**[MCO Letterhead]**

**[Template for Notice of Level of Care]**

<<Date mailed>>

<<Member’s name>>

<<Street address>>

<<City>>, <<State>> <<Zip Code>>

**<<Version A: Use the language directly below for members who maintained non-nursing home level of care (LOC). Then delete these instructions and Version B of this letter.>>**

ຮຽນ <<Member’s name>>:

ຫົວເລື່ອງ: ລະດັບຂອງການດູແລຂອງທ່ານ

ທ່ານກຳລັງເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Family Care ຢູ່ໃນລະດັບຂອງການດູແລ ທີ່ບໍ່ແມ່ນເຮືອນພະຍາບານ. ລະດັບຂອງ  
ການດູແລຂອງທ່ານແມ່ນອີງໃສ່ຄວາມຈຳເປັນໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຫຼາຍປານໃດເພື່ອເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳວັນ. ລະດັບຂອງການດູແລຂອງທ່ານເປັນຕົວກຳນົດປະເພດຂອງການບໍລິການທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງໃນນາມເປັນສະມາຊິກ Family Care.

<<MCO Name>> ນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືທີ່ເອີ້ນວ່າ Wisconsin Long-Term Care Functional Screen ເພື່ອກວດ  
ສອບລະດັບຂອງການດູແລຂອງທ່ານໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ ຫຼື ເມື່ອໃດກໍ່ຕາມທີ່ສະພາບການຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ. ພວກ  
ເຮົາໄດ້ກວດສອບລະດັບຂອງການດູແລຂອງທ່ານໃນວັນທີ <<Insert determination date>> ແລະ ມັນບໍ່ໄດ້ມີ  
ການປ່ຽນແປງ. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງດຳເນີນການໃດໆກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນນີ້. ພວກເຮົາພຽງແຕ່ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮັບຊາບກ່ຽວກັບ  
ການຄຸ້ມຄອງ Family Care ຂອງທ່ານ.

**<<Version B: Use for members who experienced a change in LOC from nursing home LOC to non-nursing home LOC. Delete Version A of this letter and these instructions.>>**

ຮຽນ <<Member’s name>>:

ຫົວເລື່ອງ: ລະດັບຂອງການດູແລຂອງທ່ານໄດ້ມີການປ່ຽນແປງ

ລະດັບຂອງການດູແລຂອງທ່ານສຳລັບ Family Care ໄດ້ມີການປ່ຽນແປງ. ລະດັບຂອງການດູແລຂອງທ່ານແມ່ນ  
ອີງໃສ່ຄວາມຈຳເປັນໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຫຼາຍປານໃດເພື່ອເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳວັນ. ມັນເປັນຕົວກຳນົດປະເພດ  
ຂອງການບໍລິການທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ໃນນາມສະມາຊິກຄົນໜຶ່ງຂອງ Family Care.

<<MCO Name>> ນຳໃຊ້ Wisconsin Long-Term Care Functional Screen ເພື່ອກວດສອບລະດັບຂອງ  
ການດູແລໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ ຫຼື ເມື່ອໃດກໍ່ຕາມທີ່ສະພາບການຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ. ພວກເຮົາໄດ້ກວດສອບລະດັບຂອງ  
ການດູແລຂອງທ່ານໃນວັນທີ <<Insert determination date>>.

ພວກເຮົາໄດ້ພົບວ່າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ມີລະດັບຂອງການດູແລອີກຕໍ່ໄປ ທີ່ຈະຮຽກຮ້ອງການບໍລິການທີ່ຈັດຫາໃຫ້ເປັນປະຈຳຢູ່  
ໃນເຮືອນພະຍາບານ. **ປັດຈຸບັນນີ້ ທ່ານຢູ່ໃນລະດັບຂອງການດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນເຮືອນພະຍາບານ.**

ນີ້ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ເລີ່ມຈາກວັນທີ <<effective date>>, ທ່ານຈະເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ Family Care ສະມາຊິກທີ່ຢູ່ໃນລະດັບຂອງການດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນເຮືອນພະຍາບານ. ກະລຸນາເບິ່ງໜ້າ <<insert page number>> ຢູ່ໃນປື້ມຄູ່ມືຂອງສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອເບິ່ງລາຍຊື່ຂອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

**<<End of Version B>>**

**ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີ**

ຖ້າຫາກທ່ານຄຶດວ່າຜົນຂອງ Long-Term Care Functional Screen ແມ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຍ້ອນວ່າທ່ານຕ້ອງການ  
ລະດັບຂອງການດູແລທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ມີການກວດຄັດກອງໃໝ່ ໂດຍການຕິດຕໍ່ຫາ <<Screen Lead Name>>, ຂອງ <<MCO Name>> ຜູ້ນຳຂອງ Long-Term Care Functional Screen, ທີ່ <<Insert Phone Number>>.

ການກວດຄັດກອງໃໝ່ອາດຈະຍັງພົບວ່າ ທ່ານຢູ່ໃນລະດັບຂອງການດູແລທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຮືອນພະຍາບານ. ຖ້າຫາກສິ່ງ  
ດັ່ງກ່າວນີ້ເກີດຂຶ້ນ, ທ່ານມີສິດຂໍອຸທອນຕໍ່ການພົບນີ້. ທ່ານຍັງສາມາດອຸທອນໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການກວດ  
ຄັດກອງໃໝ່. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຄຳແນະນຳວິທີການອຸທອນຢູ່ໜ້າທີສາມ.

ຖ້າຫາກສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳວັນມີການປ່ຽນແປງໃນອະນາຄົດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ <<Enter name and phone number of contact>> ເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການກວດຄັດກອງໃໝ່.

**ມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຈັດໝາຍສະບັບນີ້ບໍ່?**

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຈົດໝາຍສະບັບນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ <<Enter name of contacts>>:

ທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລ

<<Nurse Name>>

<<Nurse Title>>

<<Nurse Phone Number>>

<<SW Name>>

<<SW Title>>

<<SW Phone Number>>

**ສິດໃນການຮ້ອງຂໍອຸທອນ**

1. **ວິທີການຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນນີ້**

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນນີ້, ຂຽນໜັງສື, ໂທ, ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວ:

<<MCO Name>>

MCO address

appropriate contact phone number

appropriate fax number

appropriate email address

ທ່ານສາມາດເອົາແບບຟອມການຮ້ອງຂໍອຸທອນທາງອອນລາຍທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm) ຫຼື ໂດຍການໂທຫາໜຶ່ງໃນຕົວແທນອົງການ ombudsman ເອກະລາດທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ທາງທ້າຍຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້.

**ຕິດຂັດແຈ້ງການສະບັບສຳເນົານີ້ກັບແບບຟອມ ຫຼື ໜັງສືການຮ້ອງຂໍທີ່**ປະ​ກອບ**ສຳເລັດແລ້ວ.**

1. **ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ (Grievance and Appeal Committee)**

ຫຼັງຈາກ <<MCO Name>> ໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂໍຈາກທ່ານ, ພວກເຮົາຈະເລີ່ມການປະຊຸມກັບຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຂອງພວກເຮົາ. ຄະນະກຳມະການນີ້ໄດ້ປະກອບຂຶ້ນຈາກຕົວແທນຂອງ <<MCO Name>> ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄົນແມ່ນຜູ້ທີ່ກຳລັງໃຊ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ (ຫຼື ເປັນຕົວແທານຂອງບາງຄົນທີ່ກຳລັງໃຊ້).

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະປະກົດຕົວດ້ວຍຕົນເອງ ຖ້າຫາກທ່ານເລືອກ. ທ່ານອາດຈະເອົາທະນາຍຄວາມ, ໝູ່, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳ. ນອກນັ້ນທ່ານອາດຈະສະແດງຫຼັກຖານ ແລະ ຄຳໃຫ້ການຕໍ່ກັບ ຄະນະກຳມະການນີ້.

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຂັ້ນອຸທອນຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດ ສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງ ລັດໄດ້. ເບິ່ງຂໍ້ທີ 6 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

1. **ການສືບຕໍ່ການບໍລິການ**

ຖ້າທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບເງິນຊົດເຊີຍຢູ່ ແລະ ທ່ານຂໍການອຸທອນກ່ອນເງິນຊົດເຊີຍຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຊົດເຊີຍດຽວກັນນັ້ນຈົນກ່ວາຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ (Grievance and Appeal Committee) ໄດ້ຕັດສິນການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮັກສາເງິນຊົດເຊີຍໃນລະຫວ່າງການອຸທອນຂອງທ່ານ, **ຕ້ອງໄດ້ສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ແຟັກ ຫຼຶ ສົ່ງອີເມວ**ໄປ**ໃນ ຫຼື ກ່ອນ [insert effective date of intended action]** .

ຖ້າຫາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຕັດສິນວ່າ ຄຳຕັດສິນຂອງ <<MCO Name>> ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນຊົດເຊີຍເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນໄລຍະທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍການອຸທອນ ແລະ ໃນໄລຍະທີ່ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນກຳລັງເຮັດການຕັດສິນນັ້ນຄືນ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າມັນຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີພາລະທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນ ຕ້ອງຈ່າຍຄ່ານີ້ຄືນ.

1. **ກຳນົດເວລາການຍື່ນຂໍອຸທອນຂອງທ່ານກັບ <<MCO Name>>**

ທ່ານຄວນຈະຍື່ນການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້.

ຄຳອຸທອນຂອງທ່ານເຖິງ <<MCO Name>> ຕ້ອງມີກາຈ້ຳໄປສະນີ, ສົ່ງແຟັກ ຫຼື ອີເມວ **ພາຍໃນ ຫຼື ກ່ອນ** **insert date that is the mailing date + 60 calendar days**.  **ສິ່ງສຳຄັນ**: ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເງິນຊົດເຊີຍຂອງທ່ານສືບຕໍ່ໃນລະຫວ່າງການອຸທອນ, ການອຸທອນຂອງທ່ານຕ້ອງຖືກສົ່ງ, ແຟັກ, ສົ່ງອີເມວ **ພາຍໃນ ຫຼື ກ່ອນ** **insert effective date of intended action.**

1. **ເລັ່ງການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານກັບ <<MCO Name>>**

ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ <<MCO Name>> ເລັ່ງການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້. ຖ້າຫາກ <<MCO Name>> ຕັດສິນວ່າການໃຊ້ໄລຍະເວລາຕາມມາດຕະຖານສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານທີ່ຈະໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ, ພວກເຮົາຈະເຮັດການອຸທອນໃຫ້ໄວຂຶ້ນເຊິ່ງເອີ້ນວ່າ “ການຂໍອຸທອນແບບເລັ່ງລັດ.” ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນກໍລະນີຂອງທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຂອງການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຂໍອຸທອນແບບເລັ່ງລັດ, ຕິດຕໍ່ <<MCO Name>> ທີ່ເບີ MCO phone number.

1. **ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ**

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳ ມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຕໍ່ກັບການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ, ທ່ານຈະມີການໄຕ່ສວນກັບຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງ ເອກະລາດ Administrative Law Judge (ALJ) . ທ່ານອາດຈະເອົາທະນາຍຄວາມ, ໝູ່, ສະມາ ຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳ. ນອກນັ້ນທ່ານອາດຈະສະແດງຫຼັກຖານ ແລະ ຄຳໃຫ້ການຢູ່ໃນການ ໄຕ່ສວນໄດ້.

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກຂອງ <<MCO Name>> ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳໄດ້. ເພື່ອຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກ, ໂທ Member Rights Specialist phone number. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດເອົາແບບຟອມການໄຕ່ສວນໄດ້ຈາກໜຶ່ງໃນອົງການ ombudsman ເອກະລາດທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນທາງທ້າຍຂອງແຈ້ງການນີ້ ຫຼື ທາງອອນລາຍທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm).

ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ຫຼື ໜັງສືຂໍການໄຕ່ສວນ ແລະ ສຳເນົາແຈ້ງການນີ້ໄປຫາ:

Family Care Request for Fair Hearing

Wisconsin Division of Hearings and Appeals

PO Box 7875

Madison, WI 53707-7875

ແຟັກ: 608-264-9885

**ໝາຍເຫດສຳຄັນ:** ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້ຈົນກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຈາກຄະນະກຳມະການ ຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຕໍ່ກັບການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານ ຫຼື <<MCO Name>> ບໍ່ສາມາດສົ່ງການ ຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນຕາມເວລາປະຕິທິນນັບຈາກການໄດ້ຮັບການອຸ ທອນຂອງທ່ານ.

ທ່ານມີເວລາຕາມປະຕິທິນ 90 ວັນຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງຄະນະກຳ ມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຕໍ່ກັບການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານເພື່ອຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳ. ຖ້າຫາກ <<MCO Name>> ບໍ່ສາມາດສົ່ງການຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນຕາມເວ ລາປະຕິທິນນັບຈາກການໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ, ໄລຍະ 90 ວັນເລີ່ມຈາກໄລຍະການສິ້ນສຸດ 30 ວັນທາງປະຕິທິນ.

1. **ໃຜສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈແຈ້ງການນີ້ ແລະ ສິດທິຂອງທ່ານ?**

ຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິສະມາຊິກຂອງ <<MCO Name>> ສາມາດແຈ້ງສິດຂອງທ່ານໃຫ້ທ່ານຮູ້, ພະຍາຍາມ ແກ້ຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານບໍ່ເປັນທາງການ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານໃນການຍື່ນອຸທອນ. ຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິສະມາຊິກ **ບໍ່ສາມາດ**ເປັນຕົວແທນທ່ານຢູ່ໃນການປະຊຸມກັບຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຢູ່ໃນການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້. ເພື່ອຕິດຕໍ່ກັບຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກ, ໂທ MCO phone number.

ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ Family Care ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ເສຍຄ່າຈາກ  **ombudsman** ເອກະລາດ. ອົງການຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກ Family Care:

**ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸ 18 ຫາ 59 ປີ:**

Disability Rights Wisconsin

ໂທບໍ່ເສຍຄ່າ: 800-928-8778

TTY 711

**ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ:**

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

ໂທບໍ່ເສຍຄ່າ: 800-815-0015

TTY 711

1. **ສຳເນົາສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານ**

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສຳເນົາຂໍ້ມູນຢູ່ໃນແຟ້ມຄະດີຂອງທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຳຕັດສິນນີ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ຂໍ້ມູນໝາຍ ເຖິງເອກະສານ, ບັນທຶກທາງການແພດທັງໝົດ ແລະ ເອກະສານອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຳຕັດສິນນີ້. ຖ້າຫາກ ທ່ານຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຍື່ນອຸທອນຄຳຕັດສິນນີ້, ທ່ານມີສິດໃນຂໍ້ມູນໃໝ່ ຫຼື ເພີ່ມເຕີມທີ່ <<MCO Name>>ໄດ້ເກັບເອົາໃນລະຫວ່າງການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານ. ເພື່ອຂໍສຳເນົາສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານ, ຕິດຕໍ່ appropriate contact ທີ່ເບີ phone number.