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງລາຍການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຮືອນ ແລະ ລາຍການຄວາມປອດໄພ, ລວມທັງການຕິດຕັ້ງ. ທ່ານຍັງສາມາດໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຄວບຄຸມສັດຕູພືດ ແລະ ແມງໄມ້. ລົງທະບຽນເຂົ້າໃນເວັບໄຊສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອຊື້ສິນຄ້າທີ່ຍອມຮັບໄດ້ ແລະ ເບິ່ງການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ມີສິດ. • **ການຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າເຊົ່າ**- ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າເຊົ່າ/ຄ່າຈໍານອງເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້. • **ການຊ່ວຍທາງສາທາລະນຸປະໂພກ** - ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າສາທາລະນຸປະໂພກສໍາລັບເຮືອນຂອງທ່ານ. ບັດຂອງທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ກັບລາຍຈ່າຍທາງສາທາລະນຸປະໂພກ ລວມມີນໍ້າ, ນໍ້າມັນໃຫ້ຄວາມຮ້ອນ ແລະ ອາຍແກັດສ໌ທໍາມະຊາດ, ໄຟຟ້າ, ຂີ້ເຫຍື້ອ, ບໍລິການໂທລະພາບເຄເບີນ (ບໍ່ລວມການບໍລິການຖ່າຍທອດສົດທາງອອນລາຍ), ໂທລະສັບບ້ານ ຫຼື ໂທລະສັບມືຖື ແລະ ອິນເຕີເນັດ.

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
Wellcare Spendables®	ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນຈຳນວນ **$233 ຕໍ່ເດືອນ**ທີ່ຕື່ມລ່ວງໜ້າເຂົ້າໃນບັດ Wellcare Spendables® ຂອງທ່ານ ເພື່ອຈ່າຍຄ່າສິນຄ້າ OTC, ການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳ, ການເບິ່ງເຫັນ ແລະ ການໄດ້ຍິນ. ເງິນອຸດໜູນປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ **ຈະສະສົມໄປເດືອນຕໍ່ໄປ ຖ້າວ່າບໍ່ໄດ້ໃຊ້ ແລະ ຈະໝົດອາຍຸໃນອັນສິ້ນສຸດຂອງປີແຜນ**. ບັດເງິນອຸດໜູນຂອງທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ກັບ: **ລາຍການຊື້ໄດ້ຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປ (OTC)** - ບັດຂອງທ່ານສາມາດໃຊ້ຢູ່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມກັບພວກເຮົາ, ໂດຍຜ່ານ ແອັບພິເຄຊັນທາງມືຖື ຫຼື ອອນລາຍ ໂດຍຜ່ານ ເວັບໄຊທ໌ສະມາຊິກຂອງທ່ານ ເພື່ອສັ່ງຊື້ ໃຫ້ມາສົ່ງຮອດເຮືອນ. ຕົວຢ່າງຂອງລາຍການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງລວມມີ ລາຍການມີຊື່ຍີ່ຫໍ້ ແລະ ຊື້ໄດ້ຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປ, ວິຕາມິນ, ຢາແກ້ປວດ, ສິນຄ້າແກ້ຫວັດ ແລະ ພູມແພ້ ແລະ ສິນຄ້າສຳລັບຄົນເປັນພະຍາດເບົາຫວານ. **ທັນຕະກຳ, ການເບິ່ງເຫັນ ແລະ ການໄດ້ຍິນ** - ທ່ານອາດໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍລຸດລາຍຈ່າຍທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເອງຂອງທ່ານ ສຳລັບການບໍລິການທັນຕະກຳ, ການເບິ່ງ ແລະ ການໄດ້ຍິນທີ່ມີສິດ. **ສິດທິປະໂຫຍດທີ່ກ່າວຂ້າງລຸ່ມແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ SSBCI. ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ. ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂການໄດ້ສິດສຳລັບສິດທິປະໂຫຍດແຜນຕໍ່ໄປນີ້.** <u>**ຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດ**, ເງິນອຸດໜູນບັດຂອງທ່ານ ຍັງຈະສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ກັບ:</u> • ຈ່າຍຄ່ານ້ຳມັນຢູ່ປໍ້າ • ອາຫານເພື່ອສຸຂະພາບ • ສິນຄ້າດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຄວາມປອດໄພຢູ່ເຮືອນ • ສິນຄ້າ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຊ່ວຍຄວບຄຸມສັດຕູພືດ • ການຊ່ວຍຈ່າຍເຫຼືອຄ່າເຊົ່າ • ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສາທາລະນຸປະໂພກ

ຜົນປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ

	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) H8189, Plan 001, 000
	ເບິ່ງ ສິດທິປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມແບບພິເສດສໍາລັບຄົນປ່ວຍພະຍາດຊໍ້າເຮື້ອ (SSBCI) ໃນຕາຕະລາງນີ້ ສາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດທິປະໂຫຍດເຫຼົ່ານີ້. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຂໍ້ຈໍາກັດ ແລະ ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ກະລຸນາເບິ່ງຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
My Wellcare Rewards	ໂດຍການມີ **My Wellcare Rewards**, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເງິນ $100 ໂດຍການຕື່ມຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບກິດຈະກໍາດ້ານສຸຂະພາບທີ່ມີສິດ ແລະ ກິດຈະກໍາເວັບໄຊທ໌ໂດຍຜ່ານເວັບໄຊທ໌ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ. ເງິນລາງວັນຈະບັນຈຸເຂົ້າໃນບັດ Wellcare Spendables® ຂອງທ່ານ.

ຖະແຫຼງການລາຍລັກອັກສອນທີ່ສົມບູນແບບສຳລັບຜູ້ລົງທະບຽນທີ່ຄາດວ່າຈະມີ

ຜົນປະໂຫຍດທີ່ອະທິບາຍໄວ້ກ່ອນໜ້ານີ້ໃນບົດສະຫຼຸບຂອງຜົນປະໂຫຍດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນ Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP) ຂອງພວກເຮົາ. ສຳລັບແຕ່ລະຜົນປະໂຫຍດທີ່ລະບຸໄວ້, ທ່ານສາມາດເບິ່ງວ່າແຜນການຂອງພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງຫຍັງ. ສິ່ງທີ່ທ່ານຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ແຜນຂອງພວກເຮົາອາດຈະຂຶ້ນກັບລະດັບການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin ຂອງທ່ານ.

ສະຫຼຸບຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid

ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນສຳລັບຄົນທີ່ມີ Medicare ແລະ ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin. ຖ້າຜົນປະໂຫຍດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍທັງແຜນງານຂອງພວກເຮົາ ແລະ ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນຂອງພວກເຮົາຢ່າງຄົບຖ້ວນ ກ່ອນທີ່ຜົນປະໂຫຍດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin.

ການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດອາດຈະຂຶ້ນກັບລະດັບການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin ຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin ຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໃດ, ຫຼື ສຳລັບຂໍ້ມູນການບໍລິການສຸຂະພາບຂອງພະແນກ Wisconsin ໃນປະຈຸບັນຫຼາຍທີ່ສຸດ, ເບິ່ງຄູ່ມືສະມາຊິກ Medicaid ຂອງທ່ານ. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດໄປຢ້ຽມຢາມ https://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/index.htm, ຫຼື ໂທຫາພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin ທີ່ເບີ 1-608-266-1865; TTY: 711. ເວລາ: 8 ໂມງເຊົ້າ - 4:30 ໂມງແລງ. CT, ວັນຈັນ-ວັນສຸກ.

ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ Wisconsin
• ການບໍລິການໂຮງໝໍຄົນເຈັບໃນ/ຄົນເຈັບນອກ
• ສະຖານທີ່ພະຍາບານ
• ການວາງແຜນຄອບຄົວ
• ບໍລິການ EPSDT
• ການບໍລິການແຂ້ວ
• ການບໍລິການກ່ຽວກັບພະຍາດຢູ່ຕີນ
• ບໍລິການດູແລສາຍຕາ
• ການນວດຈັດກະດູກ
• ຜູ້ປະຕິບັດອື່ນໆ

• ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບບ້ານ
• ການພະຍາບານໜ້າທີ່ເອກະຊົນ
• ບໍລິການຄລີນິກ
• PT/OT/ST
• ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດ
• ແຂ້ວທຽມ
• ບໍລິການຂາທຽມ
• ແວ່ນຕາ
• ການບໍລິການດ້ານການຟື້ນຟູ
• ການບໍລິການສໍາລັບບຸກຄົນອາຍຸ 65 ປີ - ໃນສະຖາບັນສໍາລັບພະຍາດທາງຈິດ
• ບໍລິການຜະດຸງຄັນພະຍາບານ
• ບໍລິການຈັດການກໍລະນີ
• ການບໍລິການເສີມສໍາລັບແມ່ຍິງຖືພາ
• ການປິ່ນປົວກ່ອນເກີດຂອງຄົນເຈັບນອກສໍາລັບແມ່ຍິງຖືພາ
• ບໍລິການເບິ່ງແຍງລະບົບຫາຍໃຈ
• ບໍລິການແພດເດັກ ຫຼື ພະຍາບານຄອບຄົວ
• ການດູແລທາງການແພດອື່ນໆ
• ການຂົນສົ່ງ
• ບໍລິການການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ
• HealthCheck EPSDT ສຸຂະພາບຈິດ
• ບໍລິການໃນບ້ານ ແລະ ຊຸມຊົນ

ແຈ້ງການຄວາມພ້ອມໃຫ້ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອແປພາສາ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເສີມ

Language assistance services are available to you for free. This includes oral interpretation, sign language, and written translation, auxiliary aids and services, and other formats such as large print, Braille, audio, electronic, and printed materials.

Do you need language help? Call 1-844-796-6811 (TTY 711).

Español
Los servicios de asistencia lingüística se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Esto incluye interpretación oral, lengua de señas, traducción por escrito, ayudas y servicios auxiliares y otros formatos como letra grande, braille, audio y materiales digitales e impresos. Para obtener ayuda, llame al 1-844-796-6811 (TTY 711).

简体中文
我们为您提供免费的语言协助服务。包括口译服务、手语翻译、书面翻译、辅助设施与服务，以及其他格式如大字体印刷、盲文、音频、电子版和印刷版材料。如需协助，请致电 1-844-796-6811 (TTY 711)。

繁體中文
您可以免費獲得語言協助服務。這包括口譯、手語與書面翻譯、輔助工具和服務，以及其他格式，例如大字版、點字版、語音版、電子版和印刷資料。如需協助，請致電 1-844-796-6811 (TTY 711)。

Lus Hmoob
Muaj cov kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Qhov no suav nrog kev txhais lus ntawm qhov ncauj, txhais lus piav tes, thiab kev ntxhais ua ntaub ntawv, muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam, thiab ua lwm hom ntaub ntawv xws li luam ua ntawv loj, ua ntawv Xuas rau neeg dig muag, ua suab, hauv es lev thos niv, thiab luam tawm ua ntaub ntawv. Yog xav tau kev pab, hu rau 1-844-796-6811 (TTY 711).

ພາສາລາວ
ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໄດ້ໃຊ້ຟຣີ ເຊິ່ງນີ້ປະກອບມີການຕີຄວາມປາກເປົ່າ, ພາສາມື, ແລະ ການແປພາສາທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການ, ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆເຊັ່ນ: ການພິມຂະຫນາດໃຫຍ່, ອັກສອນນູນ, ສຽງ, ເອເລັກໂທຣນິກ, ແລະອຸປະກອນການພິມຕ່າງໆ. ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-844-796-6811 (TTY 711).

ဗမာ
ဘာသာစကားဆိုင်ရာ အကူအညီပေးမည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်အနေဖြင့် အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ယင်းတို့၌ နှုတ်စကားပြန်၊ လက်ဟန်ခြေဟန်ဖြင့် ဖော်ပြသောဘာသာစကားနှင့် စာဖြင့်ဘာသာပြန်ဆိုခြင်း၊ သင့်လျော်သော ကိရိယာအကူအညီများနှင့်ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်ပါသည်။ ထို့အပြင် စာလုံးအရွယ်အစားကြီးကြီးဖြင့် ပုံနှိပ်ခြင်း၊ မျက်မမြင်စာ၊ အသံ၊ ဒစ်ဂျစ်တယ်ပုံစံနှင့် ပုံနှိပ်ထားသောစာရွက်စာတမ်းများကဲ့သို့ အခြားပုံစံများလည်း ပါဝင်ပါသည်။ အကူအညီအတွက် 1-844-796-6811 (TTY 711) သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Soomaali
Adeegyada kaalmada luuqadda ayaa kuugu diyaar ah si bilaash ah. Waxaa ka mid ah turjumaad afeed, luuqadda calaamadaha, iyo tarjumaad qoraal ah, qalab iyo adeegyo kaabayaal ah, iyo qaabab kale sida daabacaadda waaweyn, qoraalka Braille, cod, elektaroonik, iyo agab daabacan. Wixii caawimo ah, wac 1-844-796-6811 (TTY 711).

Русский
Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. К ним относятся устный перевод, перевод на жестовый язык и письменный перевод, вспомогательные средства и услуги, а также другие форматы, включая крупный шрифт, шрифт Брайля, аудиоформат, электронные и печатные материалы. Для получения помощи позвоните по номеру 1-844-796-6811 (TTY 711).

Hrvatski
Jezične pomoćne usluge dostupne su vam besplatno. To uključuje usmeno tumačenje, znakovni jezik i pisani prijevod, pomoćna pomagala i usluge te druge formate kao što su krupni font, Brailleovo pismo, zvučni, elektronički i tiskani materijali. Za pomoć nazovite 1-844-796-6811 (TTY 711).

العربية
تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. ويشمل ذلك الترجمة الشفهية ولغة الإشارة والترجمة الكتابية ومساعِدات وخدمات إضافية وغيرها من التنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة وبطريقة برايل والملفات الصوتية والإلكترونية والمواد المطبوعة. للحصول على المساعدة، اتصل على الرقم 1-844-796-6811 (TTY 711).

Deutsch
Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Dazu gehören mündliche Verdolmetschung, Gebärdensprache und schriftliche Übersetzung, zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen sowie andere Formate wie Großdruck, Braille-Schrift, Audio, elektronische und gedruckte Materialien. Wenden Sie sich für Unterstützung an: 1-844-796-6811 (TTY 711).

Tiếng Việt
Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Dịch vụ này bao gồm phiên dịch, ngôn ngữ ký hiệu và biên dịch, dịch vụ và trợ giúp bổ trợ và các định dạng khác như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi, âm thanh, tài liệu bản điện tử và bản giấy. Để được hỗ trợ, hãy gọi 1-844-796-6811 (TTY 711).

한국어
언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 여기에는 통역, 수화, 번역, 보조 도구 및 서비스, 기타 형식(대형 인쇄물, 점자, 오디오, 전자 및 인쇄 자료)이 포함됩니다. 이러한 서비스를 받으려면 1-844-796-6811(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

Polski
Usługi wsparcia językowego są dostępne nieodpłatnie. Obejmują one tłumaczenia ustne, pisemne oraz w języku migowym, dodatkowe pomoce i usługi, a także materiały z większą czcionką, w alfabecie Braille'a, audio oraz drukowane. W celu uzyskania pomocy prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem 1-844-796-6811 (TTY 711).

हिंदी

भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं. इसमें मौखिक व्याख्या, सांकेतिक भाषा और लिखित अनुवाद, सहायक साधन और सेवाओं के साथ ही अन्य फ़ॉर्मेट जैसे बड़े प्रिंट, ब्रेल, ऑडियो, इलेक्ट्रॉनिक और प्रिंट की गई सामग्री शामिल हैं. सहायता के लिए, 1-844-796-6811 (TTY 711) पर कॉल करें.

Shqip

Shërbimet e ndihmës gjuhësore janë të disponueshme për ju pa pagesë. Kjo përfshin interpretimin, gjuhën e shenjave dhe përkthimin me shkrim, pajisjet dhe shërbimet ndihmëse, si dhe formatet e tjera si p.sh. formati me germa të mëdha, shkrimi “Braj”, materialet audio, elektronike dhe të printuara. Për ndihmë, telefononi në numrin në 1-844-796-6811 (TTY 711).

রোহিঙ্গা

অনে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা ফাইবান। ইয়ান্দর বিতর মৌখিক অনুবাদ, সাইন ভাষা, লিখিত অনুবাদ, সহায়ক উপকরণ ও পরিষেবা এবং অন্যান্য ফরম্যাট যেমন বড় অক্ষরত মুদ্রণ, ব্রেইল, অডিও, ইলেকট্রনিক ও প্রিন্ট গইজ্জা উপকরণ তাকিবো। সহায়তারলাই কল গরন 1-844-796-6811 (TTY 711)।

ລາຍ-ການກວດເຊັກການລົງທະບຽນລ່ວງໜ້າ

ກ່ອນດຳເນີນການຕັດສິນໃຈລົງທະບຽນລ່ວງໜ້າ, ມັນສຳຄັນທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງເຂົ້າໃຈແຈ້ງກ່ຽວກັບສິດທິປະໂຫຍດ ແລະ ລະບຽບຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ທ່ານສາມາດໂທ ແລະ ເວົ້າກັບ ຕົວແທນບໍລິການລູກຄ້າ ທີ່ 1-844-480-0680 (TTY: 711). ເວລາ: ວັນອາທິດ - ວັນເສົາ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ.

ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈສິດທິປະໂຫຍດ

- ☐ ຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ (EOC) ຈະສະໜອງລາຍການຂອງການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການບໍລິການທັງໝົດ. ມັນສຳຄັນທີ່ຈະທົບທວນຄືນການຄຸ້ມຄອງ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ສິດທິປະໂຫຍດຂອງແຜນກ່ອນທີ່ຈະລົງທະບຽນ. ເຂົ້າເບິ່ງ go.wellcare.com/WI or call 1-844-480-0680 (TTY: 711) ເພື່ອເບິ່ງສຳເນົາຂອງ EOC. ເວລາ: ວັນອາທິດ - ວັນເສົາ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ.
- ☐ ທົບທວນຄືນລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ຫຼື ຖາມທ່ານໝໍຂອງທ່ານ) ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໝໍທີ່ທ່ານເຫັນຕອນນີ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ. ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ຢູ່ໃນລາຍຊື່, ມັນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະຕ້ອງເລືອກທ່ານໝໍໃໝ່.
- ☐ ທົບທວນຄືນລາຍຊື່ຮ້ານຂາຍຢາ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ທ່ານໃຊ້ສຳລັບຢາຕາມແພດສັ່ງໄດ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ. ຖ້າຮ້ານຂາຍຢາດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນບັນຊີລາຍຊື່, ເປັນໄປໄດ້ທີ່ ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ເລືອກເອົາຮ້ານຂາຍຢາແຫ່ງໃໝ່ສຳລັບໃບສັ່ງຢາຂອງທ່ານ.
- ☐ ທົບທວນຄືນສູດເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຢາຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແລ້ວ.

ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈກົດລະບຽບທີ່ສຳຄັນ

- ☐ ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medicare Part B ຂອງທ່ານຕໍ່ໄປ. ປົກກະຕິແລ້ວຄ່າປະກັນໄພນີ້ຈະຖືກເອົາອອກຈາກເຊັກປະກັນສັງຄົມຂອງທ່ານແຕ່ລະເດືອນ.
- ☐ ສິດທິປະໂຫຍດ, ຄ່າປະກັນໄພ ແລະ/ຫຼື ການຈ່າຍຮ່ວມ/ປະກັນໄພຮ່ວມ ອາດປ່ຽນໃນວັນທີ 1 ມັງກອນ 2027.
- ☐ **ຜົນກະທົບຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງໃນປະຈຸບັນ.** ຖ້າປະຈຸບັນທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນແຜນ Medicare Advantage, ການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບຂອງ Medicare Advantage ປະຈຸບັນຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດເມື່ອການຄຸ້ມຄອງ Medicare Advantage ໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ. ຖ້າທ່ານມີ Tricare, ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນກະທົບເມື່ອການຄຸ້ມຄອງ Medicare Advantage ໃໝ່ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ Tricare ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ຖ້າທ່ານມີແຜນ Medigap, ເມື່ອການຄຸ້ມຄອງ Medicare Advantage ຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການຍົກເລີກນະໂຍບາຍ Medigap ຂອງທ່ານເພາະວ່າທ່ານຈະຈ່າຍຄ່າການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້. ຖ້າທ່ານມີແຜນ Marketplace, ທ່ານຈະຕ້ອງຕິດຕໍ່ Marketplace ເພື່ອຍົກເລີກແຜນການ. ຖ້າທ່ານບໍ່ຍົກເລີກແຜນການ Marketplace ຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະຈ່າຍຄ່າການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ ແລະ ອາດຈະຖືກລົງໂທດຕໍ່ການຄືນພາສີໃນປີໜ້າຂອງທ່ານ.
- ☐ ແຜນການຂອງພວກເຮົາອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານໄປພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພາຍນອກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ມີສັນຍາ) ສຳລັບການບໍລິການສະເພາະໃດໜຶ່ງ. ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຮົາຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງບາງຢ່າງ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ້ອງຕົກລົງທີ່ຈະປິ່ນປົວທ່ານ. ຍົກເວັ້ນໃນສະຖານະການສຸກເສີນ ຫຼື ດ່ວນ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ມີສັນຍາອາດຈະປະຕິເສດການດູແລ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຈະຈ່າຍຄ່າຮ່ວມທີ່ສູງກວ່າສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ມີສັນຍາ.
- ☐ ແຜນການນີ້ແມ່ນແຜນການຄວາມຕ້ອງການພິເສດທີ່ມີສິດໄດ້ສອງເທົ່າ (D-SNP). ຄວາມສາມາດໃນການລົງທະບຽນຂອງທ່ານຈະອີງໃສ່ການຢັ້ງຢືນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບທັງ Medicare ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດຈາກແຜນຂອງລັດພາຍໃຕ້ Medicaid.

Wellcare ແມ່ນຍີ່ຫໍ້ Medicare ສໍາລັບ Centene Corporation, HMO, PPO, PFFS, ແຜນການ PDP ກັບສັນຍາ Medicare ສັນຍາ ແລະ ເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນ ພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. ບັນດາແຜນ D-SNP ຂອງພວກເຮົາໄດ້ມີສັນຍາກັບໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດ. ການສະໝັກເຂົ້າໃນແຜນຕ່າງໆຂອງພວກເຮົາແມ່ນຂຶ້ນກັບການຕໍ່ອາຍຸສັນຍາໃໝ່.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ທີ່ບໍ່ມີສັນຍາກັບແຜນປະກັນ ບໍ່ມີພັນທະທີ່ຈະຕ້ອງຮັບການຮັກສາສະມາຊິກແຜນ, ຍົກເວັ້ນໃນສະຖານະການສຸກເສີນ. ກະລຸນາໂທຫາໝາຍເລກບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ເບິ່ງ ຫຼັກຖານຂອງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ລວມມີ ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ນໍາໃຊ້ໄດ້ກັບການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ຢູ່ນອກເຄືອຄ່າຍ.

ໜ້ານີ້ແມ່ນຕັ້ງໃຈປະຫວ່າງເປົ່າໄວ້

ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາ:

ທາງໂທລະສັບ

ໂທຟຣີທີ່ 1-844-480-0680 (TTY: 711). ການໂທຂອງທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຕອບໂດຍຕົວແທນທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ.

ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກ

ວັນທິດ-ວັນເສົາ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ

ອອນລາຍ

go.wellcare.com/WI

MedicareRx
Prescription Drug Coverage