*[Note: MCOs can format the cover page and handbook however they wish (e.g., insert photos, use different font types, change style, margins, etc.) However, MCOs should use plenty of white space and a font size no smaller than 12 pt. Must include a table of contents and the footers. Cross-references to specific pages in the handbook should automatically update, but the references are highlighted so MCOs can ensure accuracy before printing.]*

##### Cover Page

**Family Care  
ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ**

**TEMPLATE**

***ສະບັບຮ່າງສໍາລັບການນໍາໃຊ້ໂດຍອົງກອນຈັດການດູແລ***

***(Member Handbook for Use by Managed Care Organizations)***

*Recommend MCOs list on the cover:*

*Name of MCO*

*Logo (optional)*

*Website address*

*Any other general information that applies to all members regardless of service area (e.g., general phone number, TTY, fax, e-mail address, etc.)*

Template provided by the Wisconsin Department of Health Services

P-00649L (06/2025)

***Instructions to MCOs: Insert conspicuously visible taglines.***

* *Tagline A: Use the tagline in the prevalent non-English languages that DHS identified for each MCO.* [*Download the tagline*](https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p02057.docx) *and copy/paste into the handbook.*
* *Tagline B: Copy and paste the statement DHS previously sent MCOs about how to request auxiliary aids and services. Tagline B is in English only.*

*Note: Taglines are not required in translated handbooks.*

*[Note: The table of contents (TOC) is set up to update automatically based on the document’s styles. MCOs may need to recreate the TOC if they change the styles.]*

**ສາລະບັນ**

[ພາກທີ 1. ຂໍ້ມູນ ແລະ ເບີໂທລະສັບທີ່ສຳຄັນ 6](#_Toc197698332)

[*[Insert MCO Name]* ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ 6](#_Toc197698333)

[ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ອື່ນໆ 7](#_Toc197698334)

[ພາກທີ 2. ການຕ້ອນຮັບ ແລະ ຄຳແນະນຳ 9](#_Toc197698335)

[ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ *[insert MCO Name]* 9](#_Toc197698336)

[ໂປຣແກມ Family Care ສາມາດຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ແນວໃດ? 9](#_Toc197698337)

[ແມ່ນໃຜຈະຊ່ວຍຂ້ອຍ? 9](#_Toc197698338)

[ແມ່ນໃຜຈະໃຫ້ບໍລິການຂ້າພະເຈົ້າ? 10](#_Toc197698339)

[ພາກທີ 3. ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຮັບບໍລິການ 11](#_Toc197698340)

[ແຜນການດູແລ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຖືກພັດທະນາແບບໃດ? 11](#_Toc197698341)

[ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງມີຫຍັງແດ່? 12](#_Toc197698342)

[ການບໍລິການ ຖືກເລືອກ ແລະ ອະນຸມັດແນວໃດ? 12](#_Toc197698343)

[Self-directed supports (ການສະໜັບສະໜູນການກໍານົດດ້ວຍຕົວເອງ) 13](#_Toc197698344)

[ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຄວາມຕ້ອງການຂອງຂ້ອຍປ່ຽນແປງ? 14](#_Toc197698345)

[ຂ້ອຍຈະໃຊ້ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ແນວໃດ? 14](#_Toc197698346)

[ໂປຣແກມ Family Care ຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າໃນການຈັດການບໍລິການຂອງຂ້າພະເຈົ້າແນວໃດ? 14](#_Toc197698347)

[ໃນກໍລະນີສຸກເສີນຂ້ອຍຕ້ອງເຮັດແນວໃດ? 15](#_Toc197698348)

[ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການດູແລແນວໃດຫຼັງໂມງເລີກການ? 16](#_Toc197698349)

[ຈະມີຫຍັງເກີດຂື້ນ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການດູແລທີ່ບ້ານຊ່ວງເວລາໄລຍະໜຶ່ງ? 16](#_Toc197698350)

[ພາກທີ 4. ບໍລິການ Family Care 17](#_Toc197698351)

[Family Care ໃຫ້ບໍລິການຫຍັງແດ່? 17](#_Toc197698352)

[ບໍລິການ Family Care 18](#_Toc197698353)

[ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່ທີ່ບໍ່ມີໃຫ້? 26](#_Toc197698354)

[ແທນການບໍລິການ ຫຼື ສະຖານທີ່ 27](#_Toc197698355)

[ພາກທີ 5. ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າໃຜຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ການປະສານງານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ 29](#_Toc197698356)

[ຂ້ອຍຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການບໍ? 29](#_Toc197698357)

[ຂ້ອຍຈະຈ່າຍເງິນໄດ້ແນວໃດ? 31](#_Toc197698358)

[ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກຂ້ອຍໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສຳລັບການບໍລິການ? 31](#_Toc197698359)

[Family Care ຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາບໍ? 31](#_Toc197698360)

[Medicare ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພອື່ນໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າປະສານງານກັນແນວໃດ? 32](#_Toc197698361)

[estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ) ແມ່ນຫຍັງ? ມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຂ້ອຍແນວໃດ? 32](#_Toc197698362)

[ພາກທີ 6. ສິດຂອງທ່ານ 33](#_Toc197698363)

[ພາກທີ 7. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ 36](#_Toc197698364)

[ພາກທີ 8. ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ 38](#_Toc197698365)

[ຄຳແນະນຳ 38](#_Toc197698366)

[ການຮ້ອງທຸກ 39](#_Toc197698367)

[ການອຸທອນ 42](#_Toc197698368)

[ການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ 45](#_Toc197698369)

[ແມ່ນໃຜຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໃນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງຂ້ອຍໄດ້? 48](#_Toc197698370)

[ພາກທີ 9. ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ *[insert MCO name]* 50](#_Toc197698371)

[ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 51](#_Toc197698372)

[ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1. ຄໍາສັບ 51](#_Toc197698373)

[ເອກະສານຄັດຕິດ 2. ການສະໝັກຂໍຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ 55](#_Toc197698374)

[*ເອກະສານຄັດຕິດ 3.* Notice of Adverse Benefit Determination(*ແຈ້ງການຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບ ການກໍານົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນຜົນເສຍ)* 56](#_Toc197698375)

[ເອກະສານຄັດຕິດ 4. *[Insert MCO name]* ແບບຟອມຂໍການອຸທອນ 57](#_Toc197698376)

[ເອກະສານຄັດຕິດ 5. ແບບຟອມສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ 58](#_Toc197698377)

[ເອກະສານຄັດຕິດ 6. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບວິທີການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ 59](#_Toc197698378)

***MCOs may add other appendices, such as:***

* *MCO Grievance Request Form*
* *Suggestions/comments form*

# ພາກທີ 1. ຂໍ້ມູນ ແລະ ເບີໂທລະສັບທີ່ສໍາຄັນ

## *[Insert MCO Name]* ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່

*At the minimum, MCOs should list their:*

* ເບີໂທລະສັບທົ່ວໄປ *[Indicate hours of operation]*
* ສະຖານທີ່ຕັ້ງຫ້ອງການຂອງ MCO
* ການບໍລິການສະມາຊິກ  
  *[Insert the toll-free telephone number where members can get information about the requirements and benefits of the program. Indicate hours of operation, if different from above.]*
* ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອນອກເວລາເຮັດວຽກ  
  *[Insert the 24-hour toll-free telephone number members can call to get service authorizations after hours. Include instructions as appropriate (for example, “dial 0”).]*
* Member rights specialists (ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກ)

ພະນັກງານບໍລິການສະມາຊິກ *[or insert appropriate name]* ສາມາດອະທິບາຍ ກ່ຽວກັບ ສິດທິຂອງສະມາຊິກ ພວກເຂົາຢູ່ທີ່ນັ້ນເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອ ຖ້າຫາກທ່ານມີການຮ້ອງຮຽນ ຫຼື ຮ້ອງທຸກ. ພວກເຂົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຫຼື ຊ່ວຍເຫຼືອ ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ ອຸທອນການຕັດສິນໃຈທີ່ທິມຂອງທ່ານເຮັດ.

*[Insert contact information for MCO member rights specialists]*

**ຖ້າຫາກທ່ານກຳລັງຕົກຢູ່ໃນພາວະສຸກເສີນ, ໂທ 911**

## ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ອື່ນໆ

### ການບໍລິການປົກປ້ອງຜູ້ໃຫຍ່

ສໍານັກງານເຂດທຸກແຫ່ງມີໜ່ວຍງານທີ່ກວດສອບເຫດການທີ່ຖືກລາຍງານ ກ່ຽວກັບ ການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ, ລະເລີຍ, ການຊອກຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ ແລະ ການລະເລີຍຕົນເອງ. ໂທຫາສາຍດ່ວນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງສໍານັກງານເຂດຂອງທ່ານ ເພື່ອລົມສາຍກັບຜູ້ກ່ຽວຂ້ອງກ່ຽວກັບການໃຊ້ຄວາມຮູນແຮງທີ່ຮູ້ ຫຼືສົງໄສທີ່ເກີດກັບຜູ້ໃຫຍ່ (ອາຍຸ 18 ປີ ຫາ 59 ປີ) ຫຼື ຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 60 ປີ ຫຼື ແກ່ກວ່າ.

* *[Insert phone numbers for reporting abuse/neglect/financial exploitation. Include both daytime and after-hours contact information for elder abuse, adults at risk, adult protective services help lines.]*

### Aging and disability resource centers (ສູນຊັບພະຍາກອນດ້ານ ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຄົນພິການ)

Aging and disability resource centers (ສູນຊັບພະຍາກອນດ້ານ ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຄົນພິການ) (ADRCs) ເປັນແຫ່ງທໍາອິດທີ່ຄວນຕິດຕໍ່ ເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນທີ່ ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນກາງ ກ່ຽວກັບ ຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ການອາໄສຢູ່ກັບຄວາມພິການ. ADRCs ເປັນສະຖານທີ ທີ່ເປັນມິດ ແລະ ເປີດກວ້າງ ຊື່ງທຸກຄົນ—ບຸກຄົນທົ່ວໄປ, ຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຊ່ຽວຊານ—ສາມາດເຂົ້າມາຂໍຂໍ້ມູນທີ່ເໝາະສົມກັບສະຖານະການຂອງພວກເຂົາໄດ້. ADRCs ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບໂປຣແກມ ແລະ ບໍລິການ ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຂົ້າໃຈໃນທາງເລືອກດູແລໄລຍະຍາວຂອງພວກເຂົາ ແລະ ຊ່ວຍພວກເຂົາ ສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມ ໂປຣແກມ ແລະ ສະຫວັດດິການຕ່າງໆ. ADRCs ໃນ *[insert MCO name]* ຂົງເຂດໃຫ້ບໍລິການ ແມ່ນ:

* *[List ADRCs, Tribal ADRSs, and contact information]*

ເຂົ້າເວັບໄຊ [dhs.wi.gov/adrc](http://dhs.wisconsin.gov/adrc) ເພື່ອເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບ ADRCs.

### ໂປຣແກມ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ)

Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ແມ່ນຜູ້ສະໜັບສະໜູນ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍ ທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ກັບ *[insert MCO name]*. ທຸກໆຄົນທີ່ໄດ້ຮັບ  
ການບໍລິການ Family Care ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອລ້າຈາກ ombudsman (ຜູ້ກວດກາ). ໜ່ວຍງານທີ່ຕ້ອງຕິດຕໍ່ແມ່ນຂຶ້ນ  
ກັບອາຍຸຂອງສະມາຊິກ.

* ຖ້າທ່ານອາຍຸ **60 ປີ ຫຼື ແກ່ກວ່າ**, ຕິດຕໍ່ Board on Aging and Long-Term Care [longtermcare.wi.gov](http://longtermcare.wi.gov/), ໂທ 800-815-0015 (TTY: 711), ຫຼື email [BOALTC@wisconsin.gov](mailto:BOALTC@wisconsin.gov).
* ຖ້າຫາກທ່ານມີອາຍຸ **18 ປີ ຫາ 59 ປີ**, ຕິດຕໍ່ Disability Rights Wisconsin. ໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ [disabilityrightswi.org](https://disabilityrightswi.org/), ໂທ 800-928-8778 (TTY: 711), ຫຼື email [info@drwi.org](mailto:info@drwi.org).

### ໜ່ວຍງານທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ຊົນເຜົ່າພື້ນເມືອງ

ທ່ານຕ້ອງລາຍງານການປ່ຽນແປງໃນສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ການເງິນຂອງທ່ານພາຍໃນ 10 ວັນຫຼັງຈາກການປ່ຽນແປງ ຕົວຢ່າງ ຖ້າທ່ານຍ້າຍທີ່ຢູ່ ທ່ານຕ້ອງລາຍງານທີ່ຢູ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ. ການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ມີຜົນຕັດສິນວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບສິດສຳລັບ Medicaid ແລະ Family Care ຫຼືບໍ່. ລາຍງານການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ ໃຫ້ໜ່ວຍງານທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ຊົນເຜົ່າພື້ນເມືອງຂອງທ່ານ ແລະ *[insert MCO name]*. ທ່ານສາມາດຊອກຫາໜ່ວຍງານທີ່ໃກ້ທ່ານທີ່ສຸດໄດ້ ທີ່ [dhs.wi.gov/im-agency](https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm).

### ACCESS

ທ່ານສາມາດໃຊ້ເວັບໄຊ ACCESS ເພື່ອປ່ຽນແປງສະຖານະທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ການເງິນຂອງທ່ານ, ການຕໍ່ອາຍຸສະຫວັດດິການ, ການກວດສະຖານະ ແລະ ຍອດຄົງເຫຼືອ ຫຼື ໃຊ້ເປັນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ ສໍາລັບໂປຣແກມຕ່າງໆ. ເຂົ້າສູ່ລະບົບ ຫຼື ສ້າງບັນຊີຢູ່ທີ່ [access.wi.gov](https://access.wi.gov/s/?language=en_US).

### ForwardHealth

ForwardHealth ແມ່ນ ບັດທີ່ທ່ານໃຊ້ເພື່ອຮັບການບໍລິການ ຊຶ່ງຄຸ້ມຄອງໂດຍ ໂປຣແກມ Medicaid ຂອງທ່ານ ບໍລິການ  
ສະມາຊິກ ForwardHealth ສາມາດຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ຮັບບັດໃໝ່ ແລະ ເຂົ້າໃຈບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມຕ່າງຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການນໍາໃຊ້ບັດ ForwardHealth ຂອງທ່ານ ສໍາລັບສິ່ງຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ແວ່ນຕາ, ການພົບທ່ານໝໍ ຫຼື ໃບສັ່ງຢາ ໃຫ້ໂທຕິດຕໍ່ບໍລິການສະມາຊິກ 800-362-3002.

### ລາຍງານຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງສັງຄົມກ່ຽວກັບການຫຼອກລວງ

ການຫຼອກລວງໝາຍເຖິງການໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານບໍ່ຄວນໄດ້ ຫຼື ການຊ່ວຍໃຫ້ຄົນອື່ນໄດ້ຮັບ  
ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຂົາບໍ່ສົມຄວນໄດ້ຮັບ. ນີ້ລວມທັງ ຕົວທ່ານເອງ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນອື່ນ ຖ້າທ່ານມີການສໍ້ໂກງ ທ່ານອາດຈະຖືກດຳເນີນທາງກົດໝາຍ. ຖ້າຫາກສານຕັດສິນວ່າບຸກຄົນໃດໄດ້ຮັບສະຫວັດດິການ  
ດ້ານການດູແລສຸຂະພາບໂດຍການສໍ້ໂກງ, ພວກເຂົາຈະຕ້ອງຈ່າຍຄືນໃຫ້ລັດສໍາລັບສະຫວັດດິການເຫຼົ່ານັ້ນ. ອາດໄດ້ຮັບການລົງໂທດອື່ນໆດ້ວຍ.

ຖ້າທ່ານສົງໄສວ່າມີຄົນໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະໃນທາງທີ່ຜິດ ລວມທັງ Family Care, ໂທສາຍດ່ວນແຈ້ງການຫຼອກລວງ 877-865-3432 ຫຼື ບັນທຶກລາຍງານທີ່ [dhs.wi.gov/fraud](https://www.dhs.wisconsin.gov/fraud/index.htm).

*[Optional – Insert information about how to report fraud directly to MCO]*

### FoodShare (ບັດ QUEST)

QUEST ແມ່ນບັດທີ່ທ່ານໃຊ້ເພື່ອຊື້ອາຫານຂອງສະຫວັດດີການ FoodShare. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບ FoodShare, ຕ້ອງການຮູ້ຍອດຄົງຄ້າງຂອງທ່ານ, ຫຼື ທ່ານເຮັດບັດເສຍ ຫຼື ຖືກຫຼັກ ໃຫ້ໂທຫາບໍລິການບັດ QUEST ທີ່ເບີ   
877-415-5164.

### Wisconsin Division of Quality Assurance (ພະແນກການປະກັນຄຸນນະພາບຂອງລັດວິສຄອນຊິນ)

ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ, ຕົວແທນ ຫຼື ເຈົ້າຂອງອາຄານໄດ້ລະເມີດກົດໝາຍຂອງລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງ, ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນການຮ້ອງທຸກກັບ Wisconsin Division of Quality Assurance (ພະແນກການປະກັນຄຸນນະພາບຂອງລັດວິສຄອນຊິນ). ເພື່ອຍື່ນການຮ້ອງທຸກ, ໂທ 800-642-6552.

*[MCO’s may insert additional contacts if desired. For example, advocacy agencies, report domestic violence, Social Security, Medicare, etc.]*

# ພາກທີ 2. ການຕ້ອນຮັບ ແລະ ຄຳແນະນຳ

## ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ *[insert MCO Name]*

Family Care:

* ສາມາດປັບປຸງ ຫຼື ຮັກສາຄຸນ  
  ນະພາບຊີວິດຂອງທ່ານ.
* ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ ຫຼື ອາພາດເມັ້ນຂອງທ່ານເອງ  
  ໄດ້ໃນທ່າມກາງຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ.
* ໃຫ້ທ່ານມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານ.
* ເພີ່ມຄວາມເປັນເອກະລາດໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

ຍິນດີຕ້ອນຮັບ ສູ່ *[insert MCO name]*, ອົງການຈັດການການດູແລ ທີ່ດໍາເນີນໂປຣແກມ Family Care. Family Care ແມ່ນ ໂປຣແກມ ການດູແລ Medicaid ໄລຍະຍາວ ສໍາລັບ ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ມີຄວາມພິການ ດ້ານ ຮ່າງກາຍ, ການພັດທະນາ ແລະ ຄວາມສະຫຼາດ. ຄົນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການນີ້ໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຊ່ວຍພວກເຂົາອາໄສຢູ່ໃນ  
ເຮືອນຂອງພວກເຂົາເມື່ອເປັນໄປໄດ້.

ປື້ມຄູ່ມືນີ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ເພື່ອ:

* ຮຽນຮູ້ພື້ນຖານຂອງ Family Care.
* ຮູ້ຈັກກັບບໍລິການທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຈາກ Family Care.
* ຮູ້ເຖິງ ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ ໃນຖານະ ສະມາຊິກ Family Care.
* ຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການຂໍອຸທອນ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການທົບທວນປື້ມຄູ່ມືນີ້ ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ ທິມງານດຸແລຂອງທ່ານ. *[Or, list appropriate contact (e.g., member services at…)]*.

## ໂປຣແກມ Family Care ສາມາດຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ແນວໃດ?

ໂປຣແກມ Family Care ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໃຊ້ຊີວິດຢ່າງອິດສະຫຼະທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະ  
ເປັນໄປໄດ້ ໃນຂະນະທີ່ ຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານ ແລະ ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຢູ່ເຮືອນ ໂດຍຜ່ານການສະໜັບສະ  
ໜູນແບບທໍາມະຊາດ, ອາສາສະໝັກ ແລະ ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ. ໂປຣແກມ ລວມທັງ ການຈັດການການດູແລ ເພື່ອຊ່ວຍກະກຽມ ແລະ ບໍລິຫານການບໍລິການ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານ.

ໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care, *[insert MCO name]* ຈະລົມກັບທ່ານກ່ຽວກັບການບໍລິການ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ອາດລວມທັງ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນເລື່ອງຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ການອາບນໍ້າ, ການເດີນທາງ, ການອະນາໄມເຮືອນ ຫຼື ການສົ່ງອາຫານຮອດບ້ານ.

## ແມ່ນໃຜຈະຊ່ວຍຂ້ອຍ?

ເມື່ອທ່ານເປັນສະມາຊິກ Family Care, ທີມດູແລຈາກ *[insert MCO name]* ຈະເຮັດວຽກກັບທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໄດ້ຕາມຄວາມ  
ຕ້ອງການຂອງທ່ານ. ທ່ານເປັນສູນກາງຂອງທີມງານຂອງທ່ານ **ທ່ານຄວນເຂົ້າຮ່ວມໃນ ທຸກຂັ້ນຕອນ** ຂອງການວາງແຜນດູແລ  
ຂອງທ່ານ.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຈະລວມມີທ່ານ ແລະ:

* ພະຍາບານມີທະບຽນ
* ພະນັກງານສັງຄົມສົງເຄາະ *[or care manager or social services coordinator].*
* ຊ່ຽວຊານດ້ານອື່ນໆ ອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ. ນີ້ອາດຈະເປັນນັກບໍາບັດສຸຂະພາບຮ່າງກາຍ ຫຼື ນັກບຳບັດສຸຂະພາບອາຊີບ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຈິດ.
* ໃຜກໍຕາມທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ລວມທັງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ຫຼື ໝູ່ເພື່ອນ

ວຽກຂອງທີມດູແລຂອງທ່ານ ແມ່ນເຮັດວຽກກັບທ່ານ ເພື່ອ:

* ຊອກຫາຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ຊັບພະຍາກອນ, ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມມັກ ຂອງທ່ານ.
* ສ້າງແຜນດູແລ ເພື່ອກໍານົດວິທີທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຕ້ອງການ.
* ຮັບປະກັນວ່າທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການຕາມແຜນດູແລຂອງທ່ານ.
* ຮັບປະກັນວ່າບໍລິການຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄຸ້ມຄາກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
* ຮັບປະກັນວ່າໄດ້ສືບຕໍ່ປະຕິບັດຕາມແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລແກ່ທ່ານ.

*[Insert MCO name]* ເຊື່ອວ່າ ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາຄວນມີສິດໃນການສະແດງຄວາມເຫັນກ່ຽວກັບ ວິທີ ແລະ ເວລາທີ່ຈະໄດ້ຮັບການດູແລ. ນີ້ເອີ້ນວ່າ ການເລືອກຂອງບຸກຄົນ. ການເປັນສະມາຊິກ ແລະ ມີສິດທິໃນການເລືອກສ່ວນບຸກຄົນ ຍັງໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຊ່ວຍທີມດູແລຂອງທ່ານ ຊອກຫາວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດໃນການສະ  
ໜັບສະໜູນທ່ານ. ບອກໃຫ້ທີມຂອງທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດຳເນີນງານໃນຂັ້ນຕອນຕ່າງໆຫຼືບໍ່.

## ແມ່ນໃຜຈະໃຫ້ບໍລິການຂ້າພະເຈົ້າ?

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລໄລຍະຍາວ ຈາກ *[insert MCO name]* ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວ  
ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້. ສໍາລັບບັນຊີລາຍຊື່ຂອງ *[insert MCO name]* ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ທ່ານສາມາດ:

* ຖາມທີມດູແລຂອງທ່ານ
* ເຂົ້າໄປທີ່ *[insert MCO name]* ເວັບໄຊ.

ທ່ານ ແລະ ທີມດູແລຂອງທ່ານ ຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັນໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຊຶ່ງສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ  
ໄດ້ດີທີ່ສຸດ.

*[Insert MCO name]* ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍຄ່າບໍລິການທັງໝົດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ຕົວຢ່າງ: ການພົບທ່ານໝໍປະຈໍາໂຕ ແລະ ການສັ່ງຈ່າຍຢາ  
ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງຈາກ Medicaid. *[Insert MCO name]* ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງບໍລິການຈາກ  
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Medicaid ແລະ ບໍລິການດູແລໄລຍະຍາວ ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Family Care.

# ພາກທີ 3. ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຮັບບໍລິການ

## ແຜນການດູແລ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຖືກພັດທະນາແບບໃດ?

### ລະບຸຜົນໄດ້ຮັບສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານ

ຂັ້ນຕອນທໍາອິດ ທ່ານຈະເຮັດວຽກກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ ເພື່ອກໍານົດຜົນໄດ້ຮັບ **ສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ**. ຜົນໄດ້ຮັບສ່ວນບຸກຄົນ ແມ່ນເປົ້າ  
ໝາຍທີ່ທ່ານມີສໍາລັບຊີວິດຂອງທ່ານ. ທ່ານເທົ່ານັ້ນທີ່ສາມາດຕັດສິນໃຈວ່າສີ່ງໃດສໍາຄັນສໍາລັບທ່ານ. ຜົນໄດ້ຮັບເຫຼົ້ານີ້ ອາດລວມທັງ:

* ສະຖານະການທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ການສະໜັບໜູນທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ເຊັ່ນ:
  + ບ່ອນຢູ່ອາໄສ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ທ່ານຕ້ອງການອາໄສຢູ່ດ້ວຍ
  + ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ບໍລິການທ່ຈໍາເປັນ ລວມເຖິງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ
  + ກິດຈະວັດປະຈຳວັນຂອງທ່ານ
* ເປົ້າໝາຍສໍາລັບຮູບແບບການໃຊ້ຊີວິດ ແລະ ປະສົບການໃນແຕ່ລະວັນຂອງທ່ານ ເຊັ່ນ:
  + ເວລາກັບຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ
  + ການງານ ຫຼື ກິດຈະກໍາອື່ນໆ
  + ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນຊຸມຊົນ
  + ຄວາມໝັ້ນຄົງ
  + ຄວາມເຄົາ ແລະ ຄວາມເປັນທຳ
  + ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ
* ເປົ້າໝາຍສໍາລັບສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ດີຂອງທ່ານ ເຊັ່ນ:
  + ແຂງແຮງ
  + ປອດໄພ
  + ປາສະຈາກການລ່ວງລະເມີດ ແລະ ການປະປ່ອຍ

ທີມດູແລຂອງທ່ານ ຈະຊ່ວຍທ່ານກໍານົດເປົ້າໝາຍສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາຈະພິຈາລະນາວ່າ ບໍລິການໃດສາມາດຕອບສະ  
ໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ ແລະ ບໍລິການໃດມີຄວາມຄຸ້ມຄ່າຫຼາຍທີ່ສຸດ. ຄວາມຄຸ້ມຄ່າ ໝາຍເຖິງການບໍລິການທີ່ສາມາ  
ດຕອບສະໜອງຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານໄດ້ໃນລາຄາທີ່ເໝາະສົມ. ຈາກນັ້ນ *[insert MCO name]* ຈະຈັດຫາການບໍລິການໃຫ້. ຈື່ໄວ້ວ່າ ນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າ *[insert MCO name]* ຈະຈັດຫາບໍລິການທັງໝົດທີ່ທີມຂອງທ່ານຕັດສິນໃຈ. **ສິ່ງທີ່ທ່ານເຮັດດ້ວຍຕົວ  
ເອງ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ແລະ ຄົນອື່ນໆ ເປັນສ່ວນສໍາຄັນຂອງ  
ແຜນການດູແລຂອງທ່ານ.**

### ກໍານົດຜົນໄດ້ຮັບຂອງການດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ

ທ່ານ ແລະ ທີມດູແລຂອງທ່ານ ຈະກໍານົດ **ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ long-term care (ການດູແລໄລຍະຍາວ) ຂອງທ່ານ  
ດ້ວຍ**. ເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນເປົ້າໝາຍຂອງທ່ານໃນການໃຊ້ຊີວິດຢ່າງອິດສະຫຼະ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໃຊ້ຊີວິດຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. Family Care ໃຫ້ການບໍລິການ ແລະ ສະໜັບສະໜູນ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານບັນລຸເປົ້າໝາຍເຫຼົ່ານີ້. ຕົວຢ່າງ:

* ການຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການໃນແຕ່ລະມື້ຂອງທ່ານ
* ໄດ້ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອໃຫ້ຢູ່ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ, ແຂງແຮງ ແລະ ເປັນເອກະລາດທີ່ສຸດ

ທີມດູແລຂອງທ່ານຈະສ້າງແຜນດູແລ. ແຜນການດູແລຂອງທ່ານຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານກ້າວໄປສູ່ຜົນໄດ້ຮັບ ທີ່ທ່ານ ແລະ ທີມດູແລ  
ຂອງທ່ານກໍານົດໄວ້.

## ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງມີຫຍັງແດ່?

ແຜນການດຸແລຂອງທ່ານ ຈະລວມມີ:

* ຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດກິດຈະກໍາບາງຢ່າງ   
  (ເຊັ່ນ ການກິນອາຫານ ແລະ ການແຕ່ງຕົວ)
* ຈຸດແຂງ ແລະ ຄວາມພໍໃຈຂອງທ່ານ.
* ຜົນໄດ້ຮັບສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານ.
* ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.
* ການບໍລິການທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ.
* ຄົນຜູ້ທີ່ຈະໃຫ້ບໍລິການແຕ່ລະຢ່າງ.
* ສິ່ງທີ່ທ່ານຈະເຮັດດ້ວຍໂຕເອງ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຄົນອື່ນໆ ໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ.

ທິມດູແລຂອງທ່ານ ຈະຂໍໃຫ້ທ່ານລົງລາຍເຊັນໃນແຜນດູແລຂອງທ່ານ ເພື່ອສະແດງວ່າທ່ານມີສ່ວນຮ່ວມໃນການສ້າງແຜນນີ້. ທ່ານ  
ຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາຂອງແຜນການທີ່ໄດ້ເຊັນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບແຜນຂອງທ່ານ ທ່ານສາມາດເລືອກທີ່ຈະບໍ່ລົງລາ  
ຍເຊັນໄດ້. ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນໄດ້ ຖ້າຈໍາເປັນ. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມ)

ທ່ານຈະລົມກັບທີມດູແລຂອງທ່ານເປັນປະຈໍາ ເພື່ອກວດສອບວ່າ ການບໍລິການຂອງທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ ຫຼືບໍ່. ທີມດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງພົບກັບທ່ານດ້ວຍຕົວເອງຢ່າງໜ້ອຍທຸກສາມເດືອນ. ພວກເຂົາອາດພົບທ່ານຫຼາຍຂື້ນ ຖ້າຈໍາເປັນ

## ການບໍລິການ ຖືກເລືອກ ແລະ ອະນຸມັດແນວໃດ?

ທ່ານຕ້ອງອະນຸມັດສໍາລັບທຸກບໍລິການ **ກ່ອນ** ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ. *[Insert MCO name]* ຈະບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການ  
ບໍລິການ ຈົນກວ່າຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກພວກເຮົາກ່ອນ.

**ຖ້າຫາກທ່ານຈັດການບໍລິການດ້ວຍຕົນເອງໂດຍປາສະຈາກການອະນຸມັດຈາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່່າຍຄ່າບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ**. ລົມກັບທີມຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການ  
ອະນຸມັດ.

*[Insert MCO name]* ແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສໍາລັບການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບ long-term care (ການດຸແລໄລຍະຍາວ). ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງຄໍານຶງເຖິງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເວລາວາງແຜນການດູແລຂອງທ່ານ.

**ກົດລະບຽບທົ່ວໄປສຳລັບການບໍລິການ**

ໂດຍທົ່ວໄປ ພວກເຮົາຈະຄຸ້ມຄອງ  
ບໍລິການຂອງທ່ານ ຕາມເງື່ອນໄຂ ທີ່:

* ແມ່ນລວມຢູ່ໃນສະຫວັດດີກາ Family Care.
* ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.
* ເປັນວິທີທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດໃນການສະໜອງຄວາມຈໍາເປັນຂອງທ່ານ.
* ຖືກລວມໃສ່ໃນແຜນການດູແລຂອງທ່ານ.
* ຖືກອະນຸມັດ ແລະ ອະນຸຍາດໂດຍ ທີມດູແລຂອງທ່ານ.

### ການບໍລິການຖືກອະນຸມັດແນວໃດ

ທ່ານ ແລະ ທີມຂອງທ່ານ ຈະລົມກັນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ເຮັດຮ່ວມກັນ ທ່ານຈະຄົ້ນຫາວິທີການປັບປຸງຜົນໄດຮັບການດຸແລໄລຍະຍາວ  
ຂອງທ່ານ. ທ່ານ ແລະ ທິມຂອງທານ ຈະປະຕິບັດ ຕາມຂັ້ນຕອນເທື່ອລະກ້າວ ເພື່ອອະນຸມັດການບໍລິການ. ຂັ້ນຕອນດັ່ງກາວ ຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າ ການ  
ບໍລິການແມ່ນຄຸ້ມຄ່າ, ຄຸ້ມລາຄາ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງການ ການດູ  
ແລໄລຍະຍາວ ຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່. ຂັ້ນຕອນນີ້ແມ່ນເອີ້ນວ່າ resource allocation decision (ການຕັດສິນໃຈໃນການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ) ໂດຍ MCO.

ມັນສໍາຄັນສໍາລັບຄົນທີ່ຊ່ວຍທ່ານມາແລ້ວໃນການໃຊ້ຊີວິດປະຈໍາວັນຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ຍັງເຮັດວຽກດູແລທ່ານຢູ່. ຕົວຢ່າງ: ອາດຈະເປັນ ໝູ່ເພື່ອນ, ຄອບຄົວ ຫຼື ເພື່ອນບ້ານ. *[Insert MCO name]* ຈະ ຊື້ບໍລິການອື່ນໆ ທີ່ຜູ້ສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດສະໜອງໃຫ້ໄດ້.

## Self-directed supports (ການສະໜັບສະໜູນການກໍານົດດ້ວຍຕົວເອງ)

Self-directed supports (ການສະໜັບສະໜູນການກໍານົດດ້ວຍຕົວເອງ) ແມ່ນວິທີການສໍາລັບທ່ານ ເພື່ອຊອກຫາ, ຈັດຊື້ ແລະ ກໍານົດ ບໍລິການ. ທ່ານ ແລະ ທີມດູແລຂອງທ່ານ ຈະພົບເພື່ອລົມກ່ຽວກັບບໍລິການໃດແດ່ທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ດ້ວຍ  
ຕົວເອງ. ຖ້າທ່ານເລືອກບໍລິການ ເຮັດດ້ວຍຕົວເອງໜຶ່ງຢ່າງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າເຂົ້າໃນບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບ  
ທີມຂອງທ່ານ ເພື່ອ:

1. ສ້າງງົບປະມານສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ, ແລະ
2. ສ້າງແຜນ ຊື່ງມີລາຍລະອຽດທີ່ທ່ານຈະກໍານົດບັນດາບໍລິການ.

ທ່ານອາດຈະ ກໍານົດດ້ວຍຕົວເອງ ໜຶ່ງຢ່າງ ຫຼື ທັງໝົດຂອງບໍລິການຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ ທ່ານອາດຈະ ກໍານົດດ້ວຍຕົວເອງ ບໍລິການດູແລກສ່ວນບຸກຄົນຊອງທ່ານ ແຕ່ໃຫ້ທີມຂອງທ່ານຈັດການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຊຶ່ງຊ່ວຍທ່ານໄດ້ຮັບການສະໜອງ  
ດ້ານການຢາ. ທ່ານຍັງສາມາດປ່ຽນໃຈ ແລະ ເຮັດໄດ້ດ້ວຍຕົວເອງ ເພີ່ມ ຫຼື ຫຼຸດລົງໄດ້ໃນອະນາຄົດ.

ທ່ານບໍ່ສາມາດ ເຮັດດ້ວຍຕົວເອງໃນການດູແລກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ບໍລິຫານຈັດການດູແລ

ຖ້າທ່ານສົນໃຈ self-directed supports (ການສະໜັບສະໜູນການກໍານົດດ້ວຍຕົວເອງ) ສອບຖາມ *[insert appropriate contact (for example, your care team)]* ຂໍ້ມຸນເພີ່ມຕື່ມ.

## ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຄວາມຕ້ອງການຂອງຂ້ອຍປ່ຽນແປງ?

ການບໍລິການຂອງທ່ານ ອາດຈະປ່ຽແປງໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ ອີງຕາມການປ່ຽນແປງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການດໍາລົງຊີວິດ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານອາດຕ້ອງການບໍລິການໜ້ອຍລົງ ຖ້າຫາກສຸຂະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານດີຂື້ນ. ຖ້າຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານເພີ່ມຂື້ນ ພວກເຮົາຈະຮັບປະກັນທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອໃຊ້ຊີວິດຢ່າງປອດໄພ, ມີສຸຂະພາບດີ ແລະ ເປັນອິດສະຫຼະເທົ່າທີ່  
ຈະເປັນໄປໄດ້. ເປົ້າໝາຍຂອງພວກເຮົາ ແມ່ນເພື່ອໃຫ້ບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ ໃນລາຄາທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ໃນສະຖານທີທີ່ເໝາະສົມ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນແປງ ທ່ານສາມາດແຈ້ງທີມຂອງທ່ານໃຫ້ຊາບ. ພວກເຂົາພ້ອມທີ່ຈະສະໜັບສະໜູນທ່ານສະເໝີ.

## ຂ້ອຍຈະໃຊ້ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ແນວໃດ?

ທ່ານ ແລະ ທີມຂອງທ່ານຈະເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການຈາກລາຍຊື່ຢູ່ໃນ *[insert MCO name]* ຂອງບັນຊີເຄືອຂ່າຍຜູ້  
ໃຫ້ບໍລິການ. ທ່ານສາມາດຂໍເອກະສານສໍາເນົາຈາກ *[insert appropriate contact (for example, member services)*].   
ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຄົບຕາມເງື່ອນໄຂຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າວ່າທຸກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປົກກະຕິຂອງພວກເຮົາແມ່ນຢູ່ໄກຈາກບ່ອນທີ່ທ່ານຢູ່ອາໄສ. ທ່ານຕ້ອງລົມກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ ເພື່ອເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ.

ຖ້າຫາກທ່ານແມ່ນຄົນອາເມລິກາເຊື້ອສາຍອິນເດຍ ຫຼື ຄົນພື້ນເມືອງອາລາສກາ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຄອບຄຸມຈາກຜູ້  
ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນອິນເດຍນອກບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍອື່ນ ທ່ານຈະຕ້ອງຕິດຕໍ່ທີມດູແລຂອງທ່ານເພື່ອອະນຸມັດ. **ທ່ານອາດຕ້ອງ  
ຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງບໍລິການ ຖ້າທ່ານໃຊ້ບໍລິການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃໝ່ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກທີມດູ  
ແລຂອງທ່ານ**.

## ໂປຣແກມ Family Care ຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າໃນການຈັດການບໍລິການຂອງຂ້າພະເຈົ້າແນວໃດ?

*[Insert MCO name]* ເຄົາລົບຕົວເລືອກຂອງສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ. ຕົວຢ່າງ:

* ທ່ານແຈ້ງສິ່ງທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. Family Care ສະໜັບສະໜູນສິ່ງຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ການເລືອກໃນການຄຸ້ມຄອງທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານເອງ, ຊີວິດປະຈໍາວັນ ແລະ ບໍລິການສະໜັບສະໜູນຕ່າງໆ. ທ່ານເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ ເພື່ອຊອກຫາວິທີສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. ຖ້າ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຄິດແຜນການດູແລຂອງທ່ານສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນ. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ)
* ຖ້າທ່ານຂໍ, ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາການນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ.
* ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສະເພາະ ມາທີ່ບ້ານຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ການດູແລສ່ວນບຸກຄົນຢ່າງໃກ້ຊິດ. ນີ້ສາມາດລວມເຖິງ ສະມາຊິກຄອບຄົວ. **ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຕ້ອງໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຍອມຮັບຈໍານວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍ**
* ທ່ານມີສິດທີ່ຈະປ່ຽນທີມດູແລ ຫຼາຍກວ່າ ສອງຄັ້ງຕໍ່ປີ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເວົ້າວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຕ້ອງການທີມອື່ນ. *[Insert MCO name]* ອາດຈະບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ຕາມຄຳຂໍຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ທີມສະເພາະຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ສະເໝີ.
* ທ່ານອາດຈະເລືອກທີ່ຈະກຳນົດໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍບໍລິການຂອງທ່ານດ້ວຍຕົວເອງໄດ້.

## ໃນກໍລະນີສຸກເສີນຂ້ອຍຕ້ອງເຮັດແນວໃດ?

**ຖ້າຫາກທ່່ານຢູ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ໂທ 911.**

*ທ່ານບໍ່****ບໍ່*** *ຈໍາເປັນຕ້ອງຕິດຕໍ່ທີມດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ໄດ້ຮັບດານອະນຸຍາດກ່ອນ ໃນກໍລະນີສຸ*ກ*ເສີນ.*

ກໍລະນີສຸກເສີນ ແມ່ນ ຄວາມເຈັບປ່ວຍ, ການບາດເຈັບ, ອາການ ຫຼື ສະພາບທີ່ຮ້າຍແຮງຫຼາຍ. ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ຈະເຂົ້າຮັບການ  
ດູແລທັນທີ່ ເພື່ອໃຫ້ຫຼີກລ່ຽງຄວາມເສຍຫາຍ. ນີ້ສາມາດລວມເຖິງ ການເຈັບປ່ວຍກະທັນຫັນ, ພະຍາດຫົວໃຈ ຫຼື ພະຍາດຫົວໃຈຕີບ, ກະດູດຫັກ ຫຼື ອາການຫອບຫືດຮຸນແຮງ.

ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ:

* ຊອກຫາຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ. ໂທຫາ 911 ຫຼື ໄປທີ່ຫ້ອງສຸກເສີນ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ສູນປິ່ນປົວຮີບດ່ວນທີ່ຢູ່  
  ໃກ້ທີ່ສຸຸດ.
* ບອກພະນັກງານໂຮງໝໍ ແລະ ຫ້ອງສຸກເສີນວ່າທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ *[insert MCO name]*.
* ທ່ານ ຫຼື ບຸກຄົນໃດກໍ່ໄດ້ ຄວນຕິດຕໍ່ທີມດູແລຂອງທ່ານໃຫ້ໄວທີ່ສູດເທົ່າທີ່ຈະເຮັດໄດ້ *[if applicable, insert time in which member must notify care team (for example, 48 hours)]* ເພື່ອບອກພວກເຂົາກ່ຽວກັບ  
  ການດູແລກໍລະນີສຸເສີນຂອງທ່ານ.

ເຖິງວ່າ Family Care ຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງບໍລິການທາງການແພດ ແຕ່ການແຈ້ງໃຫ້ທີມດູແລທ່ານຮູ້ເປັນສິ່ງສໍາຄັນ ຖ້າທ່ານໄປຫ້ອງສຸກ  
ເສີນ ຫຼື ຖືກນໍາສົ່ງເຂົ້າໂຮງໝໍ. ເປັນວິທີເຮັດໃຫ້ເຮົາສາມາດແຈ້ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານຢູ່ໂຮງໝໍ. ທ່ານສາມາດປະສານ  
ບໍລິການຕິດຕາມ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານໝໍອາດຈະສົ່ງທ່ານໄປຫາໜ່ວຍງານສາທາລະນະສຸກເພື່ອໃຫ້ການດູແລທີ່ບ້ານ. ທີມດູແລຂອງ  
ທ່ານຈະຕ້ອງອະນຸມັດບໍລິການດູແລທີ່ບ້ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກຈາກໂຮງໝໍ.

## ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການດູແລແນວໃດຫຼັງໂມງເລີກການ?

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການເລັ່ງດ່ວນທີ່ບໍ່ສາມາດຖ້າຈົນຮອດມື້ຕໍ່ໄປໄດ້, ໂທ *[insert 24-hour phone number, including TTY/TTD number]*. ພະນັກງານປະຈໍາການຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ມື້, ເຈັດມື້ ຕໍ່ອາທິດ ແລະ ສາມາດອະນຸມັດ  
ບໍລິການຊົ່ວຄາວທີ່ທ່ານຕ້ອງການຈົນກວ່າຈະເຖິງມື້ເຮັດວຽກຕໍ່ໄປ. ທີມດູແລຂອງທ່ານຈະຕິດຕາມທ່ານກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈ  
ວ່າຈະສືບຕໍ່ບໍລິການຫຼືບໍ່.

## ຈະມີຫຍັງເກີດຂື້ນ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການດູແລທີ່ບ້ານຊ່ວງເວລາໄລຍະໜຶ່ງ?

ມັນສໍາຄັນຫຼາຍທີ່ຈະຕ້ອງບອກໃຫ້ທີມງານຜູ້ດູແລຂອງທ່ານຮູ້ ຖ້າຫາກທ່ານກໍາລັງຈະອອກຈາກພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງ   
*[insert MCO name]*ເປັນເວລາດົນ. *[Insert MCO name]* ຈໍາເປັນຈະຕ້ອງຮູ້ລາຍລະອຽດວ່າທ່ານຈະໄປໃສ. ພວກເຮົາຈະ  
ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບໜ່ວຍງານຂອງທ່ານ ເພື່ອຊອກຫາທາງແກ້ໄຂ ຖ້າມັນຈະກະທົບຕໍ່ສະຖານະພາບຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສຂອງຄາວຕີ້.

* ຖ້າໜ່ວຍງານຂອງທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າ ທ່ານຈະ **ບໍ່ໄດ້ຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສ** ໃນເຂດທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍ *[insert MCO name]*, ຂໍໃຫ້ຕິດຕໍ່ aging and disability resource center (ສູນຊັບພະຍາກອນດ້ານ ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຄວາມພິການ) (ADRC) ໃນເຂດທີ່ທ່ານກໍາລັງຈະໄປ. ADRC ສາມາດບອກທ່ານໄດ້ກ່ຽວກັບໂຄງການ  
  ທີ່ມີໃຫ້ໃນcounty (ເຂດ) ນັ້ນ.
* ຖ້າທ່ານຈະ **ຖືກພິຈາລະນາເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສ**, *[insert MCO name]* ຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທ່ານ ເພື່ອວາງແຜນ  
  ວິທີທີ່ມີປະສິດທິພາບໃນການຄຸ້ມຄອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໃຫ້ການສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຮັກສາສຸຂະພາບ  
  ຂອງທ່ານໃຫ້ປອດໄພໃນຂະນະທີ່ທ່ານບໍ່ຢູ່.

*[insert MCO name]* ອາດພົບວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດພັດທະນາແຜນທີ່ມີປະສິດທິພາບໃນການຄຸ້ມຄອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໃຫ້ການສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຮັບປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ຄວາມປອດໄພໃນຂະນະທີ່ທ່ານອອກ  
ຈາກນອກເຂດບໍລິການຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າເຫດການນີ້ເກີດຂື້ນ ພວກເຮົາສາມາດຂໍໃຫ້ທ່ານຖອນໂຕອອກຈາກໂປຣແກມໄດ້.

*[Insert MCO name]* ບໍ່ຈ່າຍສໍາລັບການດູແລ ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກຈາກເຂດໃຫ້ບໍລິການຢ່າງຖາວອນ. ຖ້າທ່ານກໍາລັງວາງແຜນຍ້າຍອອກຖາວອນ ຕິດຕໍ່ທີມດູແລຂອງທ່ານ ເພື່ອປຶກສາໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ.

# ພາກທີ 4. ບໍລິການ Family Care

## Family Care ໃຫ້ບໍລິການຫຍັງແດ່?

ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ທ່ານ ຂື້ນຢູ່ກັບລະດັບການດູແລຂອງທ່ານ. ປະລິມານການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອໃຫ້ສຸຈະພາບແຂງແຮງ ແລະ ປອດໄພ. Family Care ມີສອງລະດັບໃນການດູແລ:

* **ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບ້ານພັກຄົນຊະລາ** ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແມ່ນມີສູງພຽງພໍໃນການຮັບບໍລິ  
  ການໃນບ້ານພັກຄົນສູງອາຍຸ. ນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄປຢູ່ໃນບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ ເພື່ອຮັບບໍລິການ.
* **ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ແມ່ນບ້ານພັກຄົນຊະລາ** ທ່ານຕ້ອງການບໍລິການ long-term care (ດູແລໄລຍະເວລາຍາວ) ແຕ່ທ່ານບໍ່ມີເງື່ອນໄຂຄົບໃນການຮັບບໍລິການໃນບ້ານພັກຜູ້ສູງອາຍຸ. Family Care ມີບໍລິການຈໍາກັດໃນການດຸແລນີ້

ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກທຸກຄົນຈະສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການ Family Care. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອສະ  
ໜັບສະໜຸນຜົນໄດ້ຮັບການດູແລໄລຍະຍາວນານຂອງທ່ານ ແລະ ຮັບປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານ. ລົມກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າ ທ່ານຕ້ອງການບໍລິການທີ່ລະບຸຢູ່ໃນພາກນີ້. ທ່ານ ແລະ ທີມດູແລຂອງທ່ານ ຈະນໍາໃຊ້ຂັ້ນຕອນການອະນຸມັດບໍລິການ ເພື່ອສ້າງແຜນລາຍຈ່າຍການດູແລທີ່ມີປະສິດທິພາບສໍາລັບທ່ານ.

*[Insert MCO name]* ອາດຈະຕ້ອງໃຫ້ການບໍລິການທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນລາຍການ. ທ່ານ ແລະ ທີມດູແລຂອງທ່ານ ຈະຕັດສິນໃຈວ່າ ເມື່ອໃດທ່ານຕ້ອງການບໍລິການທີ່ແຕກຕ່າງກັນເພື່ອຕອບສະໜອງຜົນໄດ້ຮັບການດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.

## ບໍລິການ Family Care

*[Note to MCOs: These should appear as check marks. If not, MCOs may need to fix appropriately.]*

ບໍລິການທີ່ທ່ານສາມາດຮັບໄດ້ ຖ້າຫາກ:

* ຕ້ອງການເພື່ອສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.
* ຖືກອະນຸມັດໂດຍທີມດູແລຂອງທ່ານ.
* ລວມໃນແຜນດູແລຂອງທ່ານ.

|  | **ລະດັບການເບິ່ງ ແຍງດູແລບ້ານພັກຄົນຊະລາ** | **ລະດັບການເບິ່ງ ແຍງດູແລບໍ່ແມ່ນ ບ້ານພັກຄົນຊະລາ** |
| --- | --- | --- |
| **ແຜນບໍລິການຂອງລັດ Medicaid ທີ່ໃຊ້ໃນຊຸມຊົນ** |  |  |
| ບໍລິການບໍາບັດແບບໄປ-ກັບ ສໍາລັບ Alcohol and other drug abuse (AODA) (ການຕິດເຫຼົ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດ) (ໃນທຸກສະຖານທີ່ ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍ ຫຼື ບໍລິການທີ່ທ່ານໝໍເປັນຜູ້ໃຫ້) | ü | ü |
| ບໍລິການບໍາບັດສໍາລັບ Alcohol and other drug abuse (AODA) (ການຕິດເຫຼົ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດ) (ຍົກເວັ້ນຜູ້ປ່ວຍໃນ ຫຼື ບໍລິການທີ່ທ່ານໝໍເປັນຜູ້ໃຫ້) | ü | ü |
| ບໍລິການດຸແລ ຫຼື ການຈັດການກໍລະນີ | ü | ü |
| ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຊຸມຊົນ (ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້) | ü | ü |
| ອຸປະກອນທາງການແພດ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດທີ່ທົນທານ (ຍົກເວັ້ນອຸປະກອນຊ່ວຍໄດ້ຍິນສຽງ, ອະໄວຍະວະທຽມ ແລະ ອຸປະກອນວາງແຜນຄອບຄົວ) | ü | ü |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລສະຂຸພາບຢູ່ບ້ານ | ü | ü |
| ບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດຕອນກາງເວັນ (ໃນທຸກສະຖານທີ່) | ü | ü |
| ບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ (ຍົກເວັ້ນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ຕາມແພດກຳນົດໃຫ້) | ü | ü |
| ການພະຍາບານ (ລວມເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລທາງເດີນຫາຍໃຈ, ການພະຍາບານສ່ວນຕົວ ແລະ ບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ) | ü | ü |
| ການປິ່ນປົວດ້ານອາຊີບ (ໃນທຸກສະຖານທີ່ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ) | ü | ü |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ | ü | ü |
| ການປິ່ນປົວຮ່າງກາຍ (ໃນທຸກສະຖານທີ່ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ) | ü | ü |
| ບໍລິການດ້ານພະຍາດດ້ານພາສາ ແລະ ການເວົ້າ (ໃນທຸກສະຖານທີ່ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ) | ü | ü |
| ການເດີນທາງເພື່ອໄປຕາມການນັດພົບທາງການແພດ (ຍົກເວັ້ນລົດໂຮງໝໍ) | ü | ü |
| **ແຜນບໍລິການສໍາລັບສະຖາບັນຂອງລັດ Medicaid** |  |  |
| ບ້ານພັກຄົນຊະລາ, ລວມເຖິງສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລລະດັບກາງສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາ ມພິການດ້ານສະຕິປັນຍາ ແລະ ສະຖາບັນສຳລັບພະຍາດທາງຈິດ. (ບໍລິການໃນສະຖາ ບັນສຳລັບພະຍາດທາງຈິດແມ່ນຄອບຄຸມສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 21 ປີ ຫຼື  ອາຍຸສູງກວ່າ 65 ປີ.) | ü |  |
| ບໍລິການ **Home and Community-Based Waiver** (ຍົກເວັ້ນທີ່ບ້ານ ແລະ ຊຸມຊົນ) |  |  |
| **ການເບິ່ງແຍງດູແລຜູ້ໃຫຍ່ກາງເວັນ**  ບໍລິການດູແລຜູ້ໃຫຍ່ກາງເວັນ ແມ່ນໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບກຸ່ມຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ອອກໄປນອກບ້ານໃນຊ່ວງ ເວລາກາງເວັນ. ມັນແມ່ນສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຕ້ອງການເຂົ້າສັງຄົມ. ລວມທັງ ຄົນທີ່ຕ້ອງການຄໍາ ແນະນໍາ, ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນກິດຈະວັດປະຈໍາວັນ ແລະ ການສະໜັບສະໜັບເພື່ອໃຫ້ມີສຸຂະພາບ ແຂງແຮງ ແລະ ປອດໄພ. ບໍລິການອາດລວມມີ ການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ອາຫານຫວ່າງ, ການດູແລທາງການແພດ ແລະ ການເດີນທາງ ໄປ ແລະ ກັບ ຈາກສະຖານທີດູແລ. | ü |  |
| **ເທັກໂນໂລຊີໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ**  ເທັກໂນໂລຊີໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ລວມມີ ອຸປະກອນທີ່ຊ່ວຍຄົນໃນກິດຈະວັດປະຈໍາວັນ ທີ່ ບ້ານ, ບ່ອນເຮັດວຽກ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ. ອາດຈະລວມມີ ເທັກໂນໂລຊີ ກ່ຽວກັບ ເທັບເລັດ, ອຸປະກອນພົບພາ ຫຼື ຊອບແວ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບການປັບໂຕ ແລະ ໝາໃຫ້ບໍລິການທີ່ ຜ່ານການຝຶກຢ່າງເຕັມທີ່ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີສື່ສຽງ. ບໍລິການອາດລວມທັງ ການປະເມີນ ຄວາມຕ້ອງການເທັກໂນໂລຊີຊ່ວຍເຫຼືອຂອງບຸກຄົນ ແລະ ການສອມແປງ ຫຼື ບໍາລຸງຮັກສາ ອຸປະກອນ. | ü |  |
| **ການສໍາຫຼວດ Competitive integrated employment (ການຈ້າງງານທີ່ມີ ການແຂ່ງຂັນ ແລະ ການປະສົມປະສານ) (CIE)**  ບໍລິການການສໍາຫຼວດ CIE ຊ່ວຍສະມາຊິກ ຄົ້ນຫາສາຍອາຊີບ ພວກມັນຍັງຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກ ຕັດສິນໃຈວ່າ ພວກເຂົາຕ້ອງການເຮັດວຽກໃນຊຸມຊົນ ຮ່ວມກັບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການຫຼືບໍ່ ບໍລິການນີ້ລວມມີ ທຸລະກິດການທ່ອງທ່ຽວ, ການຕິດຕາມການເຮັດວຽກ, ການໃຫ້ຂໍ້ມູນການ ສໍາພາດ ຫຼື ການວາງແຜນການຈ້າງງານ. ສະມາຊິກສາມາດໄດ້ຮັບການສຶກສາກ່ຽວກັບບໍລິການ ການຈ້າງງານສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຊ່ວຍໃນການກໍານົດຄວາມສົນໃຈ, ຄວາມຮູ້ ແລະ ທັດສະ ທີ່ອາດເປັນປະໂຫຍດສໍາລັບການຊອກຫາວຽກ. | ü |  |
| **ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສື່ສານ**  ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສື່ສານ ລວມມີ ອຸປະກອນ ແລະ ບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນ ເພື່ອຊ່ວຍໃນ ການ ຟັງ, ການເວົ້າ, ການອ່ານ ຫຼື ຮູບແບບການສື່ສານອື່ນໆ. ອຸປະກອນ ອາດລວມມີ ລະບົບການ ສື່ສານທາງເລືອກ ຫຼື ເສີມ, ອຸປະກອນຂະຫຍາຍສຽງ, ເທັກໂນໂລຊີເອເລັກໂຕຣນິກ, ແອັບພີເຄຊັນມືຖື ແລະ ຊອບແວ. ບໍລິການລວມມີ ການແປພາສາມື ຫຼື ການອໍານວຍຄວາ ມສະດວກ, ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານການສື່ສານ, ການສ້ອມແປງ ແລະ ບໍາລຸງຮັກສາອຸປະກອນການສື່ສານ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດໃຊ້ອຸປະ ກອນການສື່ສານໄດ້. | ü |  |
| **ບໍລິການປິ່ນປົວດູແລ ແລະ ບໍລິການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານຄລີນິກສຳລັບຜູ້ໃຫ້ການ ເບິ່ງແຍງດູແລ**  ບໍລິການປິ່ນປົວດູແລ ແລະ ບໍລິການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານຄລີນິກຊ່ວຍຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ ໄດ້ຮັບການຈ່າຍງເິນ ແລະ ພະນັກງານສະໜັບສະໜູນທີ່ໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນ ດໍາເນີນການບໍາບັດ ຫຼື ສະໜັບສະໜຸນແຜນ. ບໍລິການນີ້ລວມມີ ການປະເມີນ, ການພັດທະນາແຜນບໍາບັດຢູ່ບ້ານ, ແຜນສະໜັບສະໜູນ, ແຜນການແຊກແຊງ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ໃນການດໍາ ເນີນແຜນ. ບໍລິການນີ້ຍັງລວມທັງ ການຝຶກອົບຮົມສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ພະນັກງານ ຜູ້ທີ່ໃຫ້ບໍລິການສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການຫຼາຍຢ່າງທີ່ຊັບຊ້ອນ (ນອກເໜືອ ຈາກການດູແລກິດຈະວັດປະຈໍາວັນ) | ü |  |
| **ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສຶກສາຂອງລູກຄ້າ**  ບໍລິການ ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສຶກສາຂອງລູກຄ້າ ຊ່ວຍຄົນທີ່ພິການພັດທະນາທັດສະ ອາຊີບ, ສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈດ້ວຍໂຕເອງ, ການໃຊ້ສິດພົນລະເມືອ ແລະ ການໄດ້ຮັບ ທັດສະທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການຄວບຄຸມ ແລະ ຄວາມຮັບິດຊອບໃນການສະໜັບສະໜູນ ບໍລິການອື່ນໆ. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ລວມມີ ການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມ ສໍາລັບ ສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ທີ່ໃຫ້ບໍລິການພວກເຂົາ ຫຼື ຜູ້ຕັດສິນໃຈທາງດ້ານກົດໝາຍ. ອາດມີການຈ່າຍ ສໍາລັບ ການລົງທະບຽນ, ປື້ມ ແລະ ອຸປະກອນການສຶກສາອື່ນໆ ແລະ ການເດີນທາງໄປບ່ອນຝືກ ອົບຮົມ, ປະຊຸມສຳມະນາ ແລະ ງານອື່ນໆ. | ü |  |
| **ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາ**  ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາ ຈະເບິ່ງແຍ່ງການປ່ວຍທາງດ້ານບຸຄະລິກະພາບ, ສັງຄົມ, ຮ່າງກາຍ, ການແພດ, ພຶດຕິກໍາ, ອາລົມ, ສະຄິປັນຍາ, ສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ຄວາມຜິດປົກກະຕິ ຈາກການດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ສານເສບຕິດອື່ນໆ. ນີ້ອາດລວມທັງ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປັບຕົວກັບ ການສູງອາຍຸ ແລະ ຄວາມພິການ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຄວາມສໍາພັນ ແລະ ການບໍາບັດເພື່ອ ຄວາມຜ່ອນຄາຍ, ສິລະປະ ຫຼື ດົນຕີ. ອາດລວມເຖິງ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານ ໂພສະນາການ, ການແພດ, ການຄວບຄຸມນໍ້າໜັກ ຫຼື ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາບັນເທົາຄວາມເສົ້າໂສກ. | ü |  |
| **ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ**  ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກເຮັດກິດຈະວັດປະຈໍາວັນໃນ ແຕ່ລະມື້. ລວມມີ ທັກສະທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກ ເປັນອິດສະຫຼະ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມໃນຊຸມຊົນ ໄດ້. ຕົວຢ່າງລວມມີການສອນການບໍລິຫານເງິນ, ການສືບຕໍ່ການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ, ການ ກະກຽມອາຫານ, ການຝຶກການເຄື່ອນໄຫວ, ທັກສະການເບິ່ງແຍງດູແລຕົນເອງ ແລະ ທັກສະທີ່ ຈຳເປັນໃນການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ນຳໃຊ້ຊັບພະຍາກອນຂອງຊຸມຊົນ. | ü |  |
| **ບໍລິການເວລາກາງເວັນ**  ບໍລິການເວລາກາງເວັນ ແມ່ນ ກິດຈະກໍາທີ່ມີການກໍານົດເວລາຢ່າງສະໜໍ່າສະເໝີທີ່ຈັດໃຫ້ກັບ ກຸ່ມຜູ້ໃຫຍ່ ຢູ່ນອກບ້ານ. ບໍລິການເວລາກາງເວັນ ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກເຂົ້າຮ່ວມໃນຊຸມຊົນ, ຮຽນ ຮູ້ທັກສະການເຂົ້າສັງຄົມ ແລະ ພັດທະນາທັກສະທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບກິດຈະວັດປະຈໍາວັນ ແລະ ການໃຊ້ຊີວິດໃນຊຸມຊົນ. | ü |  |
| **ບໍລິການຈັດການດ້ານການເງິນ**  ບໍລິການຈັດການດ້ານການເງິນ ຊ່ວຍໃນການບໍລິຫານຈັດການການເງິນ ຫຼື ການເງິນສ່ວນ ບຸກຄົນ. ຖ້າສະມາຊິກເລືອກບໍລິການ ດ້ວຍຕົນເອງ ໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ບໍລິການນີ້ ລວມມີ ບຸກຄົນ ຫຼື ໜ່ວຍງານທີ່ຊໍາລະເງິນໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຫຼັງຈາກທີ່ສະມາຊິກອະນຸຍາດໃຫ້ຊໍາລະ ເງິນ. ບໍລິການນີ້ຍັງລວມທັງ ການຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກດ້ານງົບປະມານ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ຈະ ມີເງິນພໍສໍາລັບຄ່າເຮືອນ ແລະ ສິ່ງອື່ນໆທີ່ຈໍາເປັນ. | ü |  |
| **ສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ**  ບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກຮັກສາ ຫຼື ປັບປຸງ ສຸຂະພາບຂອງ ພວກເຂົາ, ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ, ທັດສະການເຂົ້າສັງຄົມ, ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນຊຸມຊົນ. ລວມ ທັງ ກິດຈະກໍາທີ່ສຸມໃສ່ ການພັດທະນາພຶດຕິກໍາທີ່ດີຕໍ່ສຸຂະພາບ, ຫ້ອງຮຽນ, ບົດຮຽນ, ແລະ ກິດຈະກໍາອື່ນໆ ທີ່ກ່ຽວກັບກິດຈະກໍາທາງຮ່າງກາຍ ແລະ ໂພສະນາການ, ບໍລິການຄວາມເປັນຢູ່ ທີ່ດີ ເຊັ່ນ: ໂຍຄະ ແລະ ຫ້ອງຮຽນຝືກສະຕິ; ແລະ ການສຶກສາ ແລະ ຝືກອົບຮົມເລື່ອງເພດ. | ü |  |
| **ອາຫານທີ່ສົ່ງຮອດບ້ານ**  ອາຫານທີ່ສົ່ງຮອດບ້ານ (ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ “meals on wheels”) ລວມມີ ການກະກຽມ ແລະ ສົ່ງ ອາຫານ ໜື່ງ ຫຼື ສອງຢ່າງ ໃນໜຶ່ງມື້ ຖ້າ ສະມາຊິກບໍ່ສາມາດຄົວກິນ ຫຼື ໄດ້ຮັບອາຫານເພື່ອ ສຸຂະພາບໄດ້ໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ. ອາຫານທີ່ສົ່ງຮອດບ້ານ ສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ສາມາດຈັດການຄຸມອາຫານພິເສດຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລດ້ານສຸຂະພາບສໍາລັບຜູ້ມີບັນຫາທາງສຸຂະພາບ. | ü |  |
| **ການປັບປ່ຽນເຮືອນ**  ການປັບປ່ຽນເຮືອນ ລວມມີ ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ເຮັດໃຫ້ເຮືອນສະມາຊິກປອດໄພ ແລະ ງ່າຍຂື້ນສໍາລັບການໃຊ້ຊີວິດ. ສິ່ງນີ້ອາດລວມເຖິງ ທາງຄ້ອບຊັນ, ລິບຂັ້ນໄດ, ລິບສໍາລັບ ລໍ້ຍູ້, ການປັບປຸງເຮືອນຄົວ ຫຼື ຫ້ອງນໍ້າ, ການປັບປ່ຽນ ເພື່ອເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງ ຫຼື ປອດໄພທີ່ມີ ຄວາມຊ່ຽວຊານ, ແລະ ອຸປະກອນອີເລັກໂທນິກທີ່ເປີດໃຊ້ງານດ້ວຍສຽງ, ແສງ ຫຼື ການເຄື່ອນໄຫວ ທີ່ຊ່ວຍເພີ່ມຄວາມສາມາດໃນການພິືງພາຕົຮເອງ ແລະ ການໃຊ້ຊີວິດຢ່າງ ອິດສະຫຼະຂອງສະມາຊິກ. | ü |  |
| **ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ**  ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກໃນການຊອກທີ່ຢູ່ອາໄສ ທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້, ລາຄາຈັບຕ້ອງໄດ້ ແລະ ປອດໄພໃນຊຸມຊົນ. ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສລວມເອົາການສຳ ຫຼວດການເປັນເຈົ້າຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ທາງເລືອກໃນການເຊົ່າ, ການລະບຸແຫຼ່ງເງິນທຶນ, ການ ລະບຸຄວາມຕ້ອງການດ້ານສະຖານທີ່ ແລະ ປະເພດຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ, ການລະບຸການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການໃນການປັບປ່ຽນ ແລະ ການລະບຸທີ່ຕັ້ງຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ມີໃຫ້. ການໃຫ້ ຄຳປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ ບໍ່ລວມການຈ່າຍຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ການຈໍານອງ. | ü |  |
| **Personal emergency response system (ລະບົບການຕອບໂຕ້ເຫດການສຸກ ເສີນສ່ວນຕົວ) (PERS)**  PERS ແມ່ນເຊື່ອມຕໍ່ກັບສະມາຊິກໂດຍກົງກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານທາງການແພດໃນກໍລະນີສຸກເສີນ. ມັນແມ່ນ ໂທລະສັບ ຫຼື ລະບົບເອເລັກໂຕຣນິກອື່ນໆ. | ü |  |
| **ບໍລິການເພີກຖອນ**  ບໍລິການເພີກຖອນ ແມ່ນການຮຽນຮູ້ ແລະ ປະສົບການເຮັດວຽກ ທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກ ພັດທະນາຄວາມເຂັ້ມແຂງໂດຍລວມ ແລະ ທັດສະເພື່ອໃຫ້ໄດ້ວຽກເຮັດໃນຊຸມຊົນ. ສະມາຊິກ ສາມາດຮຽນຮູ້ ວິທີການເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທີ່ປຶກສາ, ເພື່ອນຮ່ວມງານ ແລະ ລູກຄ້າ. ພວກເຂົາ ຍັງສາມາດຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີການແຕ່ງໂຕ, ເຮັດຕາມຄໍາສັ່ງ, ເຮັດໜ້າທີ່, ແກ້ໄຂບັນຫາ, ຢູ່ຢ່າງ ປອດໄພ ແລະ ການໄປ-ການມາ. ບໍລິການນີ້ຊ່ວຍສະມາຊິກໃຫ້ໄດ້ວຽກເຮັດໃນຊຸມຊົນທີ່ຈ່າຍ ຄ່າຈ້າງ ແລະ ສະຫວັດດິການຕາມປົກກະຕິໃຫ້ກັບພະນັກງານທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. | ü |  |
| **ບໍລິການຍົກຍ້າຍບ້ານ**  ບໍລິການຍົກຍ້າຍບ້ານ ລວມມີ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຄັ້ງດຽວ ຊຶ່ງຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການຍ້າຍອອກຈາກ ສະຖາບັນ ຫຼື ສະຖານທີ່ດູແລ ໄປເຮືອນ ຫຼື ຫ້ອງເຊົ່າ ຂອງພວກເຂົາໃນຊຸມຊົນ. ພວກເຂົາ ສາມາດຊ່ວຍໃນການຈ່າຍ ຄ່າເຄື່ອນຍ້າຍ, ການອະນາໄມ ແລະ ຈັດການ, ຈ່າຍຄ່າຮັກສາປອດ ໄພ, ແລະ ຄ່າເຊື່ອມຕໍ່ອຸປະກອນອຸປະໂພກຕ່າງໆ. ພວກເຂົາຍັງສາມາດຊ່ວຍ ເລື່ອງ ເຄື່ອງ ເຮືອນ, ອຸປະກອນຄົວກິນ, ການອະນາໄມ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ໃນຄົວເຮືອນ ແລະ ເຄື່ອງເຮືອນ ແລະ ອຸປະກອນພື້ນຖານ. | ü |  |
| **ການຕິດຕາມ ແລະ ສະໜັບສະໜູນທາງໄກ**  ບໍລິການການຕິດຕາມ ແລະ ສະໜັບສະໜູນທາງໄກ ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກໄດ້ຮັບການສະໜັບສະ ໜູນໃນການໃຊ້ຊີວິດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງໄກ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງໄກ ສາມາດຮັບປະກັນວ່າ ສະມາຊິກມີຄວາມປອດໄພ ແລະ ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນໄດ້ໃນກໍລະນີສຸກເສິນ. ບໍລິການນີ້ ສະໜອງເຕັກໂນໂລຊີ ເຊັ່ນ: ລະບົບກວດຈັບການເຄື່ອນໄຫວ, ການຕິດຕາມ ແລະ ອຸປະກອນ ສື່ສານສອງທາງອື່ນໆ. ນີ້ລວມທັງ ການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງໄກ ແລະ ການ ສ້ອມແປງ ແລະ ຮັກສາອຸປະກອນ. ສະມາຊິກຈໍາເປັນຕ້ອງຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ ເຖິງ ຄວາມຕ້ອງການບໍລິການນີ້ຂອງພວກເຂົາ. | ü |  |
| **ການບໍລິການກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສ**  ການບໍລິການກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສ ແມ່ນຈັດໃຫ້ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຄ້າຍບ້ານໃນ ຊຸມຊົນ. ລວມມີ ບ້ານຂອງຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ຕຽງນອນ ແລະ ສະຖານທີ່ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ສາມ ຄົນຂື້ນໄປ (ເຊັ່ນ ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 3-4 ຕຽງນອນ ຫຼື ຫ້ອງເຊົ່າທີ່ມີການດູແລຜູ້ຢູ່ອາໄສ ແບບຄົບວົງຈອນ). ບໍລິການ ຈະລວມເຖິງ ການດູແລສະເພາະບຸກຄົນ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນ ການເຮັດກິດຈະວັດປະຈໍາວັນ, ການດູແລທີ່ບ້ານ, ການຮັກສາ, ແລະ ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການດູແລທົ່ວໄປ. ບໍລິການອາດຈະລວມເອົາການເດີນທາງ ແລະ ກິດຈະກຳທາງສັງຄົມ/ການ ພັກຜ່ອນ, ການປະພຶດ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມທັກສນະການໃຊ້ ຊີວິດປະຈຳວັນ. | ü |  |
| **ການເບິ່ງແຍງດູແລການພັກຜ່ອນຊົ່ວຄາວ**  ການບໍລິການດູແລຊົ່ວຄາວ ຊ່ວຍໃຫ້ການຜັກຜ່ອນໄລຍະສັ້ນ ສໍາລັບຄອບຄົວ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ດູແລ ຄົນອື່ນ. ນີ້ຊ່ວຍໃນການປົດປ່ອຍຄວາມເຄັ່ງຕືງປະຈໍາວັນ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການການດູແລ. ການເບິ່ງແຍງດູແລການພັກຜ່ອນອາດຈະມີໃຫ້ໃນເຮືອນຂອງສະມາຊິກ, ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາ. | ü |  |
| **ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວເປັນຕົວຂອງຕົວເອງ**  ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງແມ່ນບໍລິການທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການເຮັດກິດຈະກຳ ຕ່າງໆ ແລະ ບໍລິການທຳຄວາມສະອາດເຮືອນທີ່ສະມາຊິກຕ້ອງການໃນການຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ລວມມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການອາບນ້ຳ, ຮັບປະທານອາຫານ, ແຕ່ງຕົວ, ຈັດການເລື່ອງຢາ, ປາກ, ຜົມ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລຜິວ, ການກຽມອາຫານ, ການຈ່າຍເງິນໃບຮຽກເກັບເງິນຕ່າງໆ, ການເຄື່ອນໄຫວ, ການເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ, ການສົ່ງຕໍ່ ແລະ ການເດີນທາງ. ສະມາຊິກເລືອກບຸກຄົນ ຫຼື ໜ່ວຍງານໃຫ້ບໍລິການພວກເຂົາ ແລະ ອາດເຮັດໜ້າທີ່ເປັນນາຍຈ້າງ ຫຼື ນາຍຈ້າງຮ່ວມ ຂອງພວກເຂົາ. ທ່ານໝໍຕ້ອງຂຽນໃບສັ່ງສໍາລັບສະມາຊິກເພື່ອຮັບບໍລິການນີ້. | ü |  |
| **ການພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານ**  ການພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊານານ ແມ່ນການດູແລທີ່ສາມາດໃຫ້ໄດ້ສະເພາະ ໂດຍພະຍາບານທີ່ ມີການຝຶກຝົນຂັ້ນສູງ, registered nurse (ພະຍາບານວິຊາຊີບ) (RN) ຫຼື ພະຍາບານ ປະຕິບັດການທີ່ມີໃບອະນຸຍາດພາຍໃຕ້ການກໍາກັບດູແລຂອງ RN. ການພະຍາບານທີ່ມີຄວາມ ຊຳນານລວມມີ ການຕິດຕາມອາການ ແລະ ການຕອບສະໜອງ, ໜ້າວຽກຂອງພະຍາບານ ທົ່ວໄປ, ແລະ ອາດລວມທັງ ຕິດຕາມໃກ້ຊິດຜູ້ທີ່ມີບັນຫາດ້ານສຸຂະພາບ. | ü |  |
| **ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດສະເພາະທາງ**  ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດສະເພາະທາງແມ່ນບັນດາອຸປະກອນທີ່ຈຳເປັນໃນການ ຮັກສາສຸຂະພາບຂອງສະມາຊິກ, ການຈັດການກັບສະພາບດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ການປິ່ນປົວ, ປັບປຸງ ການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມເປັນອິດສະລະ. ອຸປະກອນລວມມີ ຢາທີ່ບໍ່ມີໃບສັ່ງຈາກທ່ານ ໝໍ, ຄີມບໍາລຸງຜິວທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ທ່ານໝໍສັ່ງ, ວິຕາມິນດີທີ່ທ່ານໝໍສັ່ງ, ວິດຕາ ມິນລວມ, ຫຼື ອາຫານເສີມແຄວຊຽມ, ແລະ ໜັງສື ຫຼື ອຸປະກອນບໍາບັດ. | ü |  |
| **ຕົວແທນສະໜັບສະໜູນ**  ຕົວແທນສະໜັບສະໜູນ ແມ່ນບຸກຄົນ ຫຼື ໜ່ວຍງານທີ່ສະມາຊິກເລືອກເພື່ອຊ່ວຍວາງແຜນ, ຮັບ ແລະ ຈັດການການສະໜັບສະໜູນທີ່ດູແລຕົນເອງ. ຕົວແທນສະໜັບສະໜູນ ຮູ້ກ່ຽວກັບ ການບໍລິການທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍ ຈັດຫາ, ຈ້າງ, ຝຶກອົບຮົມ, ແລະ ກໍານົດຕາຕະລາງ ເວລາຂອງພະນັກງານ. | ü |  |
| **ບໍລິການສະໜັບສະໜູນການຈ້າງງານ**  ບໍລິການສະໜັບສະໜູນການຈ້າງງານ ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກ ໄດ້ຮັບ ແລະ ຮັກສາວຽກ. ເປົ້າໝາຍ ແມ່ນເພື່ອຮັກສາວຽກໃນຊຸມຊົນ ໃນຄ່າແຮງຂັ້ນຕໍ່າ ຫຼື ຫຼາຍວ່າ, ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄົນທີ່ບໍ່ມີ ຄວາມພິການ. ວຽກດັ່ງກ່າວ ຄວນສາມາດສະໜອງ ເປົ້າໝາຍສ່ວນຕົວ ແລະ ວຽກງານໄດ້.   * **ບໍລິການການຈ້າງງານລາຍບຸກຄົນ** ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກໄດ້ວຽກເຮັດ, ພັດທະນາທັກ ສະສໍາລັບວຽກງານ, ແລະ ໄດ້ຮັບການສໍາພາດ. ລວມມີ ການແນະນໍາ ແລະ ຝືກອົບຮົມ ວຽກ, ການເດີນທາງໄປເຮັດວຽກ, ການຊ່ວຍເຫຼືອສະເພາະບຸກຄົນໃນບ່ອນເຮັດວຽກ, ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານສະຫວັດດິການ, ບໍລິການສົ່ງເສີມອາຊີບ, ຫຼື ການສະໜັບສະໜູນ ການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ. * **ບໍລິການຈ້າງງານກຸ່ມຄົນຂະໜາດນ້ອຍ** ແມ່ນບໍລິການ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມທີ່ໄດ້ ໃຫ້ບໍລິການໃນທຸລະກິດ, ອຸດສາຫະກຳ ຫຼື ສະຖານທີ່ໃນຊຸມຊົນສຳລັບກຸ່ມພະນັກງານ ທີ່ພິການຕັ້ງແຕ່ສອງຫາຫົກຄົນ. ຕົວຢ່າງ ລວມມີ ທີມເຄື່ອນທີ່ ແລະ ກຸ່ມງານອື່ນໆ ທີ່ມີ ທຸລະກິດເປັນຖານ ຊື່ງກຸ່ມຄົນພິການເປັນກຸ່ມນ້ອຍເຂົ້າເຮັດວຽກໃນສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ ໃນຊຸມຊົນ. ບໍລິການອາດລວມເຖິງ ການສໍາຫຼວດອາຊີບ ແລະ ການສຶກສາກຸ່ມຍ່ອຍ, ການພັດທະນາທັກສະ, ການວາງແຜນວຽກ, ການຊອກວຽກ, ການພົບກັບນາຍຈ້າງ, ການແນະນໍາ ແລະ ຝຶກອົບຮົມວຽກ, ການເດີນທາງໄປເຮັດວຽກ ແລະ ປະສົບກາ ນການເຮັດວຽກທີ່ກົງກັບຄວາມສົນໃຈ ແລະ ທັກສະຂອງສະມາຊິກ. * **ການວາງແຜນວຽກໃນອະນາຄົດ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນ** ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກ ໄດ້ຮັບ, ຮັກສາ, ຫຼື ເປັນຊ່ຽວຊານໃນວຽກງານໃນຊຸມຊົນ. ນີ້ລວມມີ ການປະເມີນເຕັກໂນໂລຊີການຊ່ວຍເຫຼືອ, ການສ້າງແຜນການຈ້າງງານ, ການຊອກຫາ ວຽກ, ການຊອກຫາການສະໜັບສະໜູນໃນການຊອກວຽກ, ການແນະນໍາ ແລະ ຝຶກ ອົບຮົມວຽກ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອສະເພາະບຸກຄົນທີ່ກໍາລັງໄດ້ຮັບຢູ່ໃນວຽກງາ ນຂອງພວກເຂົາ. ສະມາຊິກສາມາດຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຮງຈູງໃຈໃນການເຮັດວຽກ ແລະ ຜົນກະທົບຈາກການເຮັດວຽກອາດມີຜົນຕໍ່ສະຫວັດດິການຂອງພວກເຂົາ. | ü |  |
| **ການເບິ່ງແຍງດູແລເຮືອນທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ**  ການເບິ່ງແຍງດູແລເຮືອນທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ຊ່ວຍກິດຈະວັດປະຈໍາວັນ ແລະ ຄວາມ ຕ້ອງການສະເພາະບຸກຄົນທີ່ເຮືອນ ຫຼື ໃນຊຸມຊົນ. ບໍລິການນີ້ຊ່ວຍໃຫ້ການອາໄສຢ່າງປອດໄພ ທັງໃນເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນ, ກິດຈະວັດປະຈໍາວັນສໍາລັບວຽກເຮືອນ ເຊັ່ນ: ການອະນາໄມ, ການ ຄົວກິນ ແລະ ການຊັກເຄື່ອງ, ແລະ ວຽກຫຼັກສໍາລັບຄົວເຮືອນ ເຊັ່ນ: ການດູແລສວນ ແລະ ການກວດຫິມະ. ບໍລິການອາດຈະລວມມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແຕ່ງຕົວ, ອາບນ້ຳ, ຈັດການ ເລື່ອງຢາ, ຮັບປະທານອາຫານ, ການເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ, ການຕົບແຕ່ງ, ການເຄື່ອນໄຫວ, ການຈ່າຍ ເງິນໃບຮຽກເກັບເງິນ, ການເດີນທາງ ແລະ ວຽກເຮືອນ. | ü |  |
| **ບໍລິການຝຶກອົບຮົມສຳລັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ**  ບໍລິການຝຶກອົບຮົມສຳລັບຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຊ່ວຍຄົນຜູ້ທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ, ການຝຶກອົບຮົມ, ຄວາມເປັນເພື່ອນ, ການຊີ້ນຳ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆແກ່ ສະມາຊິກ. ຝຶກອົບຮົມຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ວິທີການຮັກສາ ແລະ ນໍາໃຊ້ ອຸປະກອນໃນການຮັກສາ ແລະ ບໍລິການອື່ນໆ ທີ່ລວມໃນແຜນດູແລຂອງສະມາຊິກ ແລະ ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາວິທີການເບິ່ງແຍ່ງໃຫ້ສະມາຊິກມີຄວາມປອດໄພໃນຊຸມຊົນ. | ü |  |
| **ບໍລິການເລື່ອງການເດີນທາງ**   * **ບໍລິການເດີນທາງໃນຊຸມຊົນ**ຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການ, ກິດຈະກຳ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຂອງຊຸມຊົນ. ບໍລິການອາດຈະລວມມີ ປີ້ລົດ ຫຼື ບັດເດີນທາງ, ການ ຈ່າຍຄືນເງິນສຳລັບໄລຍະທາງສະສົມ, ພ້ອມທັງການເດີນທາງຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ດູແລ ເພື່ອໃຫ້ເຖິງຈຸດໝາຍປາຍທາງ. ຍົກເວັ້ນການເດີນທາງໃນຍາມສຸກເສີນ (ລົດສຸກເສີນ). * **ບໍລິການເດີນທາງ ສໍາລັບ ກໍລະນີບໍ່ສຸກເສິນທາງການແພດ** ຊ່ວຍໃຫ່້ສະມາຊິກ ໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ, ບໍລິການທາງການແພດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid. ບໍລິການອາດຈະລວມມີປີ້ລົດ ຫຼື ບັດເດີນທາງ, ການຈ່າຍຄືນເງິນສຳລັບໄລຍະທາງສະສົມ, ພ້ອມທັງການເດີນທາງຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ດູແລເພື່ອໃຫ້ເຖິງຈຸດໝາຍປາຍທາງ. ຍົກເວັ້ນການເດີນທາງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ, ເຊິ່ງມີໃຫ້ພາຍໃຕ້ການເດີນທາງຂອງຊຸມ ຊົນ ເບິ່ງຂ້າງເທິງ. ລວມທັງການຍົກເວັ້ນການເດີນທາງໃນຍາມສຸກເສີນ (ລົດສຸກເສີນ). | ü |  |
| **ການດັດປັບຍານພາຫະນະ**  ການດັດປັບຍານພາຫະນະ ແມ່ນການປ່ຽນແປງພະຫະນະທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ຊຶ່ງເປັນ ເຄື່ອງມືພື້ນຖານຂອງສະມາຊິກໃນການເດີນທາງໄປ-ມາ. ບໍລິການນີ້ ຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກເຂົ້າເຖິງ ຊຸມຊົນ ແລະ ປັບປຸງຄວາມເປັນອິດສະຫຼະຂອງພວກເຂົາ. ລວມມີ ການປ່ຽນເບາະນັ່ງ ແລະ ສາຍຮັດ, ອຸປະກອນບັງຄັບ, ພາຫະນະທີ່ມີລິບ, ທາງເຊື່ອມ, ທາງຄ້ອຍຊັນ, ລະບົບຢືດ ຫຼື ຈອດລໍ້ຍູ້. ບໍລິການນີ້ລວມມີ ຄ່າວັດຖຸອຸປະກອນ, ການບໍລິການ, ການກວດສອບ, ແລະ ການບໍາລຸງຮັກສາຂອງການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້. ບໍລິການນີ້ບໍ່ລວມ ການຊື້ຍານພາຫະນະ ຫຼື ການບໍາລຸງຮັກສາທົ່ວໄປ. | ü |  |

## ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່ທີ່ບໍ່ມີໃຫ້?

Family Care ຈະບໍ່ໄດ້ໃຫ້ບໍລິການຜ່ານໂປຣແກຣມ Medicaid ຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະເຂົ້າເຖິງບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ ໂດຍໃຊ້ບັດ ForwardHealth ຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາອາດຈະໄດ້ຮັບການຄູ້ມຄອງໂດຍ Medicare, ສະຫວັດດິການທະຫານຜ່ານເສຶກ (VA), ປະກັນໄພອື່ນໆ ນອກຈາກ Medicaid. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກຢ່າງໃກ້ຊິກັບທ່ານ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການພວກມັນ ແລະ ຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ ຖ້າພວກເຂົາມີການຈ່າຍຮ່ວມ.

* ບໍລິການ Alcohol and other drug abuse (ການຕິດສິ່ງມຶນເມົາ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ) (ບອນທີ່ແພດຈັດຫາ  
  ໃຫ້ ຫຼື ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ຄົນເຈັບພາຍໃນ)
* ລະບົບສຽງ, ລວມເຖິງການປະເມີນໜ້າທີ່ການໄດ້ຍິນ ແລະ ການຟື້ນຟູຜູ້ທີ່ມີບັນຫາດ້ານການໄດ້ຍິນ
* ການປິ່ນປົວແບບຈັດກະດູກ
* ການເຂົ້າຊ່ວຍໃນພາວະວິກິດ
* ທັນຕະກຳ
* ການເບິ່ງແຍງດູແລໃນເຫດສຸກເສີນ (ລວມເຖິງລົດສຸກເສີນທາງພື້ນດິນ ແລະ ອາກາດ)
* ແວ່ນຕາ
* ບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ
* ເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍິນ ແລະ ແບັດເຕີຣີເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍິນ
* ບ້ານພັກຄົນປ່ວຍ (ການເບິ່ງແຍງດູແລຊ່ວຍເຫຼືອອາການເຈັບປ່ວຍຂັ້ນສຸດທ້າຍ)
* ໂຮງໝໍ: ຄົນເຈັບພາຍໃນ ແລະ ຄົນເຈັບນອກ, ລວມເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລໃນຫ້ອງສຸກເສີນ (ຍົກເວັ້ນສຳລັບການປິ່ນປົວດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບນອກ, ການປິ່ນປົວພະຍາດຈາກວຽກທີ່ເຮັດ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບພາສາ ແລະ ການເວົ້າ, ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ ແລະ ບໍລິການກ່ຽວກັບການຕິດສິ່ງມຶນເມົາ ແລະ ສິ່ງເສບຕິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ)
* ບໍລິການໃນສະຖາບັນສຳລັບພະຍາດທາງຈິດ (ບໍລິການຄອບຄຸມພຽງແຕ່ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 21 ປີ ຫຼື ອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ.)
* ບໍລິການແພດວິຊາຊີບເອກະລາດ
* ຫ້ອງທົດລອງ ແລະ ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-ray)
* ຢາ ແລະ ໃບສັ່ງຢາທີ່ສັ່ງໂດຍທ່ານໝໍ
* ບໍລິການກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຈິດ (ຈັດໃຫ້ໂດຍແພດ ຫຼື ໃນສະຖານທີ່ຂອງຄົນເຈັບພາຍໃນ)
* ດ້ານສາຍຕາ
* ແພດ ແລະ ບໍລິການດ້ານຄລີນິກ (ຍົກເວັ້ນສຳລັບການປິ່ນປົວດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບນອກ, ການປິ່ນປົວພະຍາດຈາກ  
  ວຽກທີ່ເຮັດ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບພາສາ ແລະ ການເວົ້າ, ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ ແລະ ບໍລິການກ່ຽວກັບການຕິດສິ່ງມຶນເມົາ ແລະ ສິ່ງເສບຕິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ)
* ການປົວຕີນ (ການເບິ່ງແຍງຮັກສາຕີນ)
* ການປະສານງານການເບິ່ງແຍງດູແລກ່ອນເກີດລູກ
* ຂາທຽມ
* ຈິດຕະວິທະຍາ
* ບໍລິການຕາມໂຮງຮຽນ
* ການເດີນທາງໂດຍລົດສຸກເສີນ

**Family Care ບໍ່ສະໜອງ ອຸປະກອນ ແລະ ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້**:

* ບໍລິການທີ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ ບໍ່ອະນຸມັດ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ
* ບັນດາບໍລິການ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ
* ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການໃຊ້ຊີວິດທົ່ວໄປເຊັ່ນ: ຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຈຳນອງ, ອາຫານ, ສາທາລະນຸປະໂພກ, ສິ່ງບັນເທິງ, ເສື້ອຜ້າ, ເຟີນີເຈີ, ອຸປະກອນໃນເຮືອນ ແລະ ປະກັນໄພ
* ສິ່ງຂອງສ່ວນຕົວໃນຫ້ອງຂອງທ່ານທີ່ສະຖານທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາເຊັ່ນ: ໂທລະສັບ ຫຼື ໂທລະພາບ
* ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານໃນສະຖານທີ່ພັກ
* ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງການເປັນຜູ້ປົກຄອງ

***[INSTRUCTIONS TO MCOs:*** *If MCO does not cover a service(s) due to moral or religious reasons the MCO must add this bullet. If this provision does not apply, delete the bullet.]*

* *[Insert MCO name]* ບໍ່ສະໜອງ ອຸປະກອນ ແລະ ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້:
  + *[Indicate name of service(s)]*

## ແທນການບໍລິການ ຫຼື ສະຖານທີ່

*[Insert MCO name]* ອາດຈະຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຫຼື ສະຖານທີ່ບາງແຫ່ງ ທີ່ປົກກະຕິແລ້ວຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢູ່ໃນ Family Care ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລຢູ່ໃນລະດັບທີ່ບໍ່ແມ່ນເຮືອນພະຍາບານ. ມີການບໍລິການທີ່ເອີ້ນວ່າ “ທົດແທນ”   
ຫຼື ການບໍລິການ ຫຼື ສະຖານທີ່ທີ່ໃຊ້ປ່ຽນແທນ.

ການຕັດສິນໃຈວ່າການບໍລິການ ຫຼື ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ “ທົດແທນ” ແມ່ນເໝາະສົມສໍາລັບທ່ານ ແມ່ນຄວາມພະຍາຍາມຂອງທີມ  
ງານ. ທີມງານການດູແລສຸຂະພາບຈະເຮັດວຽກກັບທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃນຕົວເລືອກໃຫ້ໄດ້ດີທີ່ສຸດ. **ທ່ານມີສິດເລືອກທີ່ຈະບໍ່  
ເຂົ້າຮ່ວມໜຶ່ງໃນສະຖານທີ່ ຫຼື ການປິ່ນປົວແຫ່ງໃດແຫ່ງໜຶ່ງເຫຼົ່ານີ້**.

***[Insert MCO name]* ອາດຈະສະເໜີການບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ເພື່ອທົດແທນການດູແລສຸຂະພາບຢູ່ໃນບ້ານ  
ຂອງແຜນລັດ ຫຼື ການດູແລສ່ວນບຸກຄົນຂອງແຜນລັດ:**

* ການເບິ່ງແຍງດູແລເຮືອນທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ
* ການເບິ່ງແຍງດູແລການພັກຜ່ອນຊົ່ວຄາວ
* ລະບົບການຕອບໂຕ້ເຫດການສຸກເສີນສ່ວນຕົວ
* ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ
* ບໍລິການຟື້ນຟູສະມັດຕະພາບໃນຕອນກາງເວັນ
* ບໍລິການເພີກຖອນ
* ການບໍລິການກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສ
* ອາຫານສົ່ງເຖິງບ້ານ
* ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາ

***[Insert MCO name]* ອາດຈະສະເໜີການບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອໃຊ້ແທນບໍລິການຂົນສົ່ງຂອງແຜນລັດ**:

* ການຂົນສົ່ງພິເສດ

# ພາກທີ 5. ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າໃຜຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ການປະສານງານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ

## ຂ້ອຍຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການບໍ?

ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍສໍາລັບບໍລິການທີ່ບໍ່ນອນຢູ່ໃນແຜນດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຖືກອະນຸມັດໂດຍທີມດູແລຂອງທ່ານ.

**ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍຈໍານວນຄົງທີ່ (ເອີ້ນວ່າ ການຈ່າຍຮ່ວມ) ສໍາລັບບາງລາຍການທີ່ຄຸ້ມຄອງໃນບໍລິການ,** ເຊັ່ນ ຢາ, ພົບທ່ານໝໍ, ການເຂົ້າໂຮງໝໍ. ຕົວຢ່າງ ທ່ານອາດຈະຈ່າຍຮ່ວມ 5 ໂດລາ ສໍາລັບໃບສັ່ງຢາ.

ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສອງປະເພດ ທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍໃນແຕ່ລະເດືອນ:

* ການຈ່າຍຮ່ວມກັນ ຫຼື ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ.
* ຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ

### ການຈ່າຍຮ່ວມກັນ ຫຼື ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ.

ທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍ ຄ່າຮ່ວມລາຍເດືອນ ເພື່ອຢູ່ໃນ Family Care. ການ **ຈ່າຍຮ່ວມ** (ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ “ມູນຄ່າທີ່ເກີນວົງເງິນ”) ແມ່ນຂື້ນກັບຫຼາຍຢ່າງ ເຊັ່ນ ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ, ຄ່າເຮືອນ, ແລະ ລາຍຈ່າຍດ້ານການແພດ. ຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍສຳລັບຄ່າໃຊ້  
ຈ່າຍບາງຢ່າງອາດຈະຕ່ຳກວ່າສ່ວນແບ່ງ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ກວດສອບກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງລາຍຈ່າຍທີ່ສາມາດ  
ຫຼຸດໄດ້ໃນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ວິທີການບັນທຶກລາຍຈ່າຍຂອງທ່ານ.

ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ເຮືອນພັກຜູ້ເຖົ້າ ຫຼື ສະຖານທີ່ຄ້າຍຄືກັນ ເປັນເວລາ 30 ມື້ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ໃນຮອບຈ່າຍເງິນ **ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ** ແທນການຈ່າຍຮ່ວມ.

Income maintenance agency (ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍໄດ້) ຈະກໍານົດຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນແຕ່ລະເດືອນ. ຖ້າທ່ານມີ ການຈ່າຍຮ່ວມກັນ ຫຼື ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ *[insert MCO name]* ຈະສົ່ງບິນໄປຫາທ່ານແຕ່ລະເດືອນ.

ເເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານຈ່າຍໃນຈໍານວນທີ່ຖືກຕ້ອງ, **ທ່ານຕ້ອງລາຍງານ ລາຍໄດ້ທັງໝົດ ແລະ ຊັບສິນທີ່ມີການ  
ປ່ຽນແປງຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບພາຍໃນ 10 ວັນຂອງ  
ການປ່ຽນແປງ**. ຊັບສິນລວມມີ ພາຫະນະ, ເງິນສົດ, ໃບແຊັກ ແລະ ບັນຊີຝາກເງິນ ແລະ ມູນຄ່າເງິນສົດຂອງປະກັນຊີວິດ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ຈ່າຍ ຄ່າໃຊ່ຈ່າຍຮ່ວມລາຍເດືອນ ຫຼື ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ ທ່ານຈະເສຍສິດທິປະໂຫຍດ ແລະ ຖືກຖອດ  
ອອກຈາກ Family Care. ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນ  
ທຳຂອງລັດກັບ Wisconsin Division of Hearings and Appeals (ພະແນກໄຕ່ສ່ວນ ແລະ ອຸທອນລັດວໍຊິງຕັນ). (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມ.)

ຖ້າຫາກ ທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຕິດຕໍ່ *[enter appropriate contact – for example, your care team]*.

### ການຫຼຸດຜ່ອນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

ທ່ານອາດມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບການຫຼູດຈໍານວນການຈ່າຍຮ່ວມລົງ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນຂອງທ່ານ  
ຍ້ອນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນຊີວິດທີ່ຈຳເປັນຂອງທ່ານ. ລວມມີ ການຈ່າຍຄ່າຈຳນອງ, ຄ່າເຊົ່າ, ປະກັນໄພເຮືອນ ຫຼື ຜູ້ເຊົ່າ, ພາສີທີ່ດິນ, ສາທາລະນຸປະໂພກ, ອາຫານ, ເສື້ອຜ້າ, ສິ່ງຂອງກ່ຽວກັບສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງການໃຊ້ງານ ແລະ ບຳລຸງຮັກສາ  
ພາຫະນະ.

ການຫຼຸດຈຳນວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳເດືອນຖືກລົງ ແລະ ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານ  
ສືບຕໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນ Family Care ໄດ້. ຕື່ມແບບຟອມໃຫ້ສໍາເລັດ “ຄໍາຮ້ອງຂໍຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ” ເພື່ອຂໍຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ຮັບເອົາແບບຟອມ ຈາກໜ່ວຍງານຂອງທ່ານ ຫຼື ດາວໂຫຼດທີ່ [dhs.wi.gov/library/collection/f-01827](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/collection/f-01827).

ນໍາສົ່ງແບບຟອມສະບັບສໍາເນົາຂອງທ່ານ ທີ່ສະແດງລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານ, ລາຍຈ່າຍ (ເຊັ່ນ ບິນຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟ ຫຼື ການຊໍາ  
ລະຄ່າລົດ), ແລະ ຈໍານວນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ທ່ານແບ່ງຈ່າຍ *[insert MCO name]*. ຟອມດັ່ງກ່າວ ຈະມີຂໍ້ມູນລາຍລະອຽດກ່ຽວ  
ກັບປະເພດຂອງຫຼັກຖານທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ແລະ ຕົວຢ່າງຕ່າງໆ.

ທ່ານສາມາດຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າກ່ຽວກັບການສະໝັກຈາກ:

* ຜູ້ຈັດການ *[Insert MCO name]* ດູແລຂອງທ່ານ
* ຖ້າທ່ານມີອາຍຸ **60 ປີຂຶ້ນໄປ**, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຊ່ຽວຊານດ້ານສະຫວັດດີການຜູ້ສູງອາຍຸ. ເພື່ອຊອກຫາຊ່ຽວຊານດ້ານ  
  ສະຫວັດດີການຜູ້ສູງອາຍຸໃນຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ ຫຼື Tribe, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາສູນຊັບພະຍາກອນຄວາມພິການ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ   
  ຫຼື ຫ້ອງການຜູ້ສູງອາຍຸປະຈໍາທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ: [dhs.wi.gov/benefit-specialists/counties.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/benefit-specialists/counties.htm), ຫຼື ໂທ   
  844-947-2372 ເພື່ອຊອກຫາ ແລະ ເຊື່ອມຕໍ່ກັບຕົວແທນປະຈໍາທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.
* ຖ້າທ່ານມີອາຍຸ **18 ຫາ 59 ປີ**, ຈົ່ງຕິດຕໍ່ກັບ Ombudsman Program (ໂປຣແກຣມຂອງຜູ້ກວດກາ) ຜ່ານສິດຂອງຄົນພິການຂອງລັດວິດຄອນຊິນ (Disability Rights Wisconsin). ໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ [disabilityrightswi.org](https://disabilityrightswi.org/), ໂທ 800-928-8778 (TTY: 711), ຫຼື email [info@drwi.org](mailto:info@drwi.org).

### ຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ

ຖ້າຫາກທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່, ບ່ອນຢູ່ອາໄສທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນເປັນຫຼັກ ຫຼື ສູນລວມອາພາດເມັ້ນການເບິ່ງແຍງ  
ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ທ່ານຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຈ່າຍເງິນຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ (ຄ່າເຊົ່າ ແລະ ອາຫານ). ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານ ມູນຄ່າເທົ່າໃດ ແລະ ຈະສົ່ງບິນໃຫ້ທ່ານແຕ່ລະເດືອນ.

*[Insert MCO name]* ຈະຈ່າຍສໍາລັບ ຄ່າດູແລດ້ານການແພດ ແລະ ບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກເຮືອນຄອບຄົວ  
ຜູ້ໃຫຍ່, ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງຊຸມຊົນ ຫຼື ອາພາດເມັ້ນສໍາລັບດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ. *[MCOs can add instructions on how payment is made (for example, if the member pays the RCAC directly).]*

ຖ້າຫາກ ທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ ຫຼື ບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນໄດ້, ຕິດຕໍ່ *[indicate how member can get more information about room and board* ***and*** *what options members have if they feel they cannot afford room and board.]*. ທີມດູແລຂອງທ່ານອາດເຊື່ອມຕໍ່ທ່ານກັບແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ ເພື່ອຫາທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ເໝາະກັບຄວາມ  
ຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຢູ່ໃນງົບປະມານຂອງທ່ານ.

## ຂ້ອຍຈະຈ່າຍເງິນໄດ້ແນວໃດ?

ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫ້ອງນອນ ແລະ ອາຫານສາມາດເຮັດໄດ້ ໂດຍການຈ່າຍເຊັກ ຫຼື ໃບສັ່ງຈ່າຍເງິນ. ສົ່ງການຈ່າຍເງິນໄປທີ່:

*[Insert name/address where member should send payment]*

ອາດຈະມີການຖອນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກບັນຊີຂອງທ່ານໄດ້. ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສຳລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

## ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກຂ້ອຍໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສຳລັບການບໍລິການ?

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄ່າ ສຳລັບການບໍລິການທີ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານອະນຸຍາດ ເນື່ອງຈາກເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນ  
ເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບງິນ ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຂໍ້ຜິດພາດ, ບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນ. ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາ  
ທີມງານຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາຕິດຕາມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານໄດ້.

## Family Care ຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາບໍ?

Family Care ຄຸ້ມຄອງ ສະຖານທີ່ດຸແລ ແລະ ບໍລິການບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ການຍ້າຍອອກຈາກເຮືອນໄປ  
ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາຄວນເປັນແຫຼ່ງສຸດທ້າຍ.

ກ່ອນຈະໄປຢູ່ ສະຖານທີ່ດູແລ ຫຼື ເຮືອນພັກຜູ້ເຖົ້າ, ທີມງານດູແລຂອງທ່ານຈະພິຈາລະນາວ່າ:

* ບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້.
* ຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດຮອງຮັບໄດ້ຢ່າງຄຸ້ມຄ່າຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ.
* ການຍ້າຍເຂົ້າໄປຢູ່ໃນທີ່ພັກອາໄສແມ່ນຕົວເລືອກທີ່ຄຸ້ມຄ່າໃນການຮອງຮັບຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.

ຖ້າສະຖານທີ່ດູແລ ແມ່ນຕົວເລືອກດຽວ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ສາມາດຢູ່ໃນ ຫຼື ຍ້າຍອອກໄປສະຖານທີ່ພັກອາໄສທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້. ສະຖານທີ່ພັກອາໄສດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ໄດ້ເຮັດສັນຍາກັບ *[insert MCO name]* ຫຼື ອາດຈະບໍ່ຕ້ອງການຕອບຮັບຈຳນວນເງິນ  
ທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍ.

ຖ້າຫາກທ່ານກຳລັງອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຕົນເອງ ແລະ ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານເຫັນດີວ່າທ່່ານບໍ່ຄວນອາໄສຢູ່ທີ່ນັ້ນ  
ອີກຕໍ່ໄປ, ພວກທ່ານຈະຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນກ່ຽວກັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ ແມ່ນຮັບຜິດຊອບ  
ຕໍ່ກັບການຊອກຫາຕົວເລືອກດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດພາຍໃນ *[insert MCO name]* ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ສະໜອງ  
ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້. ເມື່ອທ່ານຍ້າຍ, ພວກເຮົາຈະສືບຕໍ່ເຮັດວຽກກັບທ່ານໃນຂະນະທີ່ທ່ານກຳລັງອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່  
ດູແລ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາ.

**ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ ຕ້ອງອະນຸມັດບໍລິການກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສທຸກຢ່າງ.** ມັນສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຈະບໍ່ເລືອກຜູ້ໃຫ້  
ບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານຕ້ອງເຮັດວຽກກັບທີມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ *[insert MCO name]* ຈະຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

## Medicare ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພອື່ນໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າປະສານງານກັນແນວໃດ?

ເມື່ອໃດທ່ານຈະລົງທະບຽນກັບ *[insert MCO name]*, ພວກເຮົາຈະຖາມວ່າ ທ່ານມີປະກັນໄພອື່ນຢູ່ແລ້ວ ນອກຈາກ Medicaid ຫຼືບໍ່. ປະກັນໄພອື່ນໆ ລວມເຖິງ Medicare, ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ບຳນານ, ປະກັນໄພເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະ  
ຍາວ ແລະ ປະກັນໄພສຸຂະພາບສ່ວນຕົວອື່ນໆ.

ມັນສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບພວກເຮົາກ່ຽວກັບປະກັນໄພອື່ນໆທີ່ທ່ານມີ. **ຖ້າຫາກທ່ານເລືອກທີ່ຈະບໍ່ໃຊ້ປະກັນ  
ໄພອື່ນໆຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການໃດໆທີ່ພວກເຮົາຄຸ້ມຄອງ**.

## estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ) ແມ່ນຫຍັງ? ມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຂ້ອຍແນວໃດ?

estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ) Medicaid ນຳໄປໃຊ້ກັບບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວທັງໝົດ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນການໃຫ້ບໍລິການໂດຍ *[insert MCO name]* ຫຼື Medicaid.

ລັດພະຍາຍາມທີ່ຈະຫາການຈ່າຍເງິນຄືນສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid ທັງໝົດຜ່ານ estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ). ການກູ້ຄືນ ແມ່ນດຳເນີນການຈາກອະສັງຫາລິມະຊັບຂອງທ່ານ ຫຼື ອະສັງຫາລິມະຊັບຂອງຄູ່ສົມລົດຫຼັງຈາກທ່ານສອງຄົນໄດ້ເສຍຊີວິດແລ້ວ. ເງິນທີ່ໄດ້ຄືນແມ່ນກັບຄືນໄປເຂົ້າລັດ. ລັດຈະພະຍາຍາມ  
ບໍ່ຈ່າຍເງິນຄືນຫາທ່ານຈາກອະສັງຫາລິມະຊັບຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ລູກທີ່ພິການຂອງທ່ານຍັງມີຊິວິດຢູ່. ການກູ້ຄືນຈະ  
ເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກການເສຍຊີວິດຂອງພວກເຂົາ.

ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມຊັບຄືນ). ທ່ານສາມາດເຂົ້າ  
ໄປທີ່ [dhs.wi.gov/medicaid/erp.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/erp.htm) ຫຼື ໂທ 800-362-3002 (TTY:711).

# ພາກທີ 6. ສິດຂອງທ່ານ

ພວກເຮົາຕ້ອງເຄົາລົບສິດຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ *[insert MCO name]*.

**ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນໃນວິທີທີ່ໄດ້ຜົນສໍາລັບທ່ານ**. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາໃນແບບທີ່ເໝາະກັບທ່ານ, ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ *[or insert appropriate contact]*.

* + ທ່ານມີສິດໃນການມີນາຍແປພາສາໄປກັບທ່ານ ໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ປະຊຸມກັບທິມດູແລຂອງທ່ານ.
  + ທ່ານມີສິດໃນການໄດ້ຮັບປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກນີ້ເປັນພາສາ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ.

**ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປະຕິບັດດ້ວຍກຽດສັກສີ, ຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ຄວາມເທົ່າທຽມ. ທ່ານໄດ້ຮັບສິດໃນການ**:

* ໄດ້ຮັບຄວາມເຫັນອົກເຫັນໃຈ, ການເອົາໃຈໃສ່ຈາກ *[insert MCO name]* ພະນັກງານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.
* ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ປອດໄພ ແລະ ສະອາດ.
* ບໍ່ຕ້ອງເຮັດວຽກ ຫຼື ດຳເນີນການບໍລິການ ສຳລັບ *[insert MCO name]*.
* ໄດ້ຮັບການສົ່ງເສີມ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການລົມກັບ *[insert MCO name]* ພະນັກງານ ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃນນະໂຍບາຍທີ່ທ່ານຄິດວ່າຄວນຕ້ອງປະຕິບັດ ຫຼຶ ບໍລິການທີ່ທ່ານຄິດວ່າຄວນໃຫ້ບໍລິການ.
* ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ ໃນການນຳໃຊ້ສິດຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ *[insert MCO name]*.
* ເປັນເອກະລາດຈາກການຈຳແນກ. *[Insert MCO name]* ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ ທີ່ປົກປ້ອງທ່ານຈາກການ  
  ຈຳແນກ ຫຼື ການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເທົ່າທຽມ. ພວກເຮົາ ບໍ່ໄດ້ຈຳແນກຕາມເຊື້ອຊາດຂອງບຸກຄົນ, ຄວາມພິການດ້ານ  
  ຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ, ສາສະໜາ, ເພດ, ລັກສະນະທາງເພດ, ຄວາມມັກທາງແພດ, ສຸຂະພາບ, ຊາດພັນ, ຄວາມ  
  ເຊື່ອດ້ານສາສະໜາ (ຄວາມເຊື່ອ), ອາຍຸ, ແຫຼ່ງກຳເນີດ ຫຼື ແຫຼ່ງລາຍຮັບ.
* ເປັນເອກະລາດ ຈາກການຈຳກັດ ຫຼື ຄວາມໂດດດ່ຽວທຸກຮຸບແບບທີ່ໃຊ້ເປັນວິທີໃນການບີບບັງຄັບ ໃສ່ລະບຽບ, ຄວາມບໍ່ສະດວກສະບາຍ ຫຼື ການແກ້ແຄ້ນ. ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນອິດສະຫຼະຈາກການຖືກ  
  ຄວບຄຸມ ຫຼື ຖືກບັງຄັບໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ທ່ານປະພຶດຕົວ, ລົງໂທດທ່ານ ຫຼື ຍ້ອນວ່າມີຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງເຫັນວ່າ  
  ມັນເປັນປະໂຫຍດ.
* ເປັນເອກະລາດ ຈາກການລະເມີດ, ການປະປ່ອຍ ແລະ ການໃຊ້ປະໂຫຍດທາງການເງິນ.
* **ການລະເມີດ**ອາດຈະເປັນທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ອາລົມ, ການເງິນ ຫຼື ດ້ານເພດ. ການລ່ວງລະເມີດຍັງສາມາດ  
  ເກີດໄດ້, ຖ້າຫາກໃຜບາງຄົນໃຫ້ການປິ່ນປົວແກ່ທ່ານເຊັ່ນ: ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼື ການຄົ້ນຄ້ວາທາງ  
  ການທົດລອງໂດຍປາສະຈາກຄວາມຍິນຍອມຈາກທ່ານ.
* **ການປະປ່ອຍ**ແມ່ນໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ສາມາດໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການບໍລິການ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສ່ຽງທີ່ສຳຄັນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍແກ່ທ່ານ. ການປະປ່ອຍຕົນເອງ ແມ່ນໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຕົນເອງບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ພຽງພໍ, ລວມເຖິງອາຫານ, ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ເສື້ອຜ້າ ຫຼື ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼື ດ້ານທັນຕະກຳ.
* **ການຊອກຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ**ສາມາດເປັນການສໍ້ໂກງ, ການຕົວະຍົວະ ຫຼື ການຂົ່ມຂູ່, ການລັກຂະໂມຍ, ການກະທຳຜິດໂດຍຕົວແທນຄັງເງິນ, ການລັກຂະໂມຍຂໍ້ມູນປະຈຳຕົວ, ການປອມແປງ ຫຼື ການນຳໃຊ້ບັດທຸລະກຳທາງການເງິນໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ລວມເຖິງບັດເຄຣດິດ, ເດບິດ, ATM ແລະ ບັດທີ່ຄ້າຍຄືກັນ.

**ທ່ານສາມາດເຮັດແນວໃດໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານກຳລັງພົບກັບການລະເມີດ, ການປະປ່ອຍ ຫຼື ການສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ?** ລົມກັບທີມດູແລຂອງທ່ານກ່ຽວກັບທຸກບັນຫາປະເພດນີ້. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານລາຍງານບັນຫາດັ່ງກ່າວ ແລະ ຮັບການບໍລິການທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານປອດໄພ. ທ່ານຄວນໂທຫາ 911 ສະເໝີໃນກໍລະນີສຸກເສີນ.

ຖ້າຫາກທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທ່ານ ຫຼື ໃຜບາງຄົນທີ່ທ່ານຮູ້ຈັກຕົກເປັນເຫຍື່ອຂອງການລ່ວງລະເມີດ, ການປະປ່ອຍ ຫຼື ການສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ Adult Protective Services (ບໍລິການ  
ຄຸ້ມຄອງຜູ້ໃຫຍ່) ໄດ້. Adult Protective Services (ບໍລິການຄຸ້ມຄອງຜູ້ໃຫຍ່) ຊ່ວຍປົກປ້ອງຄວາມປອດ  
ໄພຂອງຜູ້ເຖົ້າ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຜູ້ທີ່ເຄີຍຖືກລ່ວງລະເມີດ, ປະປ່ອຍ ຫຼື ສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດ. ພວກເຂົາຍັງຊ່ວຍໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນນັ້ນບໍ່ສາມາດເບິ່ງແຍງດູແລຄວາມປອດໄພຂອງຕົນເອງໄດ້ ເນື່ອງຈາກພາບທາງ  
ດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມພິການ.

* + *[Insert phone numbers for reporting abuse/neglect/financial exploitation. Include both daytime and after-hours contact information for elder abuse, adults at risk, adult protective services help lines.]*
* **ທ່ານມີສິດໃນການໄດ້ຮັບການເຂົ້າເຖິງການຄຸ້ມຄອງບໍລິການຂອງທ່ານຢ່າງທັນວລາ**. ໃນຖານະທີ່ເປັນ  
  ສະມາຊິກຂອງ *[insert MCO name]*, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການພວກມັນ.
* **ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ**. ຖ້າຫາກທ່ານ  
  ມີຄຳຖາມ ຫຼື ຂໍ້ກັງວົນໃຈ ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທ *[insert appropriate contact]*.
* **ທ່ານມີສິດເຂົ້າເຖິງການບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ**.ທ່ານ ສາມາດຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ສໍາລັບການບັນທຶກຂອງທ່ານສະບັບສຳເນົາ. ທ່ານມີສິດ ໃນການຂໍ *[insert MCO name]* ເພື່ອປ່ຽນ ຫຼື ແກ້ໄຂບັນທຶກ  
  ຂອງທ່ານ.
* **ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ *[insert MCO name]*, ເຄືອຂ່າຍຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້**. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ສໍາລັບຂໍ້ມູນນີ້.
* **ທ່ານມີສິດ ໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ**. ຕົວຢ່າງ ທ່ານມີສິດໃນການ:
* ຮັບຮູ້ທາງເລືອກທັງໝົດຂອງທ່ານ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກກ່ຽວກັບທຸກຕົວເລືອກທີ່ມີ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຖ້າພວກມັນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Family Care. ທ່ານສາມາດແນະນຳບໍລິການອື່ນໆທີ່  
  ທ່ານຄິດວ່າສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້.
* ທ່ານມີສິດ ໄດ້ຮັບແຈ້ງບອກກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.
* ທ່ານມີສິດທີ່ຈະບອກວ່າ “ບໍ່” ຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນໍາ.
* ການຮັບເອົາຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດຄັ້ງທີ່ສອງ. ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນ  
  ການຂໍຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດຄັ້ງທີສອງ.
* **ທ່ານມີສິດໃນການເຮັດໜັງສືສະແດງເຈດຈໍານົງລ່ວງໜ້າ**. ຊຶ່ງໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານສາມາດໃຫ້ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວ  
  ກັບສິ່ງທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ດໍາເນີນການ ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ເນື່ອງຈາກອຸບັດຕິເຫດ ຫຼື ອາການປ່ວຍຮຸນແຮງ.

ຄໍາສັ່ງລ່ວງໜ້າມີຫຼາຍປະເພດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ແລະ ຊື່ທີ່ແຕກຕ່າງ. ເອກະສານທີ່ເອີ້ນວ່າ “**living will (ເຈດຈຳນົງ  
ແຫ່ງຊີວິດ)**” ແລະ “**power of attorney for health care (ໃບມອບສິດສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລ  
ສຸຂະພາບ**” ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າ.

ທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການຄໍາສັ່ງລ່ວງໜ້າຫຼືບໍ່. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສາມາດອະທິບາຍກ່ຽວກັບວິທີການສ້າງ ແລະ ໃຊ້ຄຳສັ່ງທາງລັດ, ແຕ່ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດບັງຄັບໃຫ້ທ່ານມີ ຫຼື ປະຕິບັດກັບທ່ານຢ່າງແຕກຕ່າງໂດຍອີງໃສ່ວ່າທ່ານ  
ມີຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າຫຼືບໍ່.

ທ່ານສາມາດຍື່ນຂໍການຮ້ອງທຸກກັບ Wisconsin Division of Quality Assurance (ພະແນກປະກັນຄຸນ  
ນະພາບ) ໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າ *[insert name of MCO]* ບໍ່ປະຕິບັດໄປຕາມຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າຂອງທ່ານ. ເພື່ອຍື່ນ  
ການຮ້ອງທຸກ, ໂທ 800-642-6552.

ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮູ້ເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າ. ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງ  
ແບບຟອມຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າໃນເວັບໄຊ [dhs.wi.gov/forms/advdirectives](https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives).

* **ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການ Family Care ຂອງທ່ານຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບ່ອນອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານເປັນ  
  ສ່ວນຂອງຊຸມຊົນແທ້ຈິງທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່**. ນີ້ແມ່ນສິດຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບສະຖານທີ່ບໍລິການໃນເຮືອນ ແລະ ຕາມຊຸມຊົນຂອງລັດຖະບານກາງ. ກົດລະບຽບນຳໃຊ້ກັບສະຖານທີ່ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ ແລະ ສະຖານທີ່ນອກ  
  ເຮືອນຂອງທ່ານບ່ອນທີ່ທ່ານຮັບບໍລິການໃນເວລາກາງເວັນ. *[Insert MCO name]* ຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຮັບ  
  ບໍລິການ Family Care ຂອງທ່ານຢູ່ໃນບ່ອນທີ່ເຊື່ອມໂຍງທ່ານກັບຊຸມຊົນຂອງທ່ານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຄວາມ  
  ເປັນເອກະລາດຂອງທ່ານ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າສະຖານທີ່ບ່ອນສະໜັບສະໜູນຄວາມສາມາດຂອງທ່ານເພື່ອ:
* ອາໄສຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານຕ້ອງການຢາກຢູ່.
* ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການໃຊ້ຊີວິດໃນຊຸມຊົນ.
* ຊອກຫາ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນວຽກງານໃນວິທີດຽວກັນກັບຄົນອື່ນໆ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ.
* ຄວບຄຸມຕາຕະລາງກຳນົດເວລາຂອງທ່ານ.
* ເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຄວບຄຸມເງິນຂອງທ່ານ.
* ຕັດສິນໃຈວ່າຈະໃຫ້ໃຜເຫັນພວກມັນ ແລະ ໃຫ້ເຫັນໄດ້ເມື່ອໃດ.
* ຮັກສາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ.

ລົມກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບສະຖານທີ່ຮັບບໍລິການໃນ**.**

# ພາກທີ 7. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ທ່ານມີບາງຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນຖານະສະມາຊິກຂອງ *[insert MCO name]*. ທ່ານຄວນ:

* ສ້າງຄວາມລຶ້ງເຄີຍກັບບໍລິການຂອງ Family Care ທີ່ມີໃຫ້. ທ່ານຄວນຄວາມເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດ  
  ເພື່ອໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານ.
* ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການວາງແຜນການດູແລຂອງທ່ານໂດຍເຂົ້າຮ່ວມການຕິດຕໍ່ລາຍເດືອນ ແລະ ການພົບປະດ້ວຍຕົນເອງ, ລວມເຖິງການຢ້ຽມບ້ານກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ.
* ເຂົ້າຮ່ວມໃນຂະບວນການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ ເພື່ອຊອກຫາວິທີການທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ ເພື່ອບັນລຸຄວາມຕ້ອງການຂອງ  
  ທ່ານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.
* ລົມກັບທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ກ່ຽວກັບວິທີທີ່ໝູ່ເພື່ອນຂອງທ່ານ, ຄອບຄົວ, ຊຸມຊົນອື່ນໆ ແລະ ອົງ  
  ການຈັດຕັ້ງອາສາສະໝັກອື່ນໆອາດຈະຊ່ວຍສະໜັບສະໜູນທ່ານ ຫຼື ວິທີທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໃຫ້ກັບຕົວທ່ານເອງ  
  ໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.
* ປະຕິບັດຕາມແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕົກລົງເຫັນດີ.
* ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການກະທຳຂອງທ່ານ, ຖ້າທ່ານປະຕິເສດການປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍ່ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຈາກທີມເບິ່ງແຍງດູ  
  ແລ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.
* ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ເປັນສ່ວນໜື່ງໃນ *[insert MCO name]* ເຄືອຂ່າຍ ນອກຈາກວ່າທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ  
  ຂອງທ່ານ ຕັດສິນໃຈເປັນຢ່າງອື່ນ.
* ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນດຳເນີນການຂອງ *[insert MCO name]* ສຳລັບການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຫຼັງຊົ່ວໂມງເຮັດ  
  ວຽກປົກກະຕິ.
* ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ ຖ້າທ່ານຍ້າຍໄປທີ່ຢູ່ໃໝ່ ຫຼື ປ່ຽນເບີໂທລະສັບຂອງທ່ານ.
* ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ເຖິງການພັກຢູ່ຊົ່ວຄາວທີ່ວາງແຜນໄດ້ບ່ອນໃດໜຶ່ງ ຫຼື ການຍ້າຍອອກຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການ.
* ໃຫ້ *[insert MCO name]* ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລສູຂະພາບ, ການເງິນ ແລະ ຄວາມມັກຂອງທ່ານ ແລະ ບອກພວກເຂົາທັນທີກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງໃນສະຖານະຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມທັງການເຊັນແບບຟອມການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ ເມື່ອພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ມີໃຫ້ໄດ້ງ່າຍໆ.
* ປະຕິບັດຕໍ່ທີມ, ພະນັກງານເບິ່ງແຍງດູແລໃນເຮືອນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ກຽດສັກສີ.
* ຮັບການບໍລິການ ໂດຍບໍ່ຄໍານຶງເຖິງ ເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ອາຍຸ, ເພດ, ຄວາມຕ້ອງການທາງເພດ, ສຸຂະພາບ, ຊາດພັນ,ລັດທິ (ຄວາມເຊື່ອ) ຫຼື ຊາດກໍາເນີດ ຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ.
* ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍປະຈໍາເດືອນຕົງເວລາ. ນີ້ລວມທັງ ຄ່າແບ່ງຈ່າຍ ຫຼື ຫ້ອງ ແລະ ຄ່າອາຫານ. ບອກໃຫ້ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ *[or insert appropriate contact]* ຂອງທ່ານ ຮູ້ໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ, ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາກັບການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ.
* ໃຊ້ Medicare ແລະ ສະຫວັດດິການປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານ ໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ.
* ເບິ່ງແຍງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ ເຊັ່ນ: ລົດເຂັນ ແລະ ຕຽງໂຮງໝໍ.
* ລາຍງານການສໍ້ໂກງ ຫຼື ການລ່ວງລະເມີດທີ່ກະທໍາໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື *[insert MCO name]* ພະນັກງານຂອງ. ຖ້າຫາກທ່ານສົງໄສວ່າມີບາງຄົນກໍາລັງສໍ້ໂກງ ຫຼື ໄດ້ສໍ້ໂກງ ຫຼື ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພາກລັດໄປໃນທາງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ລວມທັງ Family Care, ໂທຫາສາຍດ່ວນເລື່ອງການສໍ້ໂກງ ເບີ 877-865-3432 ຫຼື ຍື່ນການລາຍງານອອນລາຍທີ່:[dhs.wi.gov/fraud](https://www.dhs.wisconsin.gov/fraud/index.htm).

*[Optional – Insert information about how to report fraud directly to MCO]*

* ຢ່າເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳການສໍ້ໂກງ ຫຼື ສວຍໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ໄປໃນທາງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ. ເຊິ່ງປະກອບມີ:   
  + ການບໍ່ເວົ້າຄວາມຈິງກ່ຽວກັບລະດັບຄວາມພິການຂອງທ່ານ.
  + ການບໍ່ເວົ້າຄວາມຈິງກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນຂອງທ່ານ.
  + ການບໍ່ເວົ້າຄວາມຈິງກ່ຽວກັບສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານ.
  + ການຂາຍອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ *[insert MCO name].*

ກິດຈະກຳການສໍ້ໂກງທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ກັບການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ຫຼື ການດຳເນີນຄະດີທາງອາຍາທີ່ເປັນໄປໄດ້.

* ໂທຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຂໍ້ກັງວົນໃຈ.
* ບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາເຮັດ. ພວກເຮົາອາດຈະຖາມ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳພາດ  
  ສະມາຊິກ, ແບບສຳຫຼວດຄວາມພໍໃຈ ຫຼື ກິດຈະກຳການກວດສອບຄຸນນະພາບອື່ນໆ. ຄວາມຄິດເຫັນຂອງທ່ານ ຈະຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການລະບຸຈຸດແຂງຂອງພວກເຮົາ ພ້ອມທັງ ຈຸດທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງປັບປຸງ. ບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຮູ້ຜົນຂອງການສຳຫຼວດ. *[MCOs can add additional language here if they want. For example, we may also ask you to participate on boards, committees, prevention and wellness programs, etc.]*

# ພາກທີ 8. ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ

## ຄຳແນະນຳ

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄວາມສຸກກັບການດູແລ ຫຼື ບໍລິການ, ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນຂໍການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນຄຳຕັດສິນທີ່ຕັດສິນໂດຍ *[insert MCO name]* ແລະ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການກວດສອບທັນທີ ແລະ ເປັນທຳ. ບ່ອນທີ່ດີທີ່ສຸດໃນການເລີ່ມຕົ້ນແມ່ນການ  
ໂອ້ລົມກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ. ປົກກະຕິຈະເປັນວິທີທີ່ ງ່າຍທີ່ສຸດ ແລະ ໄວທີ່ສຸດ ເພື່ອແກ້ໄຂ ຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານ.

* ການ**ອຸທອນ** ແມ່ນເປັນວິທີຂໍໃຫ້ມີການກວດສອບການຕັດສິນໃຈ *[insert MCO name]* ກ່ຽວກັບສະຫວັດດິ  
  ການຂອງທ່ານຢ່າງລະອຽດຫຼາຍຂື້ນ. ການຕັດສິນໃຈເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າ ການກໍານົດຜົນປະໂຫຍດດ້ານລົບ.
* ການ **ຮ້ອງທຸກ** ຄື ເມື່ອທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບ *[insert MCO name]*, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຄຸນນະພາບຂອງ  
  ການດູແລ ຫຼື ບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຍື່ນຂໍ້ຮ້ອງທຸກໄດ້ເມື່ອທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບສິ່ງໃດກໍ່ຕາມທີ່ບໍ່ແມ່ນການຕັດສິນ  
  ໃຈທາງລົບກ່ຽວກັບສະຫວັດດິການ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການລົມກັບທີມດູແລ ທ່ານມີທາງອື່ນທີ່ຈະບອກຄວາມກັງວົນຂອງທ່ານ.

* ທ່ານສາມາດໂທຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກ, ຜູ້ທີ່ສາມາດເຮັດວຽກກັບທ່ານຜ່ານທາງຂັ້ນຕອນການຮ້ອງ  
  ຮຽນ ແລະ ການອຸທອນ ເພື່ອພະຍາຍາມຊອກຫາທາງແກ້ໄຂ. ພວກເຂົາຈະ:
  + ບອກທ່ານກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ
  + ພະຍາຍາມແກ້ໄຂຄວາມຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານ
  + ການຊ່ວຍທ່ານ ຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນ

|  |
| --- |
| **ສໍາລັບການຊ່ວຍໃນຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນ, ຕິດຕໍ່**:  *[insert MCO name]*  Member Rights Specialist  *[Address]*  ໂທລະສັບ: *[Toll-free phone number]* (TTY: *[TTY number]*)  ອີແມວ: *[Email address, optional]* |

* ທ່ານສາມາດ ຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນ ກັບ *[insert MCO name]*.
* ທ່ານສາມາດເຮັດວຽກກັບໂປຣແກມ ombudsman (ຜູ້ກວດກາ). ໂປຣແກມເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນມີພ້ອມເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອ  
  ສະມາຊິກ Family Care ທຸກຄົນ ໃນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ.
  + ຖ້າທ່ານອາຍຸ **60 ປີ ຫຼື ແກ່ກວ່າ**, ຕິດຕໍ່ Board on Aging and Long Term Care. ໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ [longtermcare.wi.gov](http://longtermcare.wi.gov/), ໂທ 800-815-0015 (TTY: 711), ຫຼື email [BOALTC@wisconsin.gov](mailto:BOALTC@wisconsin.gov).
  + ຖ້າຫາກທ່ານມີອາຍຸ **18 ປີ ຫາ 59 ປີ**, ຕິດຕໍ່ Disability Rights Wisconsin. ໄປທີ່ເວັບໄຊທ໌ [disabilityrightswi.org](https://disabilityrightswi.org/), ໂທ 800-928-8778 (TTY: 711), ຫຼື email [info@drwi.org](mailto:info@drwi.org).
* ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ທະນາຍຄວາມ ຫຼື ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້.

**ສຳເນົາຂອງສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານ**

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສໍາເນົາເອກະສານຄະດີຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ນີ້ລວມມີ ເອກະສານທັງໝົດ, ບັນທຶກທາງການແພດ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆທຸກຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນຂອງທ່ານ. ເພື່ອຂໍສຳເນົາເອກະສານ, ຕິດຕໍ່ *[Add contact info]*.

|  |
| --- |
| ທ່ານຈະບໍ່ເດືອດຮ້ອນ, ຖ້າຫາກທ່ານຮ້ອງທຸກ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີກັບທີມດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ ທ່ານ. ຖ້າທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຄໍາອຸທອນ ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດທີ່ແຕກຕ່າງອອກໄປ. ພວກເຮົາ ຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານພໍໃຈກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. |

## ການຮ້ອງທຸກ

### ການຮ້ອງທຸກໝາຍເຖິງຫຍັງ?

ການຮ້ອງທຸກແມ່ນໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບ *[insert MCO name]*, ໜຶ່ງໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຄຸນນະພາບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼຶ ການບໍລິການຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການຍື່ນການຮ້ອງທຸກຖ້າຫາກ:

* ພະນັກງານເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວຂອງທ່ານມັກມາຊ້າ.
* ທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານບໍ່ຟັງທ່ານ.
* ທ່ານມີບັນຫາໃນການນັດພົບກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.
* ທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

### ໃຜສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້ແດ່?

ເອກະສານຮ້ອງທຸກ ອາດຈະຖືກຍື່ນໂດຍ:

* ທ່ານ.
* ຜູ້ຕັດສິນໃຈດ້ານກົດໝາຍຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບມອບສິດສຳລັບການເບິ່ງແຍງ  
  ດູແລສຸຂະພາບ.
* ບຸກຄົນ ຫຼື ອົງກອນທີ່ທ່ານໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສຳລັບ Medicaid.
* ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຕົວຢ່າງ: ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

### ມື້ໃດແມ່ນມື້ກຳນົດສຸດທ້າຍໃນການຍື່ນການຮ້ອງທຸກ?

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ທຸກເວລາ.

### ຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານກັບ *[insert MCO name]*

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ *[insert MCO name]* ໂດຍການໂທ ຫຼື ຂຽນຫາພວກເຮົາ.

|  |
| --- |
| *[Insert MCO name]*  *[Appropriate contact (e.g., Member Rights Specialist, MCO Grievances, etc.)]*  *[Address]*  ໂທລະສັບ: *[Toll-free phone number]*  TTY: *[TTY number]*  ທີ່ຢູ່ອີເມວ: *[Email address, optional]*  *[MCOs can choose to include a form that members can use to file a grievance in the appendix. For example, if you want, you can use the form at the end of this handbook to file a grievance. The form is in Appendix (insert Appendix #).]* |

### ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?

ທ່ານຈະສົ່ງຈົດໝາຍພາຍໃນ ຫ້າ ວັນ ທາງລັດຖະການ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ຈາກນັ້ນ, *[insert MCO name]* ພະນັກງານຈະພະຍາຍາມຊ່ວຍແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາອາດບໍ່ສາມາດຊອກຫາວິທີທາງ  
ແກ້ໄຂໄດ້. ຫຼື ທ່ານອາດບໍ່ຕ້ອງການເຮັດວຽກກັບ *[insert MCO name]* ພະນັກງານ. ໃນກໍລະນີນີ້, ຄະນະກໍາມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງພວກເຮົາ ຈະທົບທວນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄໍາຕັດສິນ. ວິທີການແບບນີ້:

* ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ໃນເວລາທີ່ຄະນະກຳມະການວາງແຜນທີ່ຈະໄປພົບທ່ານເພື່ອທົບທວນການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.
* ການປະຊຸມແມ່ນເປັນຄວາມລັບ.
* ທ່ານມີສິດໃນການຂໍອຸທອນດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳໄດ້.
* ຄະນະກຳມະການຈະໃຫ້ໂອກາດກັບທ່ານໃນການອະທິບາຍຂໍ້ກັງວົນໃຈຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຫຼັກຖານ ແລະ ຄຳໃຫ້ການແກ່ຄະນະກຳມະການ.
* ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານ *[insert MCO name]* ອາດຈະເຂົ້າຮ່ວມປະຊຸມ.
* ຄະນະກຳມະການ ຈະຕັດສິນພາຍໃນ 90 ວັນຈາກວັນທີພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ຄະນະກໍາມະການ ຈະສົ່ງໜັງສືຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

### ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ?

ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ DHS ກວດສອບຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຕໍ່ກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ໂທສາຍດ່ວນການຮ້ອງຮຽນ ແລະ ຮ້ອງທຸກ ທີ່ 888-203-8338 ຫຼື email [dhsfamcare@wisconsin.gov](mailto:dhsfamcare@wisconsin.gov).

### ມື້ກຳນົດໃນການຂໍການກວດສອບ DHS ແມ່ນມື້ໃດ?

*[insert MCO name] ຂອງ* ຄະນະກໍາມະການ ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງ ຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງຄຳຕັດສິນກ່ຽວກັບການ  
ຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ພາຍໃນ 90 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.

* ທ່ານມີເວລາ 45 ວັນ ຈາກວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນຂອງຄະນະກໍາມະການ ເພື່ອສອບຖາມການກວດສອບຂອງ DHS.
* ຖ້າຫາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນສົ່ງຄຳຕັດສິນຫາທ່ານພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່່ານມີເວລາ 45 ວັນ ຈາກມື້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນເພື່ອຂໍການກວດສອບຂອງ DHS.

ຕົວຢ່າງ: *[insert MCO name]* ມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 30 ກໍລະກົດໃນການສົ່ງຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ເມື່ອຮອດ  
ວັນທີ 30 ກໍລະກົດ, *[insert MCO name]* ຍັງບໍ່ໄດ່ສົ່ງຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 31 ກໍລະກົດ, ທ່ານມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 14 ກັນຍາ ໃນການຂໍການກວດສອບ DHS ກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.

### ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?

DHS ເຮັດວຽກກັບອົງການຈັດຕັ້ງທາງນອກທີ່ເອີ້ນວ່າ MetaStar ເພື່ອກວດສອບການຮ້ອງທຸກ. ຖ້າຫາກທ່ານຂໍການກວດສອບ  
ຈາກ DHS, MetaStar ຈະ:

* ຕອບເປັນລາຍລັກອັກສອນ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
* ສໍາເລັດການກວດສອບການຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນນັບຈາກວັນທີທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ.
* ສົ່ງ ທ່ານ ແລະ *[insert MCO name]* ຄຳຕັດສິນສຸດທ້າຍກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທ່ານ ພາຍໃນເຈັດ ວັນ ຫຼັງຈາກທີ່ສຳເລັດການກວດສອບ.

### ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບການກວດສອບຂອງ DHS?

ຄຳຕັດສິນຂອງ MetaStar ແມ່ນເປັນອັນສິ້ນສຸດ. ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການພິຈາລະນາຄະດີຈາກລັດສຳລັບການຮ້ອງທຸກໄດ້.

## ການອຸທອນ

### ການຂໍອຸທອນແມ່ນຫຍັງ?

ການອຸທອນແມ່ນເປັນທາງໜຶ່ງໃນການຂໍໃຫ້ຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງຕິດຕາມການຕັດສິນໃຈຢ່າງໃກ້ຊິດ *[insert MCO name]* ສ້າງຂຶ້ນເພື່ອການຢຸດ, ການລະງັບ ຫຼື ການຫຼຸດຜ່ອນສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ, ຫຼື ສະຖານະການອື່ນໆທີ່ມີລາຍການຢູ່ໃນພາກລຸ່ມນີ້ ຫົວຂໍ້ “ບັນຫາປະເພດໃດທີ່ຂ້ອຍສາມາດຂໍອຸທອນໄດ້?” ການຕັດສິນໃຈເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າ **ການກໍານົດຜົນປະໂຫຍດດ້ານລົບ**.

### ຂ້ອຍສາມາດຂໍອຸທອນບັນຫາປະເພດໃດໄດ້ແດ່?

ທ່ານມີສິດຍື່ນຄຳອຸທອນ ຖ້າ *[insert MCO name]*:

* ປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ.
* ຈໍາກັດຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານສໍາລັບການບໍລິການ.
* ສິ້ນສຸດການຫຼູດຜ່ອນ, ຫຼື ການລະງັບ (ຢຸດຊົ່ວຄາວ) ການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.
* ປະຕິເສດການຈ່າຍເງິນໃຫ້ແກ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.
* ຂໍໃຫ້ທ່ານຈ່າຍຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານບໍ່ເຊື່ອວ່າທ່ານເປັນໜີ້.
* ບໍ່ໄດ້ກະກຽມ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ທ່ວງທັນຕາມເວລາ.
* ປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ເພື່ອຮັບການບໍລິການຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ.
* ບໍ່ປະຕິບັດຕາມກໍານົດເວລາການຮ້ອງຮຽນ ແລະ ການອຸທອນ.
* ບອກໃຫ້ DHS ຍົກເລີກການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ.

ນອກນັ້ນ ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຂໍການອຸທອນກັບ *[insert MCO name]* ຖ້າວ່າ:

* ການມີສິດໃນການເຮັດວຽກຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ.
* ພົບວ່າທ່ານຢູ່ໃນການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນລະດັບບ້ານພະຍາບານ.
* ທ່ານບໍ່ມັກແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຍ້ອນວ່າມັນ:
  + ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໃນການອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ທີ່ທ່ານຕ້ອງການພັກ.
  + ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການດູແລ, ປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ຫຼື ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ກຳນົດຜົນໄດ້ຮັບ.
  + ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານຮັບເອົາລາຍດູແລ, ການປິ່ນປົວ ຫຼື ສະໜັບສະໜູນລາຍການທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ ຫຼື ທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າມີຈໍາກັດເກີນໄປ.

ຖ້າສະຖານະການແບບນີ້ເກີດຂື້ນ, *[insert MCO name]* ຈະສົ່ງ **Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການເລື່ອງການກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມເສຍປຽບ)** ໃຫ້ທ່ານ ລວມທັງ ສິດໃນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ອ່ານຢ່າງລະອຽດ-ມັນອາດຈະບອກກໍານົດການສົ່ງໃຫ້ທ່ານສໍາລັບການປະກອບເອກະສານຂໍອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ກໍານົດເວລາອື່ນໆ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ໃຫ້ໂທຫາຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ.

**Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການເລື່ອງການກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມເສຍປຽບ)**. ແຈ້ງການນີ້ມີວັນທີທີ່ພວກເຮົາວາງແຜນວ່າຈະຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ. ເພື່ອເບິ່ງວ່າ Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການເລື່ອງການກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມເສຍປຽບ) ເປັນແນວໃດ, ໄປທີ່ appendix *[insert appx #]*.

### ໃຜສາມາດຍື່ນການຂໍອຸທອນໄດ້?

ການອຸທອນອາດຈະຍື່ນໂດຍທ່ານ ຫຼື:

* ຜູ້ຕັດສິນໃຈດ້ານກົດໝາຍຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບມອບສິດສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ.
* ບຸກຄົນ ຫຼື ອົງກອນທີ່ທ່ານໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສຳລັບ Medicaid.
* ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຕົວຢ່າງ: ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

### ຂ້ອຍຈະຍື່ນການອຸທອນໄດ້ແນວໃດ?

ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທອນໂດຍວິທີການໃດກໍໄດ້ທີ່ງ່າຍທີ່ສຸດສໍາລັບທ່ານ.

* **ຜ່ານທາງໂທລະສັບ**. ໂທ *[Appropriate contact (for example, Member Rights Specialist, MCO Grievances, etc.)]* ທີ່ *[Phone number]* (*TTY: [TTY number]*). ກ່ອນທ່ານຈະໂທ, ຮັບປະກັນວ່າທ່ານພ້ອມ *[describe what they need]*.
* **ຜ່ານທາງ ໄປສະນີ, ແຟັກ, ຫຼື email**. ສົ່ງຄໍາຮ້ອງ ຫຼື ຈົດໝາຍ ໄປທີ່:

*[insert MCO name]*

*[Appropriate contact (e.g., Member Rights Specialist, MCO Grievances, etc.)]*

*[Address]*

*[Fax]*

*[Email]*

ທ່ານສາມາດເອົາແບບຟອມການອຸທອນໄດ້ໃນອອນລາຍຢູ່ທີ່ [dhs.wi.gov/familycare/mcoappeal.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm) ຫຼື ຈາກໜ່ວຍງານຂອງທ່ານ.

### ກຳນົດເວລາໃນການຍື່ນການອຸທອນກັບ *[Insert MCO name]* ແມ່ນມື້ໃດ?

ຄຳອຸທອນຂອງທ່ານຕໍ່ *[insert MCO name]* ຕ້ອງໄດ້ມີກາໝາຍໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວ**ບໍ່ຊ້າກວ່າ 60 ວັນຈາກວັນທີ  
ຢູ່ໃນ Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນຜົນເສຍ)**.

**ຂ້າພະເຈົ້າຍັງສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການໃນຂະນະອຸທອນບໍ່?**

ຖ້າ *[insert MCO name]* ມີ ການຢູດຕິ, ການຢຸດຊົ່ວຄາວ, ຫຼື ການຫຼຸດບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສອບຖາມເພື່ອຮັກສາ  
ການໄດ້ຮັບບໍລິການຂອງທ່ານໃນຂະນະການອຸທອນ. ທ່ານຕ້ອງ ຈ້ຳກາໝາຍໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວການອຸທອນຂອງທ່ານ **ໃນ ຫຼື ກ່ອນ** ວັນທີ *[insert MCO name]* ວາງແຜນວ່າຈະຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ.

### ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?

ຖ້າຫາກທ່ານຍື່ນຂໍອຸທອນກັບ *[insert MCO name]*, ພວກເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືຫາທ່ານພາຍໃນຫ້າວັນທາງລັດຖະການເພື່ອແຈ້ງ  
ໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະພະຍາຍາມຊ່ວຍແກ້ໄຂຂໍ້ກັງວົນໃຈຂອງທ່ານ ຫຼື ຊອກຫາວິທີ  
ແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ໃຫ້ຄວາມພໍໃຈກັບທັງ *[insert MCO name]* ແລະ ທ່ານ. ພວກເຮົາອາດຈະບໍ່ສາມາດຊອກຫາວິທີແກ້ໄຂໄດ້ ຫຼື ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງການເຮັດວຽກກັບ *[insert MCO name]* ພະນັກງານເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານ. ໃນກໍລະນີນີ້, ຄະນະກໍາມະການ ຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງພວກເຮົາຈະໄປພົບທ່ານເພື່ອທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ວິທີການແບບນີ້:

* ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ໃນເວລາທີ່ຄະນະກຳມະການວາງແຜນທີ່ຈະໄປພົບທ່ານເພື່ອທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ.
* ກອງປະຊຸມແມ່ນເປັນສ່ວນຕົວ.
* ທ່ານມີສິດໃນການຂໍອຸທອນດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳໄດ້.
* ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານ *[insert MCO name]* ອາດຈະເຂົ້າຮ່ວມປະຊຸມ.
* ຄະນະກຳມະການຈະໃຫ້ໂອກາດທ່ານໃນການອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈິ່ງບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄຳຕັດສິນຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດສະແດງຂໍ້ມູນ, ຫຼັກຖານ ຫຼື ຄຳໃຫ້ການໄດ້. ທ່ານສາມາດໃຊ້ພະຍານ ຫຼື ຊີ້ແຈງຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄະນະກຳມະການເຂົ້າໃຈທັດສະນະຂອງທ່ານໄດ້.
* ຫຼັງຈາກທີ່ຄະນະກຳມະການໄຕ່ສວນການອຸທອນຂອງທ່ານ, *[insert MCO name]* ຈະສົ່ງໜັງສືຄຳຕັດສິນໃຫ້ທ່ານ  
  ພາຍໃນ 30 ວັນຂອງວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. *[Insert MCO name]* ອາດຈະໃຊ້ເວລາເຖິງ 44 ວັນໃນການແຈ້ງຄຳຕັດສິນ, ຖ້າຫາກ:
* ທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມເຕີມໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບຄະນະກຳມະການ.
* ພວກເຮົາຕ້ອງການເວລາໃນການຮວບຮວມຂໍ້ມູນ. ຖ້າຫາກພວກເຮົາຕ້ອງການເວລາເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງ  
  ໜັງສືແຈ້ງຫາທ່ານກ່ຽວກັບເຫດຜົນຂອງຄວາມຊັກຊ້າ.

### ເລັ່ງຄຳອຸທອນຂອງທ່ານໃຫ້ໄວຂຶ້ນ.

*[Insert MCO name]* ມີເວລາ 30 ວັນໃນການຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເລັ່ງຄຳອຸທອນຂອງ  
ທ່ານໃຫ້ໄວຂຶ້ນໄດ້. ພວກເຮົາເອີ້ນສິ່ງນີ້ວ່າ “ການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ” ຖ້າເປັນແນວນັ້ນ, ພວກເຮົາຈະຕັດສິນວ່າ ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດກິດຈະວັດປະຈໍາວັນຂອງທ່ານ ຕ້ອງການການຕັດສິນໃຈທີ່ໄວຂື້ນ ຫຼືບໍ່. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ ໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ, ຖ້າຫາກພວກເຮົາຈະເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ໃນການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່່ວນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຂອງການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, *[insert MCO name]* ອາດຕໍ່ເວລາອອກໄປທັງໝົດ 14 ວັນ ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

ແລະ ຖ້າຫາກການລ່າຊ້ານັ້ນ ເປັນປະໂຫຍດສູງສຸດຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາ, ທ່ານຈະຕ້ອງສົ່ງມັນໃຫ້ໂດຍໄວ.

|  |
| --- |
| **ເພື່ອຂໍການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ, ຕິດຕໍ່**:  *[insert MCO name]*  *[Appropriate contact (e.g., Member Rights Specialist, MCO Grievances, etc.)]*  *[Phone number]*  *[TTY number]*  *[E-mail address]* |

## ການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບ *[insert MCO name’s]*  ຄຳຕັດສິນນີ້, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ. ການພິຈາລະນາຄະດີຢ່າງເປັນທໍາຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານມີໂອກາດແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ພິພາກສາໃນສານປົກຄອງ ຕັດສິນວ່າ ເປັນຫຍັງຈຶ່ງມີການ  
ຕັດສິນທີ່ຜິດກ່ຽວກັບການສະໝັກ ຫຼື ສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ.

### ຂ້ອຍຈະຍື່ນໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້ແນວໃດ?

* **ສົ່ງແບບຟອມສະເໜີໄປທີ່່ Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ການອຸທອນ)**. ແບບຟອມສະເໜີແບບອອນລາຍ ມີໃຫ້ຢູ່ທີ່ [dhs.wi.gov/library/f-00236.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm). ທ່ານຍັງສາມາດຂໍແບບຟອມສະບັບສຳເນົາຈາກ *[insert MCO name]* ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ ຫຼື ຈາກອົງກອນສະໜັບສະໜູນທີ່ມີຊື່ຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ (ເບິ່ງໜ້າທີ 48). ຕົວຢ່າງຂອງແບບຟອມນີ້ຢູ່ໃນເອກະສາ  
  ນຊ້ອນທ່້າຍ *[insert appendix #]*.
* **ສົ່ງໜັງສືທາງໄປສະນີ**. ລວມເອົາຊື່, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ. ອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫຍັງທ່ານຈິ່ງຂໍ  
  ການອຸທອນ.

ສົ່ງແບບຟອມ ຫຼື ໜັງສືສອບຖາມກ່ຽວກັບການຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ Division of Hearings and Appeals, PO Box 7875, Madison, WI 53707-7875. ແຟັກ: 608-264-9885. ຫຼື ອີເມວ໌ [DHAMail@wisconsin.gov](mailto:DHAMail@wisconsin.gov).

ຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ລົງລາຍເຊັນຂອງທ່ານໃນແບບຟອມຄໍາຮ້ອງ ຫຼື ຈົດໝາຍ ແລະ ຄັດຕິດຄຳຕັດສິນການອຸທອນ *[insert MCO name]* ສະບັບສໍາເນົາພ້ອມກັບໃບສະເໜີຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກ *[insert MCO name]* ບໍ່ໃຫ້ຄຳຕັດສິນການອຸທອນ, ຄັດຕິດຈົດໝາຍ *[insert MCO name]* ທີ່ຕອບຮັບການອຸທອນສະບັບສໍາເນົາຂອງທ່ານ. ຢ່າສົ່ງເອກະສານໃດໆເປັນສະບັບແທ້.

### ກຳນົດເວລາສຸດທ້າຍທີ່ຈະຍື່ນໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳແມ່ນເມື່ອໃດ?

* ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ ຕ້ອງມີກາຈ້ຳໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກ ບໍ່ເກີນ 90 ວັນ ຈາກວັນທີທີ່ທ່ານ  
  ໄດ້ຮັບໜັງສື ຄຳຕັດສິນຈາກ *[insert MCO name]* ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ໄຕ່ສວນ.
* ທ່ານຍັງສາມາດສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳໄດ້, ຖ້າຫາກ *[insert MCO name]* ບໍ່ໃຫ້ຄຳຕັດສິນແກ່ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນຈາກມື້ທີ່ໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ໃນກໍລະນີນັ້ນ, ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນຈາກມື້ທີ່ຄຳຕັດສິນຂອງ *[insert MCO name]* ສິ້ນສຸດເພື່ອຂໍການໄຕ່ສ່ວນທີ່ເປັນທຳ.

|  |
| --- |
| **ການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງ ລັດການຫຼຸດ, ການງົດ ຫຼື ການສິ້ນສຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ**  ຖ້າຫາກມີການສືບຕໍ່ໃຫ້ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ *[insert MCO name]*, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ບໍລິການແບບດຽວກັນຈົນກວ່າຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຕັດສິນການສະເໜີ ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ.  ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃນໄລຍະການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງ:   * ຈ້ຳກາໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ ***ໃນ ຫຼື ກ່ອນ*** ວັນທີ *[insert MCO name]* ວາງແຜນວ່າຈະຢຸດ, ງົດ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ. * ຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ.   ຖ້າຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງຂອງທ່ານຕັດສິນວ່າ *[insert MCO name]* ຖືກຕ້ອງ, **ທ່ານອາດຈະຕ້ອງ ໄດ້ຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດສ່ວນເກີນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບລະຫວ່າງເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ເວລາທີ່ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເຮັດການຕັດສິນ.** ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ ຖ້າມັນຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີພາລະ ທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ຄືນກໍ່ໄດ້. |

### ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?

* ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານສົ່ງໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳເຂົ້າໄປແລ້ວ, Division of Hearings and Appeals (ພະແນກໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ຈະໃຫ້ທ່ານຮູ້ວັນທີ ແລະ ເວລາ ແລະ ສະຖານທີ່ຂອງການໄຕ່ສວນຂອງທ່ານ  
  ທາງໄປສະນີ.
* ການໄຕ່ສວນ ຈະເຮັດສຳເລັດທາງໂທລະສັບ ຫຼື ມັນອາດຈະດຳເນີນການທີ່ຫ້ອງການໃນເຂດຂອງທ່ານ.
* ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຈະດຳເນີນການໄຕ່ສວນ.
* ທ່ານມີສິດ ໃນການເຂົ້າຮ່ວມການໄຕ່ສວນ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳໄດ້.
* ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານ *[insert MCO name]* ຄົນອື່ນໆ ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການໄຕ່ສວນ ເພື່ອອະທິບາຍຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ.
* ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໂອກາດໃນການອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈິ່ງບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄຳຕັດສິນຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ. ທ່ານ ຫຼືື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດສະແດງຂໍ້ມູນ, ນຳເອົາພະຍານມາ ຫຼື ຊີ້ແຈງຂໍ້ກັງວົນໃຈຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້  
  ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເຂົ້າໃຈເຖິງທັດສະນະຂອງທ່ານ.
* ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຂອງທ່ານຕ້ອງປະກາດຄຳຕັດສິນພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ສະເໜີຂໍການ  
  ໄຕ່ສວນ.

**ທ່ານຍັງສາມາດ ຍື່ນການອຸທອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຳຕັດສິນ ກ່ຽວກັບສິດດ້ານການເງິນຂອງທ່ານສຳລັບ Family Care**.

* ຖ້າຫາກໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຂອງທ່ານຕັດສິນວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດດ້ານການເງິນຕໍ່ກັບ Family Care ອີກຕໍ່ໄປ ຫຼື ເວົ້າວ່າການຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈະປ່ຽນແປງ, ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຂອງທ່ານຈະສົ່ງເອກະສານ  
  ພ້ອມກັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ. ຈະມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ສິດຂອງທ່ານໃນການສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳ.

|  |
| --- |
| ການສະເໜີຂໍການອຸທອນກັບ Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ແມ່ນວິທີດຽວໃນການຄັດຄ້ານຄຳຕັດສິນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ **ສິດທາງດ້ານການເງິນ** ສຳລັບ Family Care. ນີ້ລວມເອົາຄຳຕັດສິນກ່ຽວກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. |

### ຂ້ອຍສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່, ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ?

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄຳຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ, ທ່ານມີສອງທາງເລືອກ.

1. ສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນອີກຄັ້ງ. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການ  
   ໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ພິຈາລະນາຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຂົາອີກຄັ້ງ, ທ່ານຕ້ອງຂໍພາຍໃນ 20 ວັນຈາກວັນທີຄຳຕັດສິນ  
   ຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ. ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງຈະອະນຸຍາດໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນໄດ້ອີກຄັ້ງ, ຖ້າ  
   ໜຶ່ງ ຫຼື ທັງສອງຝ່າຍປະຕິບັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

* ທ່ານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຜິດພາດຢ່າງຮ້າຍແຮງຕໍ່ຄວາມຈິງ ຫຼື ກົດໝາຍເກີດຂຶ້ນ
* ທ່ານມີຂໍ້ມູນໃໝ່ ທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບ ແລະ ສະແດງໃນການໄຕ່ສວນຄັ້ງທຳອິດ

1. ນຳຄະດີຂອງທ່ານໄປສູ່ສານເຄື່ອນທີ່. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການນຳຄະດີຂອງທ່ານໄປສານ, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄຳຮ້ອງພາຍໃນ 30 ວັນຈາກວັນທີຂອງຄຳຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ.

## ແມ່ນໃຜຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໃນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງຂ້ອຍໄດ້?

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງ *[insert MCO name]* ໄດ້ທຸກເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການ  
ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນ ຫຼື ທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນພ້ອມທີ່ຈະ  
ຕອບຄຳຖາມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ ຂະບວນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສາມາດບອກທ່ານໄດ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວ  
ກັບສິດຂອງທ່ານ ແລະ ຊ່ວຍຮັບປະກັນວ່າ *[insert MCO name]* ສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດ ຂໍໃຫ້ບາງຄົນເຮັດໜ້າທີ່ເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານໄດ້, ລວມທັງສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ທະນາຍຄວາມ ຫຼື ໃຜກໍ່ຕາມທີ່ຍິນດີຊ່ວຍເຫຼືອ.

### ໂປຣແກມ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ)

Regional ombudsmen (ຜູ້ກວດກາລະດັບພາກພື້ນ) ໃນພາກພື້ນ ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ Family Care ທຸກຄົນ ໃນການ  
ຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທັງໂປຣແກມ ombudsmen (ຜູ້ກວດກາ) ຈະໃຊ້ການ  
ເຈລະຈາແບບ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາຂອງທ່ານໂດຍປາສະຈາກການໄຕ່ສວນ. ບັນດາຕົວແທນເຫຼົ່ານີ້ຊ່ວຍສະມາຊິກຂອງ Family Care:

* ຖ້າວ່າທ່ານມີອາຍຸ **60 ປີຂຶ້ນໄປ**, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາຄະນະກໍາມະທິການການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບໄລຍະຍາວ:
  + ໃຫ້ໄປເບິ່ງທີ່ [longtermcare.wi.gov](https://longtermcare.wi.gov/Pages/Home.aspx),
  + ໂທ 800-815-0015 (TTY: 711),
  + ອີເມວ໌ [BOALTC@wisconsin.gov](mailto:BOALTC@wisconsin.gov),
  + ແຟັກ 608-246-7001, ຫຼື
  + ຂຽນຫາ: Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

1402 Pankratz Street, Suite 111

Madison, WI 53704-4001

* ຖ້າທ່ານມີອາຍຸ **18 ຫາ 59 ປີ**, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາສິດທິຄົນພິການຂອງລັດວິສຄອນຊິນ (Disability Rights Wisconsin):
  + ໄປທີ່ [disabilityrightswi.org](https://disabilityrightswi.org/),
  + ໂທ 800-928-8778 (TTY: 711),
  + ອີເມວ໌ [info@drwi.org](mailto:info@drwi.org),
  + ແຟັກ: 833-635-1968, ຫຼື
  + ຂຽນຫາ: Disability Rights Wisconsin

1502 West Broadway, Suite 201

Madison, WI 53713

***[MCOs can insert other local advocacy agencies as well.]***

# ພາກທີ 9. ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ *[insert MCO name]*

ມີບາງວິທີ ທີ່ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ ໃນ *[insert MCO name]* ອາດສິ້ນສຸດ:

* ທ່ານສາມາດເລືອກສິ້ນສຸດຄວາມເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ ໃນ *[insert MCO name]* ໄດ້ທຸກເວລາ.
  + ຖ້າທ່ານຕ້ອງການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານໃນ Family Care, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາ the ADRCs ໃນ *[insert MCO name]* ຂອງບໍລິການໃນຂົງເຂດ:

*[List ADRCs, Tribal ADRSs, and contact information]*

ເຂົ້າເວັບໄຊ [dhs.wi.gov/adrc](http://dhs.wisconsin.gov/adrc) ເພື່ອເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບ ADRCs.

* *[Insert MCO name]* ຕ້ອງລາຍງານຂໍ້ມູນໃຫ້ຕົວແທນຂອງທ່ານ. ມີບາງສະຖານະການທີ່ຄວາມເປັນ  
  ສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດ ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ທາງເລືອກ:
  + ຖ້າຫາກວ່າສິດທິຂອງທ່ານສິ້ນສຸດ.
  + ສະຖານະການດ້ານການເງິນຂອງທ່ານ ມີການປ່ຽນແປງ, ເຊິ່ງອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່  
    ກັບການມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເງິນຂອງທ່ານສຳລັບ Family Care.
  + ທ່ານຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຄົບຖ້ວນຕາມທີ່ກຳນົດໂດຍ Wisconsin Adult Long Term Care Functional Screen (ການກວດສອບຄວາມສາມາດເຮັດວຽກສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະ  
    ຍາວຂອງຜູ້ສູງອາຍຸ) ອີກຕໍ່ໄປ.
  + ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.
  + ທ່ານຕັ້ງໃຈໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບໂປຣແກມຂອງທ່ານແກ່ພວກເຮົາ.
* ດ້ວຍການອະນຸມັດຈາກ DHS
  + ທ່ານຢຸດຮັບການບໍລິການເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 30 ວັນ ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ຮູ້ວ່າຍ້ອນຫຍັງ.
  + ທ່ານປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມໃນການວາງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນ  
    ສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານໄດ້.
  + ທ່ານສືບຕໍ່ປະພຶດຕົນໃນທາງທີ່ລົບກວນ ແລະ ບໍ່ປອດໄພຕໍ່ກັບພະນັກງານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະມາຊິກຄົນອື່ນໆ.

**ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດສິ້ນສຸດໄດ້ຍ້ອນສຸຂະພາບຂອງທ່ານອ່ອນເພຍລົງ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງການ  
ບໍລິການຫຼາຍຂຶ້ນ.**

**ທ່ານມີສິດໃນການຂໍການອຸທອນ, ຖ້າຫາກທ່ານຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ຫຼື ການເປັນ  
ສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ *[Insert MCO name]* ສິ້ນສຸດລົງ.**

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

## ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1. ຄໍາສັບ

***[MCOs can re-format definitions; for example, two-column layout, put into a table, etc.]***

**ການລ່ວງລະເມີດ**: ການລ່ວງລະເມີດ ດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ຫຼື ທາງເພດຂອງບຸກຄົນ. ການລ່ວງລະເມີດຍັງລວມເອົາການ  
ປະປ່ອຍ, ການສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ, ການປິ່ນປົວໂດຍປາສະຈາກຄວາມຍິນຍອມ ແລະ ການຄຸມຂັງ ຫຼື ການ  
ຈຳກັດຢ່າງບໍ່ມີເຫດຜົນ.

**ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບໍລິຫານ**: ເຈົ້າໜ້າທີ່ທີ່ດໍາເນີນການໄຕ່ສວນຢ່າງເປັນທໍາ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາລະຫວ່າງທ່ານ ແລະ managed care organization (ອົງກອນການດູແລສຸຂະພາບ) (MCO) ຂອງທ່ານ.

**ຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າ**: ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບຄວາມປາຖະໜາຂອງບຸກຄົນກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ. ຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າແມ່ນຖືກໃຊ້ເພື່ອເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພະນັກງານທາງການແພດປະຕິບັດຕາມຄວາມປາຖະໜາເຫຼົ່ານັ້ນໃນເວລາທີ່ບຸກ  
ຄົນນັ້ນບໍ່ສາມາດສື່ສານໄດ້.

**ຜູ້ສະໜັບສະໜູນ**: ຄົນຜູ້ທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ MCO ຂອງທ່ານໄດ້ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.

ພວກເຂົາ ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຮັດວຽກກັບອົງກອນເບິ່ງແຍງຈັດການຂອງທ່ານເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດແຍ່ງຢ່າງເປັນທາງການ ແລະ ຍັງອາດຈະສາມາດເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈຍື່ນການອຸທອນ ຫຼື ຮ້ອງທຸກ.

**Aging and Disability Resource Center (ສູນຊັບພະຍາກອນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຄວາມພິການ) (ADRC):** ສູນບໍລິການ ທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນ ທຸກມູມມອງຂອງການດໍາລົງຊີວິດ ກ່ຽວກັບ ຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ການໃຊ້ຊີວິດກັບ  
ຄວາມພິການ. ADRC ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຈັດການເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂປຣແກມ Family Care.

**ການອຸທອນ**: ຄຳຮ້ອງສະເໜີຂໍໃຫ້ MCO ຂອງທ່ານ ເພື່ອກວດສອບຄຳຕັດສິນທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ລະງັບການ  
ບໍລິການ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕິເສດທີ່ຈະຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການ ຫຼື ສິ້ນສຸດການບໍລິການຂອງ  
ທ່ານ, ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນຂໍການອຸທອນ.

**ຊັບສິນ**: ຊັບສິນລວມມີບໍ່ຈຳກັດແຕ່ລົດ, ເງິນ, ແຊັກ ແລະ ບັນຊີຝາກປະຢັດ ແລະ ມູນຄ່າເງິນສົດ, ໜັງສືຮັບຮອງເງິນຝາກ, ບັນຊີຕະຫຼາດເງິນ ແລະ ມູນຄ່າເງິນສົດຂອງປະກັນໄພຊີວິດ.

**ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບສິດສໍາລັບ Medicaid:** ບຸກຄົນ ຫຼື ອົງກອນ ທີ່ທ່ານແຕ່ງຕັ້ງ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼື ຮັກສາ Medicaid ນໍາໃຊ້ຟອມ. ນໍາໃຊ້ F-10126A ([dhs.wi.gov/library/collection/f-10126a](file:///C:\Users\chasehl\Downloads\dhs.wi.gov\library\collection\f-10126a)) ສໍາລັບບຸກຄົນ ຫຼື F-10126B ([dhs.wi.gov/library/collection/f-10126b](file:///C:\Users\chasehl\Downloads\dhs.wi.gov\library\collection\f-10126b)) ສໍາລັບອົງກອນ.

**ສະຫວັດດິການ**: ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຂອງ Family Care. ນີ້ລວມມີ ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການເດີນທາງ, ອຸປະກອນທາງການແພດ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ.

**ແຜນການດູແລຮັກສາ**: ແຜນການເບິ່ງແຍງດູທີ່ບັນທຶກປະສົບການສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ  
ຂອງທ່ານ, ຄວາມຕ້ອງການ, ຄວາມພໍໃຈ ແລະ ຈຸດແຂງຂອງທ່ານ. ແຜນການທີ່ລະບຸບໍລິການທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈາກຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ ແລະ ລະບຸບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດທີ່ MCO ຈະມອບໃຫ້.

**ທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລ**: ສະມາຊິກ Family Care ທຸກໆຄົນ ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍທີມເບິ່ງແຍງດູແລ, ເຊິ່ງລວມເຖິງ  
ສະມາຊິກ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍພະນັກງານສັງຄົມສົງເຄາະ *[or care manager or social services coordinator],* ແລະ ແພດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ. ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານປະເມີນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ລະບຸຜົນ  
ໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ແລະ ສ້າງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ພວກເຂົາຈະອະນຸມັດ, ປະສານງານ ແລະ ຕິດຕາມ ການບໍລິການ  
ຂອງທ່ານ.

**ການຮ່ວມຈ່າຍ**: ຈຳນວນເງິນຄົງທີ່ທີ່ທ່ານຈ່າຍໃຫ້ກັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

**ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ**: ທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍ ຄ່າຮ່ວມລາຍເດືອນ ເພື່ອຢູ່ໃນ Family Care.

**ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍມີຜົນສັກສິດ**: ຕົວເລືອກທີ່ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ກຳນົດດ້ວຍ  
ຄວາມພະຍາຍາມ ແລະ ລາຄາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ.

**Department of Health Services (ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ) (DHS)**: ໜ່ວຍງານຂອງລັດ Wisconsin ທີ່ດຳເນີນໂປຣແກມ Medicaid ຂອງ Wisconsin, ລວມທັງ Family Care.

**ຍົກເລີກການລົງທະບຽນ ຫຼື ຖອນການລົງທະບຽນ**: ຂັ້ນຕອນໃນການສິ້ນສູດຄວາມເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care ຂອງທ່ານ.

**Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ການອຸທອນ)** : ໜ່ວຍງານຂອງລັດ Wisconsin ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ.

**ລົງທະບຽນ ຫຼື ສະໝັກລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມ**: ຂັ້ນຕອນສໍາລັບການສະໝັກ ຫຼື ຕັ້ງຄ່າສໍາລັບໂປຣແກມ.

**Estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ)** : ຂະບວນການທີ່ລັດ Wisconsin ຊອກຫາການຈ່າຍຄືນເງິນສຳລັບ  
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງບໍລິການ Medicaid ໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນໄດ້ຮັບເງິນທຶນການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid. ລັດຮຽກ  
ຄືນເງິນຈາກຊັບສິນຂອງບຸກຄົນຫຼັງຈາກທີ່ບຸກຄົນ ແລະ ຄູ່ສົມລົດທີ່ເສຍຊີວິດຂອງພວກເຂົາ.

**ການອຸທອນແບບເລັ່ງລັດ**: ຂະບວນການທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ເພື່ອໃຫ້ເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າການ  
ລໍຖ້າເວລາຕາມມາດຕະຖານສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳວັນ  
ຂອງທ່ານ.

**Family Care**: ໂປຣແກມເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid ທີ່ຊ່ວຍຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມພິການທາງດ້ານ  
ຮ່າງກາຍ, ພັດທະນາການ ຫຼື ຄວາມຮັບຮູ້. ຄົນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂປຣແກມນີ້ ໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຊ່ວຍພວກເຂົາອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງ  
ພວກເຂົາເມື່ອເປັນໄປໄດ້.

**ການມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເງິນ**: ການມີສິດໄດ້ຮັບດ້ານການເງິນຫຼາຍເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid. ໜ່ວຍງານ ເບິ່ງລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນຂອງທ່ານ ເພື່ອຕັດສິນວ່າ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ຫຼືບໍ່. ທ່ານຕ້ອງມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຢູ່ໃນ Family Care.

**ການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມໜ້າທີ່**: Wisconsin Adult Long Term Care Functional Screen (ການກວດສອບຄວາມ  
ສົມບູນ ຄົບຖວນຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວໃນຜູ້ໃຫຍ່ຂອງ Wisconsin) ກຳນົດວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຢ່າງຖືກຕ້ອງຄົບ  
ຖ້ວນສຳລັບ Family Care ຫຼືບໍ່. ເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ  
ໃນການເຮັດກິດຈະກຳຕ່າງໆເຊັ່ນ: ການອາບນ້ຳ, ການແຕ່ງຕົວ ແລະ ການນຳໃຊ້ຫ້ອງນ້ຳ.

**ຄຳຮ້ອງທຸກ**: ການຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບການດູແລ, ການບໍລິການ ຫຼື ບັນຫາທົ່ວໄປ. ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈ  
ກັບຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ, ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງທ່ານ ແລະ ທີມດູແລຂອງທ່ານ, ສິດທິຂອງທ່ານໃນການເປັນສະມາຊິກ.

**ຜູ້ປົກຄອງ**: ສານອາດເເຕ່ງຕັ້ງຜູ້ປົກຄອງ ສໍາລັບທ່ານ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດໍາລົງຊີວິດຂອງທ່ານໄດ້.

**ອົງການ Income Maintenance Agency (**ອົງການຮັກສາລາຍໄດ້): ຕົວແທນປະຈໍາທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານໄດ້ກໍານົດ  
ເງື່ອນໄຂດ້ານການເງິນສໍາລັບ Medicaid, Family Care, ແລະ ສະຫວັດດີການຂອງລັດອື່ນໆ. ໄປທີ່   
[dhs.wi.gov/im-agency](https://www.dhs.wisconsin.gov/forwardhealth/imagency/index.htm) ເພື່ອຊອກຫາໜ່ວຍງານທີ່ໃກ້ທ່ານທີ່ສຸດໄດ້.

**ຜູ້ຕັດສິນໃຈດ້ານກົດໝາຍ**: ຄົນຜູ້ທີ່ມີອຳນາດທາງກົດໝາຍໃນການຕັດສິນໃຈໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກ. ຜູ້ຕັດສິນໃຈດ້ານກົດໝາຍ ອາດຈະແມ່ນຜູ້ປົກຄອງຂອງບຸກຄົນ ຫຼື ຊັບສິນ ( ຫຼື ທັງສອງ), ຜູ້ຮັກສາ ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ເປັນຕົວແທນ  
ພາຍໃຕ້ໜັງສືມອບອຳນາດສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ດ້ານການເງິນ.

**ລະດັບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ**: ໝາຍເຖິງ ຈຳນວນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳວັນຂອງ  
ທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລ “ບ້ານພັກຄົນຊະລາ” ຫຼື ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລ “ບໍ່ແມ່ນບ້ານພັກຄົນສະລາ” ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ Family Care.

**Long-term care (**ການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ)**:** ການບໍລິການ ແລະ ສະໜັບສະໜູນ ທີ່ທ່ານອາດຕ້ອງການຍ້ອນ ຄວາມພິການ, ການເປັນຜູ້ເຖົ້າ ຫຼື ຄວາມເຈັບປ່ວຍທີ່ຈໍາກັດຄວາມສາມາດໃນການເຮັດສິ່ງຕ່າງໆທີ່ຈໍາເປັນຂອງກິດຈະວັດປະຈໍາວັນ  
ຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມມີສິ່ງຕ່າງໆເຊັ່ນ: ການອາບນ້ຳ, ການນຸ່ງເຄື່ອງ, ການແຕ່ງອາຫານ, ການໄປເຮັດວຽກ ແລະ ການຈ່າຍໃບບິນຕ່າງໆ.

**ການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ**: ສະຖານະການ, ເງິື່ອນໄຂ ຫຼື ເຫດການທີ່ທ່ານ ຫຼື ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານເຫັນວ່າເພີ່ມຄວາມ  
ເປັນອິດສະລະຂອງທ່ານສູງສຸດ.

**Managed Care Organization (ອົງການດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ) (MCO)**: ອົງກອນທີ່ດຳເນີນງານ  
ໂປຣແກມ Family Care.

**Medicaid**: ໂປຣແກມເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ ແລະ ດ້ານການແພດທີ່ດຳເນີນງານໂດຍ Wisconsin Department of Health Services (ພະແນກການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງວິສຄອນຊິນ) (DHS). ທ່ານຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ Medicaid ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເປັນສະມາຊິກ Family Care.

**Medicare:** ໂປຣແກມປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງໃຫ້ແກ່ຄົນທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ບາງຄົນທີ່ອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 65 ປີທີ່ພິການບາງຢ່າງ ແລະ ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຂັ້ນສຸດທ້າຍ (ໄຕວາຍຖາວອນທີ່ຕ້ອງໄດ້ຟອກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ປ່ຽນຖ່າຍ  
ໄຂ່ຫຼັງ). Medicare ຄຸ້ມຄອງ ການເຂົ້າໂຮງໝໍ, ບໍລິການຂອງແພດ, ຢາຕາມແພດສັ່ງ ແລະ ບໍລິການອື່ນໆ.

**ສະມາຊິກ**: ຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດດ້ານການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ການເງິນ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນ Family Care.

**ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ:** ລຸກຈ້າງຂອງ MCO ແມ່ນຄົນທີ່ຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ ຂອງທ່ານ. ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ ຊ່ວຍທ່ານເລື່ອງຄວາມກົງວົນໃຈຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນ.

**MetaStar**: ໜ່ວຍງານທີ່ Wisconsin Department of Health Services (ພະແນກການບໍລິການສຸຂະພາບ) (DHS) ເຮັດວຽກນຳເພື່ອກວດສອບ ແລະ ເຮັດການຕັດສິນຄັ້ງສຸດທ້າຍຕໍ່ກັບການຮ້ອງທຸກຂອງສະມາຊິກ.

**ການຊ່ວຍເຫຼືອຕາມທຳມະຊາດ**: ຄົນໃນຊີວິດຂອງທ່ານ ຜູ້ທີ່ໄດ້ເລືອກທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

**ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ແມ່ນບ້ານພັກຄົນຊະລາ**: ຈໍານວນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ລວມມີ ບາງບໍລິການ  
ດູແລໄລຍະຍາວ, ແຕ່ບໍ່ແມ່ນການບໍລິການໃນເຮືອນພັກຜູ້ສູງອາຍຸ. ຊຸດບໍລິການມີຈຳນວນຈຳກັດຂອງ Family Care ແມ່ນມີໃຫ້  
ຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້.

**Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການເລື່ອງການກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມເສຍປຽບ)**: ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກໜ່ວຍງານ MCO ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງໃນການບໍລິການ ແລະ ເຫດຜົນສໍາລັບການ  
ປ່ຽນແປງ. ໜ່ວຍງານ MCO ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕ້ອງສົ່ງແຈ້ງການກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເສຍປຽບໃຫ້ແກ່ທ່ານ, ຖ້າຫາກພວກເຂົາປະຕິເສດຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕໍ່ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ປະຕິເສດການຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບ  
ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ວາງແຜນທີ່ຈະຢຸດ, ຢຸດຊົ່ວຄາວ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການ.

**ການແຈ້ງເຕືອນກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນ**: ການແຈ້ງເຕືອນກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນ ໜັງສືທີ່ອະທິບາຍກ່ຽວກັບຕົວ  
ເລືອກຂອງທ່ານໃນການຍື່ນອຸທອນ. ໜ່ວຍງານ MCO ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕ້ອງສົົ່ງໜັງສືແຈ້ງການກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນ, ຖ້າຫາກພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ ຫຼື ບໍ່ທັນຕາມກຳນົດເວລາສຳລັບການຍື່ນອຸທອນ.

**ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບ້ານພັກຄົນຊະລາ**: ຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ແມ່ນພຽງພໍທີ່ທ່ານມີຈະໄດ້ຮັບສິດ  
ທີໃນການບໍລິການຈາກທີ່ພັກຜູ້ສູງອາຍຸ. ບໍລິການຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍຂອງ Family Care ແມ່ນມີໃຫ້ທີ່ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້.

**Ombudsman (ຜູ້ກວດສອບ)**: ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ສືບສວນຄວາມກັງວົນໃຈທີ່ໄດ້ຮັບການລາຍງານ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານແກ້  
ໄຂບັນຫາການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານ.

**ຜົນໄດ້ຮັບສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານ**: ເປົ້າໝາຍທີ່ທ່ານມີສໍາລັບຊີວິດຂອງທ່ານ.

**Power of Attorney for Health Care (ໃບມອບສິດສຳລັບການເບີ່ງແຍງສຸຂະພາບ)**: ເອກະສານທາງກົດໝາຍ  
ທີ່ບຸກຄົນສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ບາງຄົນເຮັດການຕັດສິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບໃນນາມຂອງພວກເຂົາໃນກໍລະນີທີ່ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ.

**ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ (ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ)** ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຕ້ອງອະນຸມັດການບໍລິການຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະ  
ໄດ້ຮັບພວກມັນ (ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີສຸກເສີນ). ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການ ຫຼື ໄປຫາຜູ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ໜ່ວຍງານ MCOທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອາດຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ.

**ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ**: ຕົວແທນ ຫຼື ໜ່ວຍງານນິຕິບຸກຄົນຂອງ MCO ມີສັນຍາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລວມເຖິງຜູ້ດູ  
ແລ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ບ້ານ, ໜ່ວຍງານດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານ, ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຕ້ອງອະນຸຍາດການບໍລິການຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລືອກຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຈາກ  
ບັນຊີລາຍຊື່.

**ການບໍລິການກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສ**: ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລໃນທີ່ຢູ່ອາໄສລວມເອົາບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່, ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສຢູ່  
ໃນຊຸມຊົນ, ສູນອາພາດເມັ້ນເບິ່ງແຍງດູແລໃນທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ບ້ານພັກຄົນຊະລາ.

**ຂະບວນການ Resource Allocation Decision (ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ) (RAD)**: ເຄື່ອງມືທີ່ທ່ານ ແລະ ທີມຂອງທ່ານນຳໃຊ້ເພື່ອຊອກຫາວິທີທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນທີ່ສຸດເພື່ອໃຫ້ບັນລຸ  
ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.

**ຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ**: ລາຍຈ່າຍຄ່າເຊົ່າ ແລະ ອາຫານ ສໍາລັບການດໍາລົງຊີວິດໃນສະຖານທີ່ດູແລຜູ້ສູງອາຍຸ. ສະມາຊິກ  
ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຈ່າຍເງິນຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານຂອງພວກເຂົາ.

**Self-directed supports (**ການສະໜັບສະໜູນການການົດດວຍຕົວເອງ) **(SDS):** ວິທີຂອງທ່ານໃນການຈັດ  
ກຽມ, ຊື້ ແລະ ຄວບຄຸມບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວບາງຢ່າງຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດເລືອກທີ່ຈະຄວບຄຸມງົບປະມານຂອງ  
ທ່ານສໍາລັບບໍລິການຂອງທ່ານ. ທ່ານຍັງອາດຈະມີການຄວບຄຸມຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ, ລວມທັງ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ ການ  
ຈ້າງ, ການຝຶກອົບຮົມ, ການຊີ້ນຳ ແລະ ການໄລ່ພະນັກງານເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍກົງຂອງທ່ານອອກໄດ້.

**ພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການ**: ພື້ນທີ່ທີ່ທ່ານຕ້ອງອາໄສຢູ່ເພື່ອທີ່ຈະສາມາດສະໝັກ ແລະ ຮັກສາສະຖານະການເປັນສະມາຊິກກັບ *[insert MCO name]*.

**ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ**: ການໄຕ່ສວນດຳເນີນການໂດຍຜູ້ຕັດສິນກົດໝາຍການປົກຄອງຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ກັບ Division of Hearing and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ຂອງລັດ Wisconsin.

## ເອກະສານຄັດຕິດ 2. ການສະໝັກຂໍຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

*[Insert sample Application for Reduction of Cost Share]*

*Use the current version of the* [*Application for Reduction of Cost Share, F-01827*](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-01827.htm) *located on DHS website at* [*dhs.wisconsin.gov/library/f-01827.htm*](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-01827.htm)*.*

*[DHS can supply images of the forms that are size adjustable if needed for insertion as samples.]*

## *ເອກະສານຄັດຕິດ 3.* Notice of Adverse Benefit Determination(*ແຈ້ງການຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບ ການກໍານົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນຜົນເສຍ)*

*[Insert sample Notice Adverse Benefit Determination]*

*Use the current version of the Notice of Adverse Benefit Determination (Notice of Action), F-00232 located on DHS website at* [dhs.wi.gov/library/f-00232.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00232.htm)*.*

*[DHS can supply images of the forms that are size adjustable if needed for insertion as samples.]*

## ເອກະສານຄັດຕິດ 4. *[Insert MCO name]* ແບບຟອມຂໍການອຸທອນ

*[Insert MCO appeal request form.]*

*Use the current version of the Appeal Request-MCOs-[Insert MCO name], F-00237 on DHS website at* [*dhs.wi.gov/familycare/mcoappeal.htm*](https://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm)

*[DHS can supply images of the forms that are size adjustable if needed for insertion as samples.]*

## ເອກະສານຄັດຕິດ 5. ແບບຟອມສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ

*[Insert State fair hearing request form.]*

*Use the current version of the Request for a State Fair Hearing, F-00236 located on DHS website at:*[dhs.wi.gov/library/f-00236.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm)

*[DHS can supply images of the forms that are size adjustable if needed for insertion as samples.]*

## ເອກະສານຄັດຕິດ 6. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບວິທີການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

*[Insert notice of privacy practices]*