



ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ

Partnership (ໂຄງການຫຸ້ນສ່ວນ)

ທ່ານໄດ້ເລືອກ ໂຄງການ Partnership (ຫຸ້ນສ່ວນ) ເຊິ່ງມີໃຫ້ໂດຍ:

(insert name of the Managed Care Organization)

ວັນທີ່ທ່ານສາມາດຄາດວ່າຈະໄດ້ລົງທະບຽນຈະແມ່ນວັນທີ່:

(insert date)

ເພື່ອກຳນົດວັນນັດພົບຢູ່ເຮືອນ, ພາຍໃນສາມວັນຫຼັງຈາກວັນ
ລົງທະບຽນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕໍ່ຈາກ:

(insert name of the Managed Care Organization)

ສິ່ງທີ່ຄວນຄາດຫວັງໃນລະຫວ່າງການ ນັດພົບຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ

ໃນລະຫວ່າງການນັດພົບຄັ້ງນີ້ (ແລະການນັດພົບໃນ
ອະນາຄົດ), ພະນັກງານຈັດການການດູແລຈະໃຊ້ເວລາ
ທຳຄວາມຮູ້ຈັກທ່ານ ແລະຮຽນຮູ້ຈາກທ່ານວ່າຈະເຮັດ
ແນວໃດໂຄງການນີ້ຈຶ່ງຈະສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອສະໜອງ
ຄວາມຈຳເປັນຂອງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ. ທ່ານສາມາດໃຫ້
ຄອບຄົວຫຼືຫມູ່ເພື່ອນເຂົ້າຮ່ວມໃນການໂອ້ລົມເຫຼົ່ານີ້ແລະ
ການໂອ້ລົມໃນອະນາຄົດໄດ້.

ທ່ານຈະຖືກຖາມກ່ຽວກັບຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາຕາມໃບສັ່ງ
ແພດ ຫຼືອຸປະກອນທີ່ທ່ານຊື້ເປັນປະຈຳ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ອາດ
ຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນໃຫ້ໃນຖານະເປັນສ່ວນຫນຶ່ງຂອງ
ການບໍລິການແລະແຜນການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານທີ່
ເຮັດຂຶ້ນກັບທີມງານຂອງທ່ານ.

ຄຳແນະນຳ/ຄຳເຕືອນເພີ່ມເຕີມ:

- ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼືສ່ວນໃດຫນຶ່ງຂອງການດູແລກໍ່ຕາມ, ກະລຸນາສະແດງຄວາມກັງວົນຂອງທ່ານກັບ
ທີມງານການດູແລຂອງທ່ານ.
- ໂຄງການ Partnership ແມ່ນໂຄງການແບບສະຫມັກໃຈ. ທ່ານສາມາດພິຈາລະນາເລືອກລົງທະບຽນໄດ້ທຸກເວລາ. ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈໃນ
ພາຍຫຼັງວ່າທ່ານອາດຈະຕ້ອງການເບິ່ງທາງເລືອກອື່ນໆ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ADRC ຂອງ _____.
- ຖ້າການບໍລິການໃດຫນຶ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼືຕ້ອງການໄດ້ຮັບ ຖືກຫຼຸດລົງຫຼືຖືກປະຕິເສດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ _____
(insert name of the Managed Care Organization) ຈະສົ່ງຫນັງສືແຈ້ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະຂໍອຸທອນຄຳຕັດສິນໃຫ້ທ່ານຊາບ
ເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຫນັງສືແຈ້ງການນີ້ຈະປະກອບມີຂັ້ນຕອນຕ່າງໆ ທີ່ທ່ານຈະເຮັດໃນການອຸທອນຄຳຕັດສິນ. ນອກຈາກນັ້ນ,
ມີຜູ້ໃຫ້ຄຳແນະນຳທີ່ເອີ້ນວ່າ ombudsmen ທີ່ສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງ ໂຄງການ ombudsman ຂອງຜູ້ສູງອາຍຸຫຼືຄົນພິການ
ໃນເຂດນັ້ນໄດ້ໂດຍໂທຫາ _____.

ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມໃດໆ ກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປຂອງທ່ານ ຫຼືມີບັນຫາໃນໄລຍະເວລາໃດກໍ່ຕາມ, ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໄດ້.
ກະລຸນາໂທຫາ ADRC ຂອງ _____ ທີ່ _____.

