

ໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ
REQUEST FOR A STATE FAIR HEARING

ພາກ A – ຕ້ອງມີ

ການປະກອບແບບຟອມນີ້ແມ່ນເປັນຄວາມສະໝັກໃຈ.

ຂໍ້ມູນສາມາດລະບຸຕົວຕົນໄດ້ທີ່ໄດ້ເກັບເອົາຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້ແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອລະບຸກໍລະນີ ແລະ ດຳເນີນການຄຳຂໍຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ.

ຊື່ – ສະມາຊິກ	ໂທລະສັບ	ເລກລະຫັດ Medicaid
ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ	ໂປຣແກຣມ <input type="checkbox"/> Family Care <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> PACE	
ເມືອງ	ລະຫັດໄປສະນີ	ອົງການດູແລເບິ່ງແຍງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (Managed Care Organization) (MCO)
ວັນທີຂອງມື້ນີ້		ວັນທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນການກຳນົດເງິນຊົດເຊີຍທີ່ເປັນຜົນເສຍ

ການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານ: ຖ້າຫາກການກຳນົດເງິນຊົດເຊີຍທີ່ເປັນໄພກະທົບກັບການບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄກ່ອນມື້ທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້, ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນເກືອບທຸກກໍລະນີຈະບໍ່ຢຸດ ຫຼື ຫຼຸດລົງ. (ຖ້າຫາກຜູ້ພິພາກສາຕັດສິນວ່າ ຄຳຕັດສິນຂອງ MCO ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າການບໍລິການເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນຍຸຕິທຳ ແລະ ໃນໄລຍະທີ່ຜູ້ພິພາກສາເຮັດການຕັດສິນນັ້ນຄືນ. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ຖ້າມັນຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີພາລະທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄ່ານີ້ຄືນ.)

ທ່ານຢາກຈະໃຫ້ມີການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານບໍ? ແມ່ນ ບໍ່

ພາກ B

<p>ຕື່ມໃສ່ພຽງແຕ່ຖ້າຫາກຄຳຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳທຳແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບເທົ່ານັ້ນ:</p> <p><input type="checkbox"/> ການມີສິດໄດ້ຮັບ <input type="checkbox"/> ການອອກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມກັນ</p>	<p>ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນ? (ຕິດຂັດເອກະສານເພີ່ມເຕີມຖ້າຈຳເປັນ.)</p>
--	---

ພາກ C

ຕື່ມໃສ່ພຽງແຕ່ຖ້າຫາກຄຳຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳກຽວຂ້ອງກັບໜຶ່ງໃນຂ້າງລຸ່ມນີ້. ເພື່ອຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳກຽວຂ້ອງກັບໜຶ່ງໃນຂ້າງລຸ່ມນີ້, ທຳອິດທ່ານຕ້ອງໄປຜ່ານຂັ້ນຕອນການອຸທອນຂອງ MCO ຂອງທ່ານ.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ການກວດຄັດກອງການມີສິດໄດ້ຮັບໄດ້ປະຕິບັດໂດຍ MCO | <input type="checkbox"/> ຄວາມບໍ່ສຳເລັດໃນການໃຫ້ບໍລິການ/ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງທັນການ |
| <input type="checkbox"/> ການຫຼຸດຜ່ອນ, ການລະງັບ ຫຼື ການຍົກເລີກຂອງການບໍລິການ/ການຊ່ວຍເຫຼືອ | <input type="checkbox"/> ການຕັດສິດໂດຍບໍ່ສະໝັກໃຈຈາກ MCO |
| <input type="checkbox"/> ການປະຕິເສດ ຫຼື ການອະນຸຍາດຈຳກັດຕໍ່ການບໍລິການທີ່ຮ້ອງຂໍ | <input type="checkbox"/> ການປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍເພື່ອໂຕ້ແຍ້ງຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງການເງິນ. |
| <input type="checkbox"/> ການປະຕິເສດການຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການ | <input type="checkbox"/> ການປະຕິເສດການຮ້ອງຂໍເພື່ອໄດ້ຮັບການບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງ MCO |
| <input type="checkbox"/> ແຜນການດູແລຮັກສາ | <input type="checkbox"/> ຄວາມບໍ່ສຳເລັດຂອງ MCO ໃນການຕັດສິນຂັ້ນອຸທອນພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ກຳນົດ |

ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນ? (ຕິດຂັດເອກະສານເພີ່ມເຕີມຖ້າຈຳເປັນ.)

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ແມ່ນ | <input type="checkbox"/> ບໍ່ | 1. ທ່ານໄດ້ຍື່ນອຸທອນກັບຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ (Grievance and Appeal Committee) ຂອງ MCO ຂອງທ່ານບໍ່?
ວັນທີທ່ານຍື່ນອຸທອນ: |
| <input type="checkbox"/> ແມ່ນ | <input type="checkbox"/> ບໍ່ | 2. ທ່ານໄດ້ຮ້ອງຂໍບໍລິການທີ່ຄືກັນເພື່ອສືບຕໍ່ລະຫວ່າງການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ MCO ບໍ່? |
| <input type="checkbox"/> ແມ່ນ | <input type="checkbox"/> ບໍ່ | 3. ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ (Grievance and Appeal Committee) ຂອງ MCO ບໍ່? ຕິດຂັດສຳເນົາຄຳຕັດສິນໃສ່ແບບຟອມນີ້ ຫຼື ອະທິບາຍຄຳຕັດສິນໂດຍຫຍໍ້ຢູ່ລຸ່ມນີ້:
ບົດສະຫຼຸບຄຳຕັດສິນ: |
| <input type="checkbox"/> ແມ່ນ | <input type="checkbox"/> ບໍ່ | 4. ຖ້າຫາກທ່ານຕອບ "ບໍ່" ໃນຄຳຖາມທີ 3, ເມື່ອໃດຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງ MCO ຮອດກຳນົດ:
(ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຕິດຂັດສຳເນົາເນົາໜັງສືຂອງ MCO ທີ່ບອກທ່ານເວລາທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນ.)

ໝາຍເຫດ: ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງ MCO ມີເວລາສູງສຸດເຖິງ 30 ວັນໃນການຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງລໍຖ້າເພື່ອເບິ່ງວ່າ MCO ສົ່ງຄຳຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານຕາມວັນທີໃນໜັງສືກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນຢູ່ຕໍ່ທີ່ນີ້. |

ພາກ D – ຕ້ອງມີ

ລາຍເຊັນ – ສະມາຊິກ

ວັນທີລົງລາຍເຊັນ

ສົ່ງໄປສະມີ ຫຼື ແພັກແບບຟອມນີ້ ແລະ ໜັງສືຄຳຕັດສິນອຸທອນສະບັບສຳເນົາຂອງ MCO (ຫຼື ຖ້າຫາກ MCO ບໍ່ໄດ້ມີໜັງສືຄຳຕັດສິນການອຸທອນ, ໜັງສືຂອງ MCO ທີ່ແຈ້ງບອກວັນທີທີ່ຈະມີການແຈ້ງຄຳຕັດສິນໃຫ້ທ່ານ) ໄປທີ່:

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

ອົງການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ:

ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການພຣີແກ່ຄົນພິການ

ເພື່ອສື່ສານກັບພວກເຮົາໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບເຊັ່ນ:

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

ໃຫ້ການບໍລິການພາສາພຣີແກ່ຄົນທີ່ໃຊ້ພາສາຕົ້ນຕໍບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດເຊັ່ນ:

- ລ່າມແປພາສາທີ່ມີຄຸນວຸດທິ
- ຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນເປັນພາສາອື່ນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້,

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື

ຜູ້ຊ່ວຍຊານສິດທິສະມາຊິກ.