

ໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ
REQUEST FOR A STATE FAIR HEARING

ການປະກອບແບບຟອມນີ້ແມ່ນເປັນຄວາມສະໝັກໃຈ.
 ຂໍ້ມູນສາມາດລະບຸຕົວຕົນໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບເອົາຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້ແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອລະບຸກໍລະນີ ແລະ
 ດຳເນີນການຄຳຂໍຂອງ ທ່ານເທົ່ານັ້ນ.

ຊື່ - ສະມາຊິກ		ໂທລະສັບ	ຫັດລະເລກMedicaid
ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ		ໂຄງການ <input type="checkbox"/> Family Care <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> PACE	
ເມືອງ	ລະຫັດ Zip	Managed Care Organization (MCO) (ຄອງຄຸ້ມການຮັບໄດ້ທີ່ແລດູແຍງເບິ່ງການອົງ)	
ວັນທີມືນີ		ວັນທີມືນີຜົນນຳໃຊ້ການດຳເນີນການ	
ການອຸທອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ: <input type="checkbox"/> ການມີສິດໄດ້ຮັບ <input type="checkbox"/> ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ <input type="checkbox"/> ການປ່ຽນແປງຕໍ່ການບໍລິການ/ການສະໜັບສະໜູນ <input type="checkbox"/> ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລ		ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງການບໍລິການ/ການສະໜັບສະໜູນໂດຍຫຍໍ້:	

- ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ 1. ທ່ານໄດ້ຍື່ນຄຳອຸທອນກັບ Grievance and Appeal Committee (ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ)ຂອງ MCO ບໍ່?
- ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ 2. ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ 'ແມ່ນແລ້ວ' ກັບຄຳຖາມຂໍ້ທີໜຶ່ງ (1), ທ່ານໄດ້ຂໍການບໍລິການດຽວກັນ ເພື່ອສືບຕໍ່ໃນລະຫວ່າງການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ MCO ບໍ່?
- ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ 3. ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ 'ແມ່ນແລ້ວ' ກັບຄຳຖາມຂໍ້ທີໜຶ່ງ (1), ທ່ານໄດ້ປະກົດຕົວກ່ອນ Grievance and Appeal Committee (ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ) ຂອງ MCO ບໍ່?
- ແມ່ນແລ້ວ ບໍ່ແມ່ນ 4. ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ 'ແມ່ນແລ້ວ' ຕໍ່ຄຳຖາມຂໍ້ທີສາມ (3), ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຈາກ Grievance and Appeal Committee (ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ) ຂອງ MCO ບໍ່? (ກະລຸນາຄັດຕິດສຳເນົາຄຳຕັດສິນມານຳ, ຖ້າມີ.)

ການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການອຸທອນການຫຼຸດ, ການງົດ ຫຼື ການສິ້ນສຸດການບໍລິການ
 ຖ້າທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຢູ່ ແລະ ທ່ານຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳກ່ອນການປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຮັກສາການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດດຽວກັນນີ້ໄວ້ຈົນກວ່າໄດ້ມີການການຕັດສິນກ່ຽວກັບການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງ ທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຮັກສາຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານໄວ້ໃນລະຫວ່າງການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ, ຄຳສະເໜີຂໍຂອງທ່ານຕ້ອງມີເຄື່ອງໝາຍໄປສະນີ ຫຼື ແຜ່ກ ໃນ ຫຼື ກ່ອນວັນທີມືນີຜົນນຳໃຊ້ຂອງການດຳເນີນການທີ່ຕັ້ງໃຈໄວ້. ຖ້າຜູ້ພິພາກສາຂອງທ່ານຕັດສິນວ່າ ຄຳຕັດສິນຂອງ MCO ຂອງທ່ານຖືກຕ້ອງ,

ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດສ່ວນເກີນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບລະຫວ່າງເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທ່າຂອງທ່ານ ແລະ ເວລາທີ່ຜູ້ພິພາກສາເຮັດການຕັດສິນນັ້ນຄືນ. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ຖ້າມັນຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີພາລະທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ຄືນ.

ໃຫ້ໝາຍຕົກໃສ່ຫ້ອງນີ້ ຖ້າທ່ານຢາກຈະຂໍການບໍລິການດຽວກັນນີ້ ເພື່ອສືບຕໍ່ໃນລະຫວ່າງການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ສໍາເນົາຂອງສໍານວນຄະດີຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂໍ້ມູນໃນສໍານວນຄະດີຂອງທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮູ້ຈັກທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງທ່ານຟຣີ. ຂໍ້ມູນໝາຍເຖິງເອກະສານ, ບັນທຶກ ແລະ ເອກະສານອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ອັນນີ້ລວມທັງຂໍ້ມູນໃໝ່ ຫຼື ເພີ່ມເຕີມທີ່ MCO ຂອງທ່ານເກັບເອົາໃນລະຫວ່າງການອຸທອນ. ເພື່ອຂໍເອົາສໍາເນົາຕ່າງໆ ຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິສະມາຊິກ.

ລາຍເຊັນ – ສະມາຊິກ

ວັນທີເຊັນ

ສົ່ງແບບຟອມນີ້ ແລະ ສໍາເນົາແຈ້ງການການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນຜົນເສຍ ຫຼື ໜັງສືຄຳຕັດສິນທາງໄປສະນີ ຫຼື ແຜ່ກຫາ:

Family Care Request for Fair Hearing
c/o Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison WI 53707-7875
ແຈ້ງ: 608-264-9885

ອົງການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ:

ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຟຣີແກ່ຄົນພິການ ເພື່ອສືບສານກັບພວກເຮົາໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບເຊັ່ນ:

- ລຸ້ນແບບພາສາທີ່ມີຄຸນຄ່າ
- ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນຢູ່ໃນຮູບແບບອື່ນ (ສິ່ງພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ສຽງ, ຮູບແບບທາງອີເລັກໂທຣນິກທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້, ຮູບແບບອື່ນໆ)

ໃຫ້ການບໍລິການພາສາຟຣີແກ່ຄົນທີ່ໃຊ້ພາສາຕົ້ນຕໍບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດເຊັ່ນ:

- ລຸ້ນແບບພາສາທີ່ມີຄຸນຄ່າ
- ຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນເປັນພາສາອື່ນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິສະມາຊິກ.