|  |
| --- |
| MCO Appeal Decision (Upheld)  Insert MCO logo |

Date Decision ltr mailed

Member's Name Member's ID/MCI Number

Member/Legal Decision Maker's Street Address Select program

City State Zip Code

ສະບາຍດີ Member's Name:

MCO name for committee ໄດ້ໃຫ້ຄຳຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ describe the appeal. Choose an item ໄດ້ຈັດຂຶ້ນທີ່ <<date>>, ເຊິ່ງ Choose an item. MCO name for committeeໄດ້ທວນຄືນຄຳຕັດສິນທີມຂອງທ່ານຢ່າງລະມັດລະວັງ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ອື່ນໄດ້ໃຫ້ຢູ່ທີ່ Choose an item. ພວກເຂົາໄດ້ຕັດສິນທີ່ຈະ describe the decision.

ເຫດຜົນສຳລັບການຕັດສິນ include the reason for upholding the team's decision.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນນີ້, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ. ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີການຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດແມ່ນຢູ່ໜ້າຖັດໄປຂອງໜັງສືສະ  
ບັບນີ້.

ຂອບໃຈສຳລັບການນຳໃຊ້ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມຕາມມາໃດໜຶ່ງ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ member rights specialist ທີ່ member rights specialist phone number ຫຼື ໜຶ່ງໃນອົງກອນທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ທາງທ້າຍຂອງໜັງສືສະບັບນີ້. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຄວນຈະຕິດຕໍ່ທ່ານໄວໆນີ້ເພື່ອເວົ້າກ່ຽວກັບຄຳຕັດສິນນີ້.

ດ້ວຍຄວາມຮັກແພງ,

Staff Name

Title

Telephone Number

**ສິດໃນການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳ**

1. **ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ**

ຖ້າທ່ານຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ, ທ່ານຈະມີການໄຕ່ສວນກັບຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງ (Administrative Law Judge) ເອກະລາດ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳ. ນອກນັ້ນທ່ານອາດຈະສະແດງຫຼັກຖານ ແລະ ຄຳໃຫ້ການຢູ່ໃນການໄຕ່ສວນໄດ້.

MCO name’s ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່  
ເປັນທຳໄດ້. ເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກ, ໂທ Member Rights Specialist phone number. ທ່ານສາມາດຂໍເອົາແບບຟອມໃບສະເໜີໄດ້ຈາກໜຶ່ງໃນອົງການ ombudsman ເອກະລາດທີ່ມີບັນຊີລາຍຊື່ຢູ່ທ້າຍເອກະສານນີ້ ຫຼື ທາງອອນລາຍທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm).

ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ຫຼື ໜັງສືຂໍການໄຕ່ສວນ ແລະ ສຳເນົາແຈ້ງການນີ້ໄປຫາ:

Family Care Request for Fair Hearing

Wisconsin Division of Hearings and Appeals

PO Box 7875

Madison, WI 53707-7875

ແຟັກ: 608-264-9885

ຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານສຳລັບການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດຕ້ອງສົ່ງມີກາຈ້ຳໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກ **ບໍ່ເກີນ 90 ວັນຕາມປະຕິທິນ** ຫຼັງຈາກທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການສະບັບນີ້.

1. **ການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ**

**[Directions to MCO: Decide on the appropriate paragraph below and then delete the paragraph not used and this comment. If appeal doesn’t relate to a reduction, suspension, or termination of a service, then delete BOTH paragraphs and the heading above.]**

(1. ເງິນຊົດເຊີຍມາດຕະຖານຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ)

ການບໍລິການຂອງທ່ານໄດ້ສືບຕໍ່ໃນລະຫວ່າງການອຸທອນ MCO name ຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮັກສາເງິນຊົດເຊີຍເຫຼົ່ານັ້ນໃນລະຫວ່າງການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ, ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານຕ້ອງຖືກສົ່ງມີກາຈ້ຳໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກ **ໃນ ຫຼື ກ່ອນ insert effective date of intended action**. ຖ້າຜູ້ພີພາກສາຕັດສິນວ່າ MCO name ຖືກ, ທ່ານອາດຕ້ອງຈ່າຍເງິນຊົດເຊີຍເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງໄລຍະທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍອຸທອນຂອງທ່ານກັບຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ (Grievance and Appeal Committee) ຂອງ MCO name’ແລະ ໃນເວລາທີ່ຜູ້ພິພາກສາເຮັດການຕັດສິນນັ້ນຄືນ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າມັນຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີພາລະທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄ່ານີ້ຄືນ.

(2. ເງິນຊົດເຊີຍຈະບໍ່ສືບຕໍ່)

ການບໍລິການຂອງທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ສືບຕໍ່ໃນລະຫວ່າງການອຸທອນຂອງ MCO name ; ສະນັ້ນແລ້ວ, ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດໃຫ້ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້.

1. **ໃຜສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈແຈ້ງການນີ້ ແລະ ສິດທິຂອງທ່ານ?**
   1. MCO name ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກສາມາດແຈ້ງໃຫ້ທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານໃນການຍື່ນການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳ. ຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິສະມາຊິກ**ບໍ່ສາມາດ**ເປັນຕົວແທນທ່ານຢູ່ໃນການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້. ເພື່ອຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດທິຂອງສະມາຊິກ, ໂທ member rights specialist phone number.
   2. ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງ Family Care, Family Care Partnership, or PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) ສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ເສຍຄ່າຈາກ **ombudsman** ເອກະລາດ. ອົງການຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກ Family Care, Family Care Partnership, and PACE:

**ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸ 18 ຫາ 59 ປີ:**

Disability Rights Wisconsin

ໂທບໍ່ເສຍຄ່າ: 800-928-8778

TTY 711

**ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ:**

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

ໂທບໍ່ເສຍຄ່າ: 800-815-0015

TTY 711

**ສຳເນົາສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານ**

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສຳເນົາຂໍ້ມູນຢູ່ໃນແຟ້ມຄະດີຂອງທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຳຕັດສິນນີ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ຂໍ້ມູນໝາຍເຖິງເອກະສານ, ບັນທຶກທາງການແພດທັງໝົດ ແລະ ເອກະສານອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຳຕັດສິນນີ້. ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳສຳລັບຄຳຕັດສິນນີ້, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະລວມຂໍ້ມູນໃໝ່ ຫຼື ເພີ່ມເຕີມ MCO name ໃນລະຫວ່າງການໄຕ່ສວນຂອງທ່ານ. ເພື່ອຮ້ອງຂໍໜັງສືສຳເນົາຄະດີຂອງທ່ານ, ຕິດຕໍ່ appropriate contact ທີ່ phone number.