A picture containing icon

Description automatically generated

Dear Partner:

Our goal is to support you and the community you call home. But we cannot do that without you! We are here to follow your lead, and help you connect to the resources you need to live the life of your choosing.

Thank you for taking the lead in this important partnership. Speaking of partnership, you have a team of people to help you succeed. They are here to support you, so make sure you write down their names and numbers so you can reach them when you need their help.

Community Resource Coordinator Phone

Health & Wellness Coordinator Phone

In addition to your team, there is an entire organization working on your behalf. We thought you might like to know more about us.

**Who is Inclusa?**

Inclusa is a values-based organization whose vision is to support full and meaningful lives. We do this by partnering with others to build inclusive communities focused on the whole, and we utilize a set of values to define our business practices and standards of operation. To understand Inclusa, you must first understand our Vision, Mission, and Values.

***Vision*** is the description of what we as an organization aim to achieve, and serves as a clear guide for intentional action. This is who we are, and what we aspire to do.

**The innovative leader in building vibrant and inclusive communities, INCLUSA, empowers full and meaningful lives of those we serve.**

***Mission*** is our core purpose which helps define what is important to us and provides a sense of focused direction.

**We proactively partner with others to build a shared vision of long-term care that offers the people we serve choice, connections, and dignity fostering full participation in communities.**

***Values*** are a set of principles or ideals that are important, lasting, and shared by a collective.

**Partnership:** We work collaboratively with stakeholders to accomplish more than the sum of our parts. We team with others through shared ownership of risks and benefits.

**Respect:** We treat others as we wish to be treated: honoring differences, listening actively, and responding promptly and with care.

**Innovation:** We are forward-thinking; we search for proactive, bold, new and creative solutions. Through leadership and continuous improvement, we enhance the quality of care.

**Integrity:** We consistently hold ourselves accountable by doing what we say we will do when we say we will do it.

**Development:** We pursue continuous individual and organizational learning. We learn from experience and share new knowledge.

**Excellence:** We are exceptional communicators. We are responsible stewards of resources. We exceed the expectations of those we serve and our business partners.

**ສາລະບານ**

[ພາກທີ 1. ຂໍ້ມູນ ແລະ ເບີໂທລະສັບທີ່ສຳຄັນ 7](#_Toc83383432)

[Inclusa ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ 7](#_Toc83383433)

[ລາຍຊື່ຕິດຕໍ່ທີ່ສຳຄັນອື່ນໆ 8](#_Toc83383434)

[ພາກທີ 2. ການຕ້ອນຮັບ ແລະ ຄຳແນະນຳ 18](#_Toc83383435)

[ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ Inclusa 18](#_Toc83383436)

[ໂຄງການ Family Care ຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ? 19](#_Toc83383437)

[ແມ່ນໃຜຈະຊ່ວຍຂ້ອຍ? 20](#_Toc83383438)

[ການເປັນສະມາຊິກໝາຍຄວາມວ່າແນວໃດ? 21](#_Toc83383439)

[ມີໃຜແດ່ທີ່ສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງ *Inclusa* ໄດ້? 22](#_Toc83383440)

[ຂ້ອຍຈະເປັນສະມາຊິກໄດ້ແນວໃດ? 23](#_Toc83383441)

[ພາກທີ 3. ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຮັບບໍລິການ 25](#_Toc83383442)

[Family Care ດຳເນີນການແນວໃດ? 25](#_Toc83383443)

[ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງມີຫຍັງແດ່? 27](#_Toc83383444)

[ການບໍລິການໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດແນວໃດ? 28](#_Toc83383445)

[ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຄວາມຕ້ອງການຂອງຂ້ອຍປ່ຽນແປງ? 29](#_Toc83383446)

[ຂ້ອຍຈະໃຊ້ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ແນວໃດ? 30](#_Toc83383447)

[Family Care ຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານຈັດການກັບບໍລິການຂອງທ່ານເອງໄດ້ແນວໃດ? 31](#_Toc83383448)

[ການສະໜັບສະໜູນການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງແມ່ນຫຍັງ? 31](#_Toc83383449)

[ໃນກໍລະນີສຸກເສີນຂ້ອຍຕ້ອງເຮັດແນວໃດ? 32](#_Toc83383450)

[ຂ້ອຍຈະໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລນອກໂມງລັດຖະການແນວໃດ? 33](#_Toc83383451)

[ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລໃນເວລາທີ່ຂ້ອຍຢູ່ ນອກພື້ນທີ່? 33](#_Toc83383452)

[ພາກທີ 4. ແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດ Family Care 35](#_Toc83383453)

[ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່? 35](#_Toc83383454)

[ຕາຕະລາງແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດຂອງ Family Care 37](#_Toc83383455)

[ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່ທີ່ບໍ່ມີໃຫ້? 40](#_Toc83383456)

[ພາກທີ 5. ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າໃຜຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ການປະສານງານ ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ 42](#_Toc83383457)

[ຂ້ອຍຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການບໍ? 42](#_Toc83383458)

[ຂ້ອຍຈະຈ່າຍເງິນໄດ້ແນວໃດ? 44](#_Toc83383459)

[ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກຂ້ອຍໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສຳລັບການບໍລິການ? 44](#_Toc83383460)

[Family Care ຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາບໍ? 44](#_Toc83383461)

[Medicare ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພອື່ນໆຂອງຂ້ອຍປະສານງານກັນແນວໃດ? 45](#_Toc83383462)

[estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ) ແມ່ນຫຍັງ? ມັນກ່ຽວຂ້ອງກັ ບຂ້ອຍແນວໃດ? 47](#_Toc83383463)

[ພາກທີ 6. ສິດຂອງທ່ານ 48](#_Toc83383464)

[ພາກທີ 7. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ 52](#_Toc83383465)

[ພາກທີ 8. ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ 55](#_Toc83383466)

[ຄຳແນະນຳ 55](#_Toc83383467)

[ການຮ້ອງທຸກ 56](#_Toc83383468)

[ການອຸທອນ 61](#_Toc83383469)

[ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ 67](#_Toc83383470)

[ແມ່ນໃຜຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໃນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງຂ້ອຍໄດ້? 70](#_Toc83383471)

[ພາກທີ 9. ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ *[insert MCO name]* 73](#_Toc83383472)

[ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 75](#_Toc83383473)

[1. ນິຍາມຂອງຄຳສັບທີ່ສຳຄັນ 75](#_Toc83383474)

[2. ນິຍາມຂອງບໍລິການໃນແພັກເກັດ ຜົນປະໂຫຍດ Family Care 81](#_Toc83383475)

[3. ການສະໝັກຂໍຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ 87](#_Toc83383476)

[4. ແຈ້ງການຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນຜົນເສຍ 92](#_Toc83383477)

[5. Inclusaແບບຟອມຂໍການອຸທອນ 97](#_Toc83383478)

[6. ແບບຟອມສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ 100](#_Toc83383479)

[7. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ 104](#_Toc83383480)

# ພາກທີ 1. ຂໍ້ມູນ ແລະ ເບີໂທລະສັບທີ່ສຳຄັນ

Inclusa ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່

The administrative and main office for Inclusa is located in the city of Stevens Point. All of our office locations may be reached by using the toll free number below. ***See Inclusa website for offices open by appointment only.***

Inclusa Main Office (Stevens Point)

8:00 a.m. – 4:30 p.m. Monday – Friday

Toll-Free: 1-877-622-6700

TTY: 711 or 1-715-204-1799

Fax: 1-715-345-5725

Website: [www.inclusa.org](http://www.inclusa.org)

ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອນອກເວລາເຮັດວຽກ

**Toll-Free:** 1-877-622-67004:30 p.m. – 8:00 a.m. on Weekdays

24 hours a day on Weekends & Holidays

1. ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ

ພະນັກງານບໍລິການສະມາຊິກ ແມ່ນຜູ້ຊ່ຽວຊານໃນການອະທິບາຍກ່ຽວກັບສິດຕ່າງໆຂອງສະມາຊິກ. ພວກເຂົາພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ມີຂໍ້ຂ້ອງໃຈ ພວກເຂົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການອຸ ທອນການຕັດສິນທີ່ທີມຂອງທ່ານໄດ້ຕັດສິນໄປແລ້ວ.

Toll-Free: 1-877-622-6700

8:00 a.m. – 4:30 p.m. Monday-Friday

**ຖ້າຫາກທ່ານກຳລັງຕົກຢູ່ໃນພາວະສຸກເສີນ, ໂທ 911**

ລາຍຊື່ຕິດຕໍ່ທີ່ສຳຄັນອື່ນໆ

**ການບໍລິການປົກປ້ອງຜູ້ໃຫຍ່**

ທຸກໆເຂດມີຕົວແທນທີ່ຈະກວດສອບລາຍງານເຫດການລ່ວງລະເມີດ, ການປະປ່ອຍ, ການສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ ແລະ ການປະປ່ອຍຕົນເອງ. ໂທຫາສາຍດ່ວນໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຂດຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການລົມກັບຄົນໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບເຫດການທີ່ໜ້າສົງໄສວ່າເປັນການລ່ວງລະເມີດຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຢູ່ໃນຄວາມສ່ຽງ (ອາຍຸ 18 ເຖິງ 59 ປີ). ເພື່ອລາຍງານການລ່ວງລະເມີດຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 60 ປີ, ຕິດຕໍ່ຫາໜ່ວຍງານຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຍູ່ໃນກຸ່ມສ່ຽງໃນເຂດຂອງທ່ານ.

**Adams County** (Health & Human Services Department)

Phone: 608-339-4505

**● Ashland County** (Health & Human Services Department)

Phone: 715-682-7004

**● Barron County** (Department of Health & Human Services)

Phone: 715-537-5691

**● Bayfield County** (Department of Human Services)

Phone: 715-373-6144

**● Brown County** (Human Services)

Phone: 920-448-7885

**● Buffalo County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 866-578-2372

**● Burnett County** (Health & Human Services Department)

Phone: 715-349-7600

**● Calumet County** (Department of Health & Human Services)

Phone: 920-849-1400

**● Chippewa County** (Department of Human Services)

Phone: 715-726-7788

**● Clark County** (Department of Social Services)

Phone: 866-743-5233

**● Columbia County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 608-742-9233

**● Crawford County** (Human Services Department)

Phone: 608-326-0248

**● Dodge County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 920-386-3580

**● Door County** (Human Services)

Phone: 920-746-7155

**● Douglas County** (Department of Health & Human Services)

Phone: 715-395-1304

**● Dunn County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 715-232-4006

**● Eau Claire County** (Department of Human Services)

Phone: 715-839-7118

**● Fond Du Lac County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: (920) 929-3466

**● Forest County** (Human Services Department)

Phone: 888-452-3296

**● Florence County** (Department of Human Services)

Phone: 715-478-7709

**● Grant County** (Department of Social Services)

Phone: 608-723-2136

**● Green County (**Aging and Disability Resource Center)

Phone: 608-328-9499

**● Green Lake County** (Health and Human Services)

Phone: 920-294-4070

**● Iowa County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 608-930-9835

**● Iron County** (Human Services Department)

Phone: 715-561-3636

**● Jackson County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 844-493-4245

**● Jefferson County** (Human Services)

Phone: 920-674-3105

**● Juneau County** (Department of Human Services)

Phone: 608-847-2400

**● Kewaunee County** (Human Services)

Phone: 920-338-0626

**● La Crosse County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 800-500-3910

**● Lafayette County** (Human Services)

Phone: 608-776-4800

**● Langlade, Lincoln, and Marathon Counties** (North Central Community Services)

Phone: 855-487-3338 or 715-841-5160

**● Manitowoc County** (Department of Human Services)

Phone: 920-683-4230

**● Marinette County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 715-732-3850

**● Marquette County** (Human Services)

Phone: 608-297-3124

**● Menomonee County** (Health & Human Services)

Phone: 715-799-3861

**● Monroe County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 800-500-3910

**● Oconto County** (Health & Human Services)

Phone: 920-834-7000

**● Oneida County** (Department of Social Services)

Phone: 715-369-7499

**● Outagamie County** (Health and Human Services)

Phone: 920-832-5169

**● Ozaukee County** (Human Services)

Phone: 262-284-8200

**Pepin County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 866-578-2372

**● Pierce County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 715-273-6780

**● Polk County** (Human Services Department)

Phone: 715-485-8400

**● Portage County** (Health & Human Services Department)

Phone: 715-345-5350

**● Price County** (Health & Human Services)

Phone: 715-339-2158

**● Richland County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 608-647-4616

**● Rock County** (Human Services Department – ADRC)

Phone: 608-741-3600 or 855-741-3600

**● Rusk County** (Department of Health & Human Services)

Phone: 715-532-2299

**● St. Croix County** (Department of Health and Human Services)

Phone: 715-246-8255

**● Sauk County** (Department of Human Services)

Phone: 608-355-4200

**● Sawyer County** (Health & Human Services Department)

Phone: 800-569-4162

**● Shawano County** (Department of Social Services)

Phone: 715-526-4700

**● Sheboygan County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 920-467-4700

**● Taylor County** (Human Services Department)

Phone: 715-748-3332

**● Trempealeau County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 800-273-2001

**● Vernon County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 800-500-3910

**● Vilas County** (Department of Social Services)

Phone: 715-479-3668

**● Walworth County** (Department of Health & Human Services)

Phone: 262-741-3200

**● Washburn County** (Health & Human Services Department)

Phone: 715-468-4747

**● Washington County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 262-335-4497

**● Waukesha County** (Aging and Disability Resource Center)

Phone: 262-548-7848

**● Waupaca County** (Health and Human Services)

Phone: 715-258-6400

**● Waushara County** (Department of Human Services)

Phone: 920-787-6618

**● Winnebago County** (Department of Human Services)

Phone: 877-886-2372

**● Wood County** (Department of Social Services)

Marshfield Area Phone: 715-387-6374

Wisconsin Rapids Area Phone: 715-421-8600

Aging and Disability Resource Centers (ສູນຂໍ້ມູນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ພິການ)

Aging and disability resource centers (ສູນຂໍ້ມູນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ພິການ, ADRC) ແມ່ນບ່ອນທຳອິດທີ່ ຕ້ອງໄປເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນກາງໃນທຸກໆດ້ານຂອງຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸ ຫຼື ການໃຊ້ຊີວິດກັບຄວາມພິການ. ADRC ແມ່ນສະຖານທີ່ທີ່ເປັນມິດ ແລະ ຍິນດີຕ້ອນຮັບທຸກຄົນ—ບໍ່ວ່າຈະເປັນບຸກຄົນ, ຄອບຄົວ ຫຼື ເພື່ອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ພິການ—ສາມາດໄປຂໍຂໍ້ມູນທີ່ ເໝາະສົມກັບສະຖານະການຂອງພວກເຂົາໄດ້. ADRC ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ແລະ ການບໍລິການ, ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຕົວເລືອກການເບິ່ງແຍງດູແລໃນໄລຍະຍາວຂອງພວກເຂົາ ແລະ ຊ່ວຍພວກເຂົາໃນການສະໝັກເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ໂຄງການຕ່າງໆ. ADRC ຢູ່ໃນພາກພື້ນບໍລິການຂອງ   
*Inclusa* ມີ:

* **Aging & Disability Resource Center Serving Adams, Green Lake, Marquette, and Waushara Counties**

Toll-Free: 1-877-883-5378

* **ADRC of Barron, Rusk & Washburn Counties**

Toll-Free: 1-888-538-3031

* **ADRC of Brown County**

Toll-Free: 920-448-4300

* **ADRC of Buffalo and Pepin Counties**

Toll-Free: 866-578-2372

* **ADRC of Calumet, Outagamie and Waupaca Counties**

Toll-Free: 1-883-620-2730

* **ADRC of Central Wisconsin**

Serves residents of Langlade, Lincoln, Marathon, and Wood Counties

Toll-Free: 1-888-486-9545

* **ADRC of Chippewa County**

Toll-Free: 1-888-400-6920

* **ADRC of Clark County**

Toll-Free: 866-743-5144

* **ADRC of Columbia County**

Toll-Free: 1-888-742-9233

* **ADRC of Dodge County**

Toll-Free: 1-800-924-6407

* **ADRC of Door County**

Toll-Free: 855-828-2372

* **ADRC of Douglas County**

Toll-Free: 1-866-946-2372

* **ADRC of Dunn County**

Phone: 1-715-232-4006

* **ADRC of Eagle Country**

Serves residents of Crawford, Juneau, Richland and Sauk Counties

Toll-Free: 1-877-794-2372

* **ADRC of Eau Claire County**

Toll-Free: 1-888-338-4636

* **ADRC of Florence County**

Toll-Free: 1-855-528-2372

* **ADRC of Fond Du Lac County**

Toll-Free: 1-888-435-7335

* **ADRC of Jackson County**

Toll-Free: 1-844-493-4245

* **ADRC of Jefferson County**

Toll-Free: 1-866-740-2372

* **ADRC of La Crosse County**

Toll-Free: 1-800-500-3910

* **ADRC of the Lakeshore**

Serving residents of Kewaunee and Manitowoc Counties

Toll-Free: 877-416-7083

* **ADRC of Marinette County**

Toll-Free: 888-442-3267

* **ADRC of Monroe County**

Toll-Free: 1-888-339-7854

* **ADRC of the North**

Serves residents of Ashland, Bayfield, Iron, Price, and Sawyer Counties

Toll-Free: 1-866-663-3607

* **ADRC of Northwest Wisconsin**

Serves residents of Burnett and Polk Counties and the St. Croix Chippewa Tribe

Toll-Free: 1-877-485-2372

* **ADRC of the Northwoods**

Serves residents of Forest, Oneida, Taylor, and Vilas Counties

Toll-Free: 1-800-699-6704

* **ADRC of Ozaukee County**

Toll-Free: 1-866-537-4261

* **ADRC of Pierce County**

Toll-Free: 1-877-273-0804

* **ADRC of Portage County**

Serves residents of Portage County

Toll-Free: 1-866-920-2525

* **ADRC of Rock County**

Phone: 1-608-741-3600 or

Toll-Free: 1-855-741-3600

* **ADRC of St. Croix County**

Toll-Free: 1-800-372-2333

* **ADRC of Sheboygan County**

Toll-Free: 800-596-1919

* **ADRC of Southwest Wisconsin**

Serves residents of Grant, Green, Iowa, and Lafayette Counties

Toll-Free: 1-877-794-2372

* **ADRC of Trempealeau County**

Phone: 1-715-538-2001 or

Toll-Free: 1-800-273-2001

* **ADRC of Vernon County**

Toll-Free: 1-888-637-1323

* **ADRC of Walworth County**

Toll-Free: 800-365-1587

* **ADRC of Washington County**

Toll-Free: 1-877-306-3030

* **ADRC of Waukesha County**

Toll-Free: 1-866-677-2372

* **ADRC of Winnebago County**

Toll-Free: 1-877-886-2372

* **ADRC – Wolf River Region (Shawano, Oconto & Menomonee Counties)**

Toll-Free: 855-492-2372

ເຂົ້າເບິ່ງ [www.dhs.wisconsin.gov/adrc](https://www.dhs.wisconsin.gov/adrc/index.htm) ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ADRC.

ໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ)

ombudsman (om-budz-man) (ຜູ້ກວດກາ) ໝາຍເຖິງຜູ້ສະໜັບສະໜູນທີ່ເປັນອກະລາດ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍທີ່ບໍ່ໄດ້ ເຮັດວຽກກັບ Inclusa . ທຸກໆຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ Family Care ສາມາດໄດ້ຮັບການ ຊ່ວຍເຫຼືອລ້າຈາກ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ). ໜ່ວຍງານທີ່ຕ້ອງຕິດຕໍ່ແມ່ນຂຶ້ນກັບອາຍຸຂອງສະມາຊິກ.

ຖ້າຫາກທ່ານອາຍຸ **60 ປີຂຶ້ນໄປ**, ຕິດຕໍ່:

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

1402 Pankratz Street, Suite 111

Madison, WI 53704-4001

ໂທແບບບໍ່ເສຍຄ່າ: 800-815-0015

TTY: 711

ແຟັກ: 608-246-7001

ອີເມວ: [BOALTC@wisconsin.gov](file:///\\dhs.wistate.us\1ww\Control\DmsCtl\Blts%20Mcs%20Contract%20Admin\Certification_Annual\Member%20Handbook%20Template\2021\Translations\Origionals%20w%20blue%20font\ສົ່ງອີເມວຫາ:BOALTC@wisconsin.gov)

[longtermcare.wi.gov](http://longtermcare.wi.gov/)

ຖ້າຫາກທ່ານອາຍຸ **18 ຫາ 59 ປີ**, ຕິດຕໍ່:

Disability Rights Wisconsin

1502 West Broadway, Suite 201

Madison, WI 53713

ໂທແບບບໍ່ເສຍຄ່າ: 800-928-8778

TTY: 711

ແຟັກ: 833-635-1968

[www.disabilityrightswi.org](https://www.disabilityrightswi.org/)

ສະມາຄົມຄຸ້ມຄອງລາຍໄດ້

ທ່ານຕ້ອງລາຍງານຄວາມປ່ຽນແປງໃນສະພາບການດຳລົງຊີວິດ ຫຼື ດ້ານການເງິນຂອງທ່ານພາຍໃນ 10 ປີ. ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍບ້ານ, ທ່ານຕ້ອງລາຍງານທີ່ຢູ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ. ການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ມີຜົນຕັດສິນວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບສິດສຳລັບ Medicaid ແລະ Family Care ຫຼືບໍ່. ລາຍງານການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ກັບສະມາຄົມຄຸ້ມຄອງລາຍໄດ້ ແລະ Inclusa ຂອງເຂດທ່ານ. ສະມາຄົມໃນພາກພື້ນບໍລິການຂອງພວກເຮົາແມ່ນ:

**Bay Lake Consortium**

Serves residents of Brown, Door, Marinette, Oconto and Shawano Counties

Phone: 1-888-794-5747

Fax: 1-855-293-1822

**●** **Capital Consortium**

Serves residents of Adams, Columbia, Dane, Dodge, Juneau, Richland, Sauk, and Sheboygan Counties

Phone: 1-888-794-5556

Fax: 1-855-293-1822

**● Central Consortium**

Serves residents of Langlade, Marathon, Oneida, and Portage Counties

Phone: 1-888-445-1621

Fax: 1-855-293-1822

**● East Central Consortium**

Serves residents of Calumet, Green Lake, Kewaunee, Manitowoc, Marquette, Outagamie, Waupaca, Waushara, and Winnebago

Phone: 1-888-256-4563

Fax: 1-855-293-1822

**● Great Rivers Consortium**

Serves residents of Barron, Burnett, Chippewa, Douglas, Dunn, Eau Claire, Pierce, Polk, St. Croix, and Washburn Counties

Phone: 1-888-283-0012

Fax: 1-855-293-1822

**●** **Moraine Lakes Consortium**

Serves residents of Fond du Lac, Ozaukee, Walworth, Washington, and Waukesha Counties

Phone: 1-888-446-1239

Fax: 1-855-293-1822

**● Northern Consortium**

Serves residents of Ashland, Bayfield, Florence, Forest, Iron, Lincoln, Price, Rusk, Sawyer, Taylor, Vilas, and Wood Counties

Phone: 1-888-794-5722

Fax: 1-855-293-1822

**● Southern Consortium**

Serves residents of Crawford, Grant, Green, Iowa, Jefferson, Lafayette, and Rock Counties

Phone: 1-888-794-5780

Fax: 1-855-293-1822

**● Western Consortium**

Serves residents of Buffalo, Clark, Jackson, La Crosse, Monroe, Pepin, Trempealeau, and Vernon Counties

Phone: 1-888-627-0430

Fax: 1-855-293-1822

Wisconsin Medicaid (ForwardHealth)

ຖ້າຫາກທ່ານພົບບັນຫາໃນການນຳໃຊ້ບັດ ForwardHealth ຂອງທ່ານສຳລັບການບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງຂອງທີ່ບໍ່ ໄດ້ຢູ່ໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດຂອງ Family Care (ເຊັ່ນ: ແວ່ນຕາ, ການໄປພົບທ່ານໝໍ ຫຼື ໃບສັ່ງຢາຂອງ ແພດ), ໂທຫາສາຍບໍລິການສະມາຊິກ ForwardHealth ແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່:

800-362-3002

ການລາຍງານການສໍ້ໂກງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາກລັດ

ການຫຼອກລວງໝາຍເຖິງການໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານບໍ່ຄວນໄດ້ ຫຼື ການຊ່ວຍໃຫ້ຄົນອື່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຂົາບໍ່ສົມຄວນໄດ້ຮັບ. ບຸກຄົນທີ່ກະທຳ ການສໍ້ໂກງສາມາດຖືກດຳເນີນຄະດີໄດ້. ຖ້າຫາກສານໄດ້ລະບຸວ່າບຸກຄົນນັ້ນໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການເບິ່ງ ແຍງດູແລໄລຍະຍາວຈາກການສໍ້ໂກງ, ສານຈະສັ່ງໃຫ້ບຸກຄົນນັ້ນຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວຄືນໃຫ້ແກ່ລັດ, ເພີ່ມເຕີມຈາກການລົງໂທດ.

ຖ້າຫາກທ່ານສົງໄສວ່າມີບາງຄົນໄດ້ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພາກລັດໄປໃນທາງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ລວມທັງ Family Care, ໂທຫາສາຍດ່ວນເລື່ອງການສໍ້ໂກງ ຫຼື ຍື່ນການລາຍງານອອນລາຍທີ່:

877-865-3432

[www.dhs.wisconsin.gov/fraud](https://www.dhs.wisconsin.gov/fraud/index.htm)

or

877-622-6700

[fraud@inclusa.org](mailto:fraud@inclusa.org)

Wisconsin FoodShare (ບັດ QUEST)

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຂໍ້ກັງວົນກ່ຽວກັບ FoodShare ຫຼື ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮູ້ກ່ຽວກັບຍອດເງິນຍັງ ເຫຼືອໃນບັດ FoodShare/QUEST ຂອງທ່ານ ຫຼື ເພື່ອລາຍງານບັດ QUEST ເສຍ ຫຼື ຖືກລັກ, ໂທຫາສາຍບໍລິການລູກຄ້າ FoodShare ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ:

877-415-5164

Wisconsin Division of Quality Assurance (ພະແນກການປະກັນຄຸນນະພາບຂອງລັດວິສຄອນຊິນ)

ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ, ຕົວແທນ ຫຼື ເຈົ້າຂອງອາຄານໄດ້ລະເມີດກົດໝາຍ ຂອງລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງ, ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນການຮ້ອງທຸກກັບ Wisconsin Division of Quality   
Assurance (ພະແນກການປະກັນຄຸນນະພາບຂອງລັດວິສຄອນຊິນ). ໃນເວລາທີ່ຍື່ນການຮ້ອງທຸກ, ທ່ານອາດ ຈະຖືກຖາມກ່ຽວກັບເຂດທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ. ເພື່ອຍື່ນການຮ້ອງທຸກ, ໂທ:

800-642-6552

**Inclusa Billing Questions**

If you have questions about cost share, room and board charges, or billing processes, call our main office toll free at 1-877-622-6700 during normal business hours (8:30 to 4:30, Monday – Friday) and ask to speak to a Member Liabilities Specialist. They can also help you if you are not able to pay a bill or want to set up automatic billing and payment.

1-877-622-6700

# ພາກທີ 2. ການຕ້ອນຮັບ ແລະ ຄຳແນະນຳ

ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ Inclusa

ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ *Inclusa*, ອົງກອນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ດຳເນີນງານ ໂຄງການ Family Care. Family Care ແມ່ນໂຄງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid ທີ່ຊ່ວຍຜູ້ ໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ການພັດທະນາ ຫຼື ຄວາມຮັບຮູ້. ຄົນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນ ໂຄງການນີ້ໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຊ່ວຍພວກເຂົາອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງພວກເຂົາເມື່ອເປັນໄປໄດ້. Family Care ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລາຍຮັບອາກອນຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ.

ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອ:

* ເຂົ້າໃຈພື້ນຖານຂອງ Family Care.
* ສ້າງຄວາມລຶ້ງເຄີຍກັບບໍລິການໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ.
* ເຂົ້າໃຈເຖິງສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care.
* ຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຄຳອຸທອນ, ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາ ຫຼື ຄວາມກັງວົນໃຈ.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການທົບທວນຂໍ້ມູນໃນປຶ້ມຄູ່ມືນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. You may also call our general telephone number, 1-877-622-6700, and ask to speak with a member of your team.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຄຳວ່າ “ທ່ານ” ແລະ “ຂອງທ່ານ” ໃນເອກະສານນີ້ໝາຍເຖິງ*ຕົວທ່ານ*, ທີ່ເປັນ*ສະມາຊິກ*. "ທ່ານ" ແລະ "ຂອງທ່ານ" ຍັງອາດໝາຍເຖິງຜູ້ມີອຳນາດຕັດສິນທາງກົດໝາຍຂອງທ່ານເຊັ່ນ: ຜູ້ປົກຄອງທາງກົດໝາຍ ຫຼື ເອກະສານມອບສິດທີ່ໃຫ້ນຳໃຊ້.

ໃນຕອນທ້າຍຂອງເອກະສານສະບັບນີ້ (ໜ້າ 78) ແມ່ນນິຍາມຍຂອງຄຳສັບທີ່ສຳຄັນ. ນິຍາມເຫຼົ່ານີ້ສາມາດ ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈເຖິງຄຳສັບ ແລະ ວະລີທີ່ຖືກໃຊ້ເລື້ອຍໆຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືນີ້.

ຖ້າຫາກທ່ານຍັງບໍ່ທັນເປັນສະມາຊິກ ແລະ ມີຄຳຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີສະໝັກເຂົ້າ ຮ່ວມ Family Care ຫຼື ໂຄງການອື່ນໆ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ aging and disability resource center (ສູນຂໍ້ມູນຜູ້  
ສູງອາຍຸ ແລະ ຄົນພີການ) (ADRC) ໃນເຂດຂອງທ່ານ. ADRC ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຊ່ວຍຜູ້ຄົນສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆ. ADRC ແມ່ນໜ່ວຍງານແຍກຕ່າງຫາກ. ມັນບໍ່ ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ Inclusa. ADRC ພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ, ເຖິງວ່າທ່ານຈະຕັດສິນໃຈເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care ຫຼືບໍ່. ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບ ADRC ຂອງທ່ານສາມາດເບິ່ງໄດ້ໃນໜ້າ [*insert   
page number*].

ໂຄງການ Family Care ຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ?

ເປົ້າໝາຍຫຼັກຂອງ Family Care ແມ່ນເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານປອດ ໄພ ແລະ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ເຮືອນ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຕົວເອງ ຫຼື ເຮືອນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ທ່ານມີອຳນາດເໜືອຊີວິດຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ວ່າຈະສິ່ງໃດໃນເວ ລາໃດເຊັ່ນ: ເວລາທີ່ທ່ານຈະຕື່ນນອນ ແລະ ກິນອາຫານ ແລະ ວິທີ ການວາງ ແຜນປະຈຳວັນຂອງທ່ານ.

Family Care:

* ສາມາດປັບປຸງ ຫຼື ຮັກສາຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງທ່ານ.
* ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານອາໄສຢູ່ໃນ ເຮືອນ ຫຼື ອາພາດເມັ້ນຂອງທ່ານເອງໄດ້ໃນທ່າມກາງ ຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ.
* ໃຫ້ທ່ານມີສ່ວນຮ່ວມໃນ ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ ການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານ.
* ເພີ່ມຄວາມເປັນເອກະລາດໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

ໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ Family Care, *Inclusa* ຈະ ລົມກັບທ່ານກ່ຽວກັບບໍລິການໃດທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານໃຊ້ຊີວິດຢ່າງເປັນເອກະລາດໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດ. ຊ່ວຍໃນການອາບນ້ຳ, ເດີນທາງ, ອະນາໄມ ເຮືອນ ແລະ ການສົ່ງອາຫານຮອດບ້ານແມ່ນບໍລິການທີ່ພວກເຮົາມີ ໃຫ້. ບໍລິການອາດຈະລວມມີການສ້າງທາງຊັນສຳລັບລົດເຂັນ ຫຼື ການນຳໃຊ້ລະບົບແຈ້ງເຕືອນທາງການແພດ. ( ເບິ່ງພາກທີ 4 ສຳລັບລາຍການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດ.)

Family Care ໃຫ້ການຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ບໍລິການຕ່າງໆທີ່ຖືກອອກແບບມາເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອໃຫ້ມີສຸຂະພາບທີ່ແຂງແຮງ ແລະ ປອດໄພ. ພວກເຮົາຍັງຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຮັກສາສາຍສຳພັນກັບຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ແລະ ຊຸມຊົນຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ກຳລັງກະກຽມຈະຍ້າຍອອກມາຢູ່ເອງ, *Inclusa* ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ ທ່ານເປັນເອກະລາດໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ. ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານພັດທະນາທັກສະເພື່ອຊອກວຽກ ຫຼື ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີການກຽມອາຫານເອງ.

ແມ່ນໃຜຈະຊ່ວຍຂ້ອຍ?

ໃນເວລາທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care , ທ່ານຈະເຮັດວຽກກັບທີມຜູ້ຊ່ຽວຊານຈາກ *Inclusa*. ທ່ານເປັນຈຸດສູນກາງຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ແລະ **ທ່ານຄວນເຂົ້າຮ່ວໃນທຸກໆພາກສ່ວນ** ຂອງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຈະລວມມີ**ທ່ານ** ແລະ:

* ພະຍາບານມີທະບຽນ
* ພະນັກງານສັງຄົມສົງເຄາະ *Community Resource Coordinator.*
* ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານອື່ນໆ, ຂຶ້ນກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານເຊັ່ນ: ຜູ້ປິ່ນປົວທາງດ້ານອາຊີບ ຫຼື ດ້ານ ຮ່າງກາຍ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບຈິດ.
* ຄົນອື່ນທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມ, ລວມທັງສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ໝູ່ເພື່ອນ.

ໜ້າທີ່ຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານແມ່ນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທ່ານເພື່ອ:

* ລະບຸຈຸດແຂງ, ຊັບພະຍາກອນ, ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມພໍໃຈຂອງທ່ານ.
* ສ້າງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານທີ່ລວມມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
* ຮັບປະກັນວ່າໄດ້ໃຫ້ບໍລິການແກ່ທ່ານຕາມແຜນທີ່ໄດ້ວາງໄວ້.
* ຮັບປະກັນວ່າບໍລິການ Family Care ທີ່ໄດ້ໃຫ້ນັ້ນຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ.
* ຮັບປະກັນວ່າໄດ້ສືບຕໍ່ປະຕິບັດຕາມແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລແກ່ທ່ານ.

ບອກໃຫ້ທີມຂອງທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດຳເນີນງານໃນຂັ້ນຕອນຕ່າງໆຫຼືບໍ່.

Family Care ບໍ່ໄດ້ມາແທນທີ່ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຈາກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຄົນອື່ນໆໃນຊຸມຊົນ ຂອງທ່ານ. *Inclusa* ສະໜັບສະໜູນໃຫ້ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ແລະ ຄົນທີ່ສຳຄັນກັບ ທ່ານໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະຮ່ວມມືກັບທ່ານເພື່ອສ້າງຄວາມສຳພັນທີ່ສຳຄັນເຫຼົ່ານີ້. ພວກເຮົາຍັງສາມາດຊ່ວຍຊອກຫາຂໍ້ມູນໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ເຊັ່ນ: ຫໍ ສະໝຸດ, ສູນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ໂບດ.

ພວກຍັງເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການເສີມສ້າງເຄືອຂ່າຍສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານໃຫ້ເຂັ້ມແຂງຕື່ມໃນເມື່ອຈຳເປັນ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກຄົນທີ່ຊ່ວຍທ່ານຕ້ອງການພັກຜ່ອນ. ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ບໍລິການຜ່ອນຜັນໄດ້. ການຜ່ອນຜັນໃຫ້ການພັກຜ່ອນຊົ່ວຄາວແກ່ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ເວລາແກ່ພວກເຂົາ ໃນການພັກຜ່ອນ ແລະ ຮັກສາສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ.

ການເປັນສະມາຊິກໝາຍຄວາມວ່າແນວໃດ?

ໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງໂຄງການ Family Care ຂອງ *Inclusa*, ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງ ແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັນເພື່ອກຳນົດວິຖີຊີວິດ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະຊອກຫາທາງເລືອກທີ່ດີທີ່ສຸດຮ່ວມກັນເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ທ່ານ.

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານຜ່ານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ *Inclusa*. ໃນ ເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ Family Care, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບທ່ານກ່ຽວກັບວິທີຊອກຫາລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຕົກລົງເຮັດວຽກກັບພວກເຮົາ. ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກ ຮ່ວມກັນເພື່ອເລືອກຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ສາມາດສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ.

*Inclusa* ເຊື່ອວ່າສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາຄວນໄດ້ຮັບທາງເລືອກສ່ວນຕົວໃນເວລາທີ່ໄດ້ຮັບ ການບໍລິການ. ທາງເລືອກໝາຍເຖິງການອອກຄຳເຫັນກ່ຽວກັບວິທີ ແລະ ເວລາຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ. ການ ເປັນສະມາຊິກ ແລະ ການມີຕົວເລືອກສ່ວນບຸກຄົນຍັງໝາຍຄວາມວ່າທ່ານກຳລັງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການ ຊ່ວຍເຫຼືອທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໃນການຊອກຫາວິທີທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

*Inclusa* ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການປະຊຸມເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການໃນການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ ຂອງສະມາຊິກ**ທັງໝົດ**ຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຈະສາມາດເຮັດໄດ້ກໍຕໍ່ເມື່ອສະມາຊິກທຸກຄົນຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການປັບປຸງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ, ແຕ່ຍັງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ. ພວກເຮົາຈະໝັ້ນໃຈ ໄດ້ວ່າ Family Care ຍັງສືບຕໍ່ໃຫ້ບໍລິການແກ່ຄົນທີ່ຕ້ອງການບໍລິການຂອງເຮົາ, ດ້ວຍການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ.

ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ໃຊ້ບໍລິການກັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລດ້ານການແພດໃນປັດຈຸບັນຂອງທ່ານໄດ້ (ຕົວ ຢ່າງ: ແພດທົ່ວໄປ, ແພດຮັກສາຕີນ, ທັນຕະແພດ ແລະ ໝໍນວດ), ໂຮງໝໍ, ຄລີນິກ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢາຕາມແພດສັ່ງ. ໂຄງການ ***Inclusa*’s Family Careບໍ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.** ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຈ່າຍເງິນໃຫ້ໂດຍປະກັນໄພປະເພດອື່ນ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະ ຊ່ວຍປະສານງານການບໍລິການ Family Care ຂອງທ່ານກັບບໍລິການຈາກທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງ ການແພດອື່ນໆ.

ມີໃຜແດ່ທີ່ສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງ *Inclusa* ໄດ້?

ການເປັນສະມາຊິກແມ່ນເປັນການສະໝັກໃຈ. ມັນເປັນທາງເລືອກຂອງທ່ານວ່າຈະເຂົ້າຮ່ວມກັບ *Inclusa* ຫຼືບໍ່. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກພວກເຮົາທ່ານຕ້ອງສາມາດບັນລຸຂໍ້ກຳນົດ**ທັງໝົດ**ດັ່ງຕໍ່ ໄປນີ້:

* ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ພັດທະນາການ/ການຮັບຮູ້ ຫຼື ເປັນຄົນທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍ ກວ່າ 65 ປີ.
* ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສຂອງໜຶ່ງໃນພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ (ເບິ່ງລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້).
* ມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເງິນສຳລັບ Medicaid.
* ມີສິດໄດ້ຮັບຄົບຖ້ວນຕາມທີ່ກຳນົດໂດຍ Wisconsin Adult Long Term Care Functional Screen (ການກວດສອບຄວາມສາມາດເຮັດວຽກສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງຜູ້ສູງອາຍຸໃນລັດວິສຄອນຊິນ).
* ເຊັນແບບຟອມການສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມ.

ພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາລວມເອົາເຂດເຫຼົ່ານີ້ໃນລັດ Wisconsin:

Adams

Ashland

Barron

Bayfield

Brown

Buffalo

Burnett

Calumet

Chippewa

Clark

Columbia

Crawford

Dodge

Door

Douglas

Dunn

Eau Claire

Florence

Fond Du Lac

Forest

Grant

Green

Green Lake

Iowa

Iron

Jackson

Jefferson

Juneau

Kewaunee

La Crosse

Lafayette

Langlade

Lincoln

Manitowoc

Marathon

Marinette

Marquette

Menomonee

Monroe

Oconto

Oneida

Outagamie

Ozaukee

Pepin

Pierce

Polk

Portage

Price

Richland

Rock

Rusk

St. Croix

Sauk

Sawyer

Shawano

Sheboygan

Taylor

Trempealeau

Vernon

Vilas

Walworth

Washburn

Washington

Waukesha

Waupaca

Waushara

Winnebago

Wood

ຖ້າຫາກທ່ານວາງແຜນທີ່ຈະຍ້າຍອອກຈາກເຂດໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງ ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍອອກໄປຢູ່ນອກເຂດການບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ສາມາດສືບຕໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ *Inclusa ໄດ້.*

ເມື່ອທ່ານໄດ້ເປັນສະມາຊິກແລ້ວ, ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ເຮັດໃຫ້ບັນລຸຂໍ້ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເຮັດວຽກ ແລະ ການເງິນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມຕໍ່.

* **ການມີສິດໄດ້ຮັບດ້ານການເງິນ**ໝາຍເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບສຳລັບ Medicaid (ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ Medical Assistance, MA ຫຼື Title 19). ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍໄດ້ປະເມີນລາຍຮັບ ແລະ ຊັບສິນ ຂອງບຸກຄົນເພື່ອລະບຸວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີສິດສຳລັບ Medicaid ຫຼືບໍ່. ບາງຄັ້ງ, ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເງິນ, ສະມາຊິກຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນຮ່ວມກັບບໍລິການທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບ. ນີ້ເອີ້ນວ່າ “ສ່ວນ ແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ” ແລະ ມັນຕ້ອງຖືກຈ່າຍເພື່ອໃຫ້ຍັງສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Family Care. ຖ້າຫາກທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ພະນັກງານຈາກ ADRC ຈະລົມກັບທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການເຂົ້າຮ່ວມ. ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍໄດ້ຈະທົບທວນສິດດ້ານການເງິນຂອງທ່ານ ແລະ ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີເພື່ອກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານມີສິດດ້ານການເງິນຕໍ່ ກັບ Family Care ຢູ່.
* **ການມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເຄື່ອນໄຫວ**ກ່ຽວຂ້ອງກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຂອງບຸກ ຄົນສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເຊັ່ນ: ການອາບນ້ຳ, ແຕ່ງຕົວ ແລະ ການນຳໃຊ້ຫ້ອງນ້ຳ. ADRC ສາມາດບອກທ່ານໄດ້ວ່າທ່ານມີຄຸນສົມບັດທາງດ້ານການເຄື່ອນໄຫວສຳລັບ Family Care ຫຼືບໍ່. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະກວດສອບເບິ່ງການມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເຄື່ອນໄຫວຂອງທ່ານຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຍັງມີສິດຢູ່.

ຂ້ອຍຈະເປັນສະມາຊິກໄດ້ແນວໃດ?

ຖ້າຫາກທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ເປັນສະມາຊິກ, ແຕ່ສົນໃຈທີ່ຈະສະໝັກເປັນສະມາຊິກຂອງ *Inclusa*, ກະລຸນາໂທ ຫຼື ໄປຫາ ADRC ຢູ່ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ. ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບ ADRC ຂອງທ່ານສາມາດເບິ່ງໄດ້ຢູ່ໃນໜ້າ [*insert page number(s)*].

ADRC ຈະຊ່ວຍປະເມີນລະດັບຄວາມຕ້ອງການບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານມີສິດສຳ ລັບ Family Care ຢູ່. ພວກເຂົາຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບໂຄງການອື່ນໆທີ່ມີໃຫ້ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານເລືອກ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ ແລະ ໂຄງການທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດກັບທ່ານ.

ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມ, ADRC ຈະຂໍໃຫ້ທ່ານ:

* ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ.
* ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຍຮັບ ແລະ ຊັບສິນຂອງທ່ານ.
* ເຊັນແບບຟອມ "ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ" ກ່ຽວກັບບັນທຶກການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.
* ຕື່ມ ແລະ ເຊັນແບບຟອມການສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມ.

ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງຕ້ອງພົວພັນກັບພະນັກງານຮັກສາລາຍຮັບ. ບຸກຄົນນີ້ຈະກຳນົດວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ ດ້ານການເງິນສຳລັບ Family Care ຫຼືບໍ່.

# ພາກທີ 3. ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຮັບບໍລິການ

Family Care ດຳເນີນການແນວໃດ?

ໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ Family Care, ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະປະເມີນຄວາມຕ້ອງ ການ, ຄວາມແຂງແຮງ ແລະ ຄວາມພໍໃຈຂອງທ່ານ. ສ່ວນໜຶ່ງຂອງຂັ້ນຕອນນີ້ແມ່ນເພື່ອໃຫ້ທ່ານບອກກັບທີມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການໃຊ້ຊີວິດທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອໃຫ້ໄດ້ໃຊ້ຊີວິດແບບນັ້ນ. ສິ່ງນີ້ເຮັດໃຫ້ທີມຂອງທ່ານເຂົ້າໃຈທີ່ຈະແຈ້ງຕໍ່ກັບສິ່ງທີ່ສຳຄັນກັບທ່ານ.

**ລະບຸຜົນໄດ້ຮັບຈາກປະສົບການສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ**

ໃນລະຫວ່າງການປະເມີນ, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຈະຊ່ວຍທ່ານລະບຸ**ຜົນໄດ້ຮັບຈາກປະສົບການສ່ວນຕົວ** ຂອງ ທ່ານ. ຜົນໄດ້ຮັບເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນເປົ້າໝາຍທີ່ທ່ານມີຕໍ່ກັບຊີວິດຂອງຕົນເອງ ແລະ ພວກມັນລວມມີ:

* ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ:
  + ຈະອາໄສຢູ່ກັບໃຜ ແລະ ບ່ອນໃດ
  + ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການທີ່ຕ້ອງການ ແລະ ໃຜເປັນຄົນໃຫ້ບໍລິການ
  + ກິດຈະວັດປະຈຳວັນຂອງທ່ານ
* ປະສົບການສ່ວນຕົວມີ:
  + ປະຕິສຳພັນກັບຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ
  + ວຽກ ຫຼື ກິດຈະກຳອື່ນໆທີ່ມີຄວາມໝາຍ
  + ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນຊຸມຊົນ
  + ຄວາມໝັ້ນຄົງ
  + ຄວາມເຄົາ ແລະ ຄວາມເປັນທຳ
  + ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ
* ສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຢູ່ຢ່າງ:
  + ແຂງແຮງ
  + ປອດໄພ
  + ປາສະຈາກການລ່ວງລະເມີດ ແລະ ການປະປ່ອຍ

ມີພຽງແຕ່ທ່ານເທົ່ານັ້ນທີ່ສາມາດບອກກັບທີມໄດ້ວ່າແມ່ນຫຍັງສຳຄັນຕໍ່ທ່ານ. **ທ່ານ**ເປັນຄົນລະບຸວ່າຄຳເວົ້າ ຜົນໄດ້ຮັບເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມໝາຍຕໍ່ທ່ານ ແລະ ຊີວິດຂອງທ່ານແນວໃດ. ຕົວຢ່າງ: ຄົນອາດຈະຕ້ອງການ:

* ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງພຽງພໍເພື່ອໃຫ້ໄປທ່ຽວຫຼີ້ນກັບຫຼານ.
* ມີວຽກເຮັດງານທຳ.
* ມີເອກະລາດພຽງພໍທີ່ຈະອາໄສຢູ່ໃນອາພາດເມັ້ນຂອງຕົນເອງ.

ທ່ານມີສິດໃນການຄາດຫວັງວ່າທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັນກັບທ່ານເພື່ອລະບຸຜົນໄດ້ ຮັບປະສົບການສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ. ກ່ອນ *Inclusa* ຊື້ບໍລິການໃຫ້ແກ່ທ່ານ, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ ຂອງທ່ານຕ້ອງພິຈາລະນາວ່າບໍລິການໃດສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງາກນຂອງທ່ານທີ່ສຸດ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ. ນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າ *Inclusa* ຈະໃຫ້ການບໍລິການເພື່ອຊ່ວຍທ່ານບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.   
**ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດເພື່ອຕົວເອງ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຈາກໝູ່ເພື່ອນ, ຄອບຄົວ ແລະ ຄົນອື່ນຈະ ເປັນສ່ວນທີ່ສຳຄັນໃນແຜນການໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ**.

**ລະບຸຜົນໄດ້ຮັບຈາກການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ**

ໃນໄລຍະຂັ້ນຕອນຂອງການປະເມີນຜົນ, ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຍັງຈະລະບຸ**ຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນໄລຍະຍາວ** ຂອງທ່ານ. ນີ້ຊ່ວຍທ່ານ ແລະ ທີມຂອງທ່ານໃຫ້ຮູ້ວ່າບໍລິການໃດທີ່ຈະເໝາະ ສົມກັບຄວາມຕ້ອງການໃນການເບິ່ງແຍງດູແລໃນໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ. ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການເບິ່ງແຍງດູແລ ໄລຍະຍາວແມ່ນສິ່ງຕ່າງໆທີ່ Family Care ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ທ່ານບັນລຸຜົນການໃຊ້ຊີວິດໃນແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ຕົວຢ່າງ:

* ສາມາດບັນລຸຄວາມຕ້ອງການໃນແຕ່ລະມື້
* ໄດ້ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອໃຫ້ຢູ່ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ, ແຂງແຮງ ແລະ ເປັນເອກະລາດທີ່ສຸດ

ການມີສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມຸ່ງຄວາມສົນໃຈຕໍ່ກັບຄົນ ແລະ ກິດຈະກຳທີ່ສຳຄັນກັບທ່ານທີ່ສຸດ. ຕົວຢ່າງ: ການໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແຕ່ງຕົວ ຫຼື ອາບນ້ຳຍັງຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນນັ້ນຮູ້ສຶກດີພໍຈົນອາດຈະໄປເຮັດວຽກ ຫຼື ຢ້ຽມຢາມຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນໄດ້.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະປັບປຸງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານກ້າວໄປສູ່ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ທ່ານ ແລະ ທີມຂອງທ່ານລະບຸໄວ້ໃນຊ່ວງຂັ້ນຕອນການປະເມີນ.

ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງມີຫຍັງແດ່?

ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະລວມມີ ແລະ ມີຄວາມຊັດເຈນກ່ຽວກັບ:

* ຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ ແລະ ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານໃນການດຳເນີນ  
  ງານ ແລະ ກິດຈະກຳ (ເຊັ່ນ: ການຮັບປະທານອາຫານ ແລະ ການແຕ່ງຕົວ).
* ຈຸດແຂງ ແລະ ຄວາມພໍໃຈຂອງທ່ານ.
* ຜົນໄດ້ຮັບຈາກປະສົບການສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ.
* ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.
* ບໍລິການທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ.
* ຄົນຜູ້ທີ່ຈະໃຫ້ບໍລິການແຕ່ລະຢ່າງ.
* ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ດ້ວຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ແຫຼ່ງອື່ນໆໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະຂໍໃຫ້ທ່ານເຊັນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງສະແດງວ່າທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສ້າງມັນ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາຂອງແຜນການທີ່ໄດ້ເຊັນຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບ ແຜນຂອງທ່ານ, ມີຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນໃຫ້ແກ່ທ່ານ. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.)

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເປັນປົກກະຕິເພື່ອປຶກສາກັບທ່ານກ່ຽວກັບການເປັນຢູ່ຂອງທ່ານ ແລະ ກວດເບິ່ງວ່າບໍລິການນີ້ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ທ່ານຫຼືບໍ່. ທີມຂອງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໄປພົບກັບທ່ານແບບບຸກຄົນຢ່າງໜ້ອຍທຸກໆສາມເດືອນ. ທີມຂອງທ່ານອາດຈະໄປພົບກັບທ່ານເລື້ອຍໆ, ຖ້າຫາກມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄປພົບເລື້ອຍໆ.

**ກົດລະບຽບທົ່ວໄປສຳລັບການບໍລິການ**

ໂດຍປົກກະຕິພວກເຮົາຈະຄອບຄຸມ ການບໍລິການຂອງທ່ານຕາບເທົ່າທີ່:

* ບໍລິການແມ່ນຢູ່ໃນແພັກເກັດເງິນ ຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ Family Care.
* ບໍລິການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະ ຍາວຂອງທ່ານ.
* ບໍລິການແມ່ນວິທີທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ ໃນການສະໜັບສະໜູນຄວາມ ຕ້ອງການຂອງທ່ານ.
* ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ລວມຢູ່ໃນແຜນ ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.
* ບໍລິການໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

ການບໍລິການໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດແນວໃດ?

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຕ້ອງອະນຸມັດບໍລິການທຸກຢ່າງ**ກ່ອນ**ທ່ານຈະ ໄດ້ຮັບມັນ. *Inclusa* ບໍ່ໄດ້ກຳນົດໃຫ້ທ່ານຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໂດຍປາສະຈາກການອະນຸມັດລ່ວງ ໜ້າຂອງພວກເຮົາ. **ຖ້າຫາກທ່ານຈັດການບໍລິການດ້ວຍຕົນເອງໂດຍປາສະຈາກການອະນຸມັດຈາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ທ່ານ ອາດຈະຕ້ອງຈ່່າຍຄ່າບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ**. ກະລຸນາປຶກສາກັບທີມຂອງ ທ່ານຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການບໍລິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າຫາກທ່ານພິຈາລະນາວ່າຈະຍ້າຍເຂົ້າບ້ານພັກຄົນສະລາ ຫຼື ສະຖານທີ່ພັກຟື້ນ, *Inclusa* ຈະອະນຸຍາດສະ ເພາະບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສໃນບາງສະຖານະການເທົ່ານັ້ນ. ເບິ່ງໜ້າທີ 50 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

*Inclusa* ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ, ແຕ່ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງພິຈາລະນາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເວລາວາງແຜນເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເພື່ອໃຫ້ກົງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ. ເພື່ອໃຫ້ເຮັດແບບນີ້, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະໃຊ້ຂະບວນການ Resource Allocation Decision (ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຈັດສັນຊັບພະ ຍາກອນ) (RAD) ເປັນຄູ່ມືໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການບໍລິການ.

**ກ່ຽວກັບຂະບວນການ Resource Allocation Decision (ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ) (RAD)**

ຂະບວນການ RAD ແມ່ນເຄື່ອງມືຕາມຂັ້ນຕອນທີ່ທ່ານ ແລະ ທີມຂອງທ່ານນຳໃຊ້ເພື່ອຊອກຫາວິທີທີ່ມີປະ ສິດທິພາບ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນທີ່ສຸດເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.

ຄວາມຄຸ້ມຄ່າແມ່ນພາກສ່ວນສຳຄັນຂອງ RAD. ຄວາມຄຸ້ມຄ່າໝາຍເຖິງການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານດ້ວຍຄວາມພະຍາຍາມ ແລະ ລາຄາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິ ການສອງຄົນສະເໜີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, *Inclusa* ຈະຊື້ບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ ກວ່າ.

ທ່ານມີສິດໃນການຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈຕໍ່ກັບທາງເລືອກທັງໝົດຂອງທ່ານ, ລວມເຖິງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆ. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານແມ່ນເພື່ອປຶກສາກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານກ່ຽວກັບທາງເລືອກເຫຼົ່ານັ້ນເພື່ອທີ່ພວກ ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນໄດ້. ນີ້ລວມເຖິງການຖາມຄຳຖາມ ແລະ ແບ່ງປັນຄວາມຄິດເຫັນຂອງທ່ານ.

ໃນລະຫວ່າງຂະບວນການ RAD , ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະລົມກ່ຽວກັບບໍລິການທີ່ທ່ານ ຕ້ອງການ. ພວກທ່ານຈະຮ່ວມກັນສຳຫຼວດທາງເລືອກທີ່ມີເພື່ອຕອບສະໜອງຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມເຖິງການລົມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ເພື່ອນ, ຄອບຄົວ ຫຼື ຄົນອື່ນຈະສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໃນຫຼາຍໆຄັ້ງ, ທ່ານສາມາດບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຢ່າງໂດຍປາສະຈາກການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ຈາກ *Inclusa* ຍ້ອນຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຄົນອື່ນໆສາມາດ ແລະ ເລືອກທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານ.   
*Inclusa* ຊື້ບໍລິການທີ່ການຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານເອງບໍ່ສາມາດຈັດໃຫ້ໄດ້.

ເປົ້າໝາຍຂອງພວກເຮົາແມ່ນເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄົນໃນຊີວິດຂອງທ່ານຜູ້ທີ່ໄດ້ເລືອກທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.   
“ການຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງເປັນທຳມະຊາດ” ເຫຼົ່ານີ້ຮັກສາຄົນທີ່ສຳຄັນກັບທ່ານໃນຊີວິດປະຈຳວັນຂອງພວກເຂົາ. ການອາໄສຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນຂອງທ່ານຊ່ວຍເສີມສ້າງຄວາມສຳພັນທີ່ມີຄ່າ ເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ຊ່ວຍ *Inclusa* ຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການໃນເວລາ ແລະ ບ່ອນທີ່ທ່ານຕ້ອງການແທນການ.

ໃນຕອນທ້າຍຂອງຂະບວນການ RAD , ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະລົມກັບທ່ານກ່ຽວກັບວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຄວບຄຸມຊີວິດຂອງທ່ານ ແລະ ຖ້າຫາກທ່ານສົນໃຈໃນການກຳນົດທິດທາງຊີວິດຂອງທ່ານ.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເພື່ອຊ່ວຍທ່ານ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ້ອງເຊັນສັນຍາກັບ   
*Inclusa*. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ທ່ານມີສິດໃນການຂໍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນໃໝ່, ແຕ່ ທ່ານຕ້ອງລົມກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານກ່ອນ. ທີມຂອງທ່ານຕ້ອງອະນຸຍາດບໍລິການທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຄວາມຕ້ອງການຂອງຂ້ອຍປ່ຽນແປງ?

ບໍລິການຂອງທ່ານອາດຈະປ່ຽນແປງຕະຫຼອດເວລາເນື່ອງຈາກສຸຂະພາບ ແລະ ເຫດການຊີວິດຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ. ຕົວຢ່າງ: ບໍລິການຂອງທ່ານອາດຈະຫຼຸດລົງຖ້າຫາກສຸຂະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານດີຂຶ້ນ. ຖ້າຫາກ ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານເພີ່ມຂຶ້ນ, ພວກເຮົາຈະເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອໃຫ້ປອດໄພ, ແຂງແຮງ ແລະ ເປັນເອກະລາດທີ່ສຸດ. ໜຶ່ງໃນເປົ້າໝາຍຂອງພວກເຮົາແມ່ນເພື່ອໃຫ້ບໍລິການທີ່ຖືກຕ້ອງ, ໃນຈຳນວນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ໃນສະຖານທີ່ທີ່ຖືກຕ້ອງ.

ຖ້າຫາກຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ, ກະລຸນາບອກໃຫ້ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຮູ້. ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າພວກ ເຮົາຈະຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອສະໜັບສະໜູນທ່ານ.

ຂ້ອຍຈະໃຊ້ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ແນວໃດ?

ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈາກ "ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ". ລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ພວກເຮົາໃຊ້ເປັນປະຈຳໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ *www.inclusa.org*. ພວກເຮົາເອີ້ນສິ່ງນີ້ວ່າ   
Provider Network Directory (ລາຍຊື່ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ). ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການເອກະສານ   
Provider Network Directory (ລາຍຊື່ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ) ສະບັບສຳເນົາ, ທ່ານສາມາດຂໍສະບັບສຳ ເນົາໄດ້ຈາກ your care team.

ບອກໃຫ້ທີມຂອງທ່ານຮູ້, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກ ເຮົາ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານສາມາດຖາມວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີພະນັກງານທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາໃດໜຶ່ງ ຫຼື ເຂົ້າໃຈວັດ ທະນະທຳຊົນເຜົ່າ ຫຼື ຄວາມເຊື່ອທາງສາສະໜາຫຼືບໍ່. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຍັງສາມາດບອກທ່ານໄດ້ ວ່າທີ່ຢູ່ ແລະ ອຸປະກອນຂອງຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລສາມາດເຂົ້າເຖິງຄົນພິການໄດ້ຫຼືບໍ່.

ພວກເຮົາເຮັດສັນຍາກັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຊ່ວຍສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງສະມາຊິກ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາເຮັດວຽກກັບເຮົາໃນວິທີທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ ແລະ ຕ້ອງບັນລຸ ມາດຕະຖານຄຸນນະພາບຂອງພວກເຮົາ. ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາໃຫ້ທາງເລືອກກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ ການເບິ່ງແຍງດູແລແກ່ທ່ານເມື່ອເປັນໄປໄດ້. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, *Inclusa* ຍັງຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແນ່ ໃຈວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແມ່ນຕົວເລືອກທີ່ຄຸ້ມຄ່າ.

ຫຼັງຈາກທີ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານອະນຸມັດການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຈະເລືອກຈາກ Provider Network Directory (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນລາຍຊື່ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ) ຂອງ *Inclusa*. ຖ້າຫາກພວກເຮົາບໍ່ມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້ ຫຼື ຖ້າຫາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທົ່ວໄປຂອງພວກເຮົາທັງໝົດຢູ່ຫ່າງຈາກບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່, ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ຜູ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານ ຕ້ອງລົມກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານແມ່ນຄົນອາເມລິກາເຊື້ອສາຍອິນເດຍ ຫຼື ຄົນພື້ນເມືອງອາລາສກາ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິ ການທີ່ຄອບຄຸມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນອິນເດຍນອກບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.

ອາດຈະມີບາງຄັ້ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກວ່າ ທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໜຶ່ງໄປຫາຜູ້ໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໃນເຄືອຂ່າຍ.

**ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍປະສະຈາກການລົມກັບທີມ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດກ່ອນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການບໍລິການ**.

ສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມາທີ່ເຮືອນຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງສ່ວນຕົວຂັ້ນຕົ້ນ, ພວກເຮົາອາດຈະສາມາດຊື້ບໍລິການຈາກຄົນຜູ້ທີ່ລຶ້ງເຄີຍກັບທ່ານເຊັ່ນ: ສະມາຊິກຄອບຄົວ. ຄົນທີ່ທ່ານເລືອກທີ່ຈະໃຊ້ຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ ແລະ ເຫັນດີທີ່ຈະເຮັດວຽກໃນລາຄາດຽວກັນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນອື່ນຂອງພວກເຮົາ.

Family Care ຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານຈັດການກັບບໍລິການຂອງທ່ານເອງໄດ້ແນວໃດ?

*Inclusa* ເຄົາລົບຕົວເລືອກຂອງສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ. ຕົວຢ່າງ:

* ການຈັດການດ້ານການໃຊ້ຊີວິດ, ກິດຈະວັດປະຈຳວັນ ແລະ ບໍລິການສະໜັບສະໜູນຕົວເລືອກຂອງທ່ານແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງໝວດຜົນໄດ້ຮັບທີ່ Family Care ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ. ທ່ານບອກວ່າອັນໃດແມ່ນສິ່ງທີ່ສຳຄັນທີ່ສຳລັບທ່ານໃນຂົງເຂດຜົນໄດ້ຮັບເຫຼົ່ານີ້. ທ່ານເຮັດວຽກກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານເພື່ອຫາວິທີທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສະເໜີໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທີ່ບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນສຳລັບຜົນໄດ້ຮັບ ຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຄຳອຸທອນໄດ້. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.)
* ຖ້າທ່ານຂໍ, ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາການນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ.
* ສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມາເຮືອນຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລໃກ້ຊິດ, ພວກເຮົາຈະຊື້ບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ທ່ານເລືອກຕາມການສະເໜີຂໍຂອງທ່ານ, ລວມທັງສະມາຊິກຄອບຄົວ. **ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຕ້ອງບັນລຸຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຍອມຮັບຈຳນວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍ.**
* ທ່ານມີສິດປ່ຽນແປງເພື່ອໃຊ້ທີມເບິ່ງແຍງດູແລອື່ນໄດ້ເຖິງສອງຄັ້ງຕໍ່ປີຕາມປະຕິທິນ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເວົ້າວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຕ້ອງການທີມອື່ນ. *Inclusa* ອາດຈະບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ຕາມຄຳຂໍ ຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ທີມສະເພາະຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ສະເໝີ.
* ທ່ານອາດຈະເລືອກທີ່ຈະກຳນົດໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍບໍລິການຂອງທ່ານດ້ວຍຕົວເອງໄດ້.

ການສະໜັບສະໜູນການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງແມ່ນຫຍັງ?

ທ່ານສາມາດໃຊ້ຕົວເລືອກການສະໜັບສະໜູນການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງຂອງ Family Care ໄດ້, ຖ້າທ່ານ ຕ້ອງການມີຄວາມຮັບຜິດຊອບເພີ່ມເຕີມ ແລະ ມີສ່ວນພົວພັນຢູ່ໃນການກຳນົດບໍລິການຂອງທ່ານເອງ.   
ການ ເລືອກການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະມີສິດໃນການເວົ້າຫຼາຍຂຶ້ນກ່ຽວກັບວ່າທ່ານຈະຮັບບໍລິການຂອງທ່ານແນວໃດ ແລະ ຈາກໃຜ.

ດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງບາງປະເພດ, ທ່ານມີການຄວບຄຸມ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດ ຊອບຕໍ່ງົບປະມານຂອງທ່ານເອງສຳລັບການບໍລິການຕ່າງໆ. ທ່ານຍັງອາດຈະມີການຄວບຄຸມຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິ ການຂອງທ່ານ, ລວມທັງຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ້າງ, ການຝຶກອົບຮົມ, ການຊີ້ນຳ ແລະ ການໄລ່ພະນັກ ງານເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍກົງຂອງທ່ານອອກໄດ້. ດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອຕົວເອງບາງປະເພດ, ທ່ານເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເອງ, ແຕ່ຕົວແທນເບິ່ງແຍງດູແລການຈ້າງ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການຊີ້ນຳພະນັກງານຕົວຈິງ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍຕົນເອງແມ່ນມັກຖືກໃຊ້ສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນເຮືອນ, ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ມັນຍັງຖືກໃຊ້ສຳລັບບໍລິການນອກບ້ານນຳອີກເຊັ່ນ: ການເດີນທາງ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວຢູ່ບ່ອນເຮັດ ວຽກຂອງທ່ານ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສາມາດບອກທ່ານໄດ້ວ່າບໍລິການໃດທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດດ້ວຍ ຕົນເອງໄດ້ຢູ່ໃນ Family Care.

ທ່ານເລືອກໄດ້ວ່າທ່ານຈະມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງຫຼາຍສ່ຳໃດ. ມັນບໍ່ແມ່ນວິທີການ "ທັງໝົດ ຫຼື ບໍ່ມີເລີຍ". ທ່ານສາມາດເລືອກທີ່ຈະກຳນົດບໍລິການໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍຢ່າງຂອງທ່ານດ້ວຍຕົວເອງໄດ້. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານສາມາດເລືອກການບໍລິການຕົວເອງທີ່ຊ່ວຍທ່່ານພັກຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ ຫຼື ຊ່ວຍທ່ານຊອກ ແລະ ຮັກສາ ວຽກເຮັດ. ຈາກນັ້ນທ່ານສາມາດເຮັດວຽກກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຈັດການກັບບໍລິການທີ່ມີຈຸດປະສົງຕໍ່ກັບຜົນໄດ້ຮັບອື່ນໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານເລືອກທີ່ຈະໃຊ້ຕົວເລືອກການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ, ທ່ານຈະເຮັດວຽກກັບທີມຂອງທ່ານເພື່ອກຳນົດງົບປະມານສຳລັບບໍລິການໂດຍອີງໃ່ສ່ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການຂອງທ່ານພາຍໃນງົບປະມານນັ້ນ, ອາດຈະເຮັດໄດ້ໂດຍກົງ ຫຼື ດ້ວຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຄົນອື່ນ ຫຼື ຕົວແທນທີ່ ທ່ານເລືອກ.

ຖ້າຫາກທ່ານສົນໃຈໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ, ກະລຸນາຖາມ *your care team.* ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດຂອງມັນ.

ໃນກໍລະນີສຸກເສີນຂ້ອຍຕ້ອງເຮັດແນວໃດ?

**ຖ້າຫາກທ່່ານຢູ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ໂທ 911.**

*ທ່ານ****ບໍ່****ຈຳເປັນຕ້ອງຕິດຕໍ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໃນກໍລະນີສຸກເສີນ.*

ກໍລະນີສຸກເສີນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຂັ້ນຮຸນແຮງ. ກໍລະນີສຸກເສີນອາດຈະເປັນການເຈັບປ່ວຍກະທັນກັນ, ສົງໄສວ່າເປັນຫົວໃຈວາຍ ຫຼື ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ, ກະດູກຫັກ ຫຼື   
ໂລກຫອບຫືດຂັ້ນຮຸນແຮງ.

ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ:

* ຊອກຫາຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ. ໂທຫາ 911 ຫຼື ໄປທີ່ຫ້ອງສຸກເສີນ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ສູນປິ່ນປົວຮີບ ດ່ວນທີ່ຢູ່ໃກ້ທີ່ສຸຸດ.
* ບອກພະນັກງານໂຮງໝໍ ແລະ ຫ້ອງສຸກເສີນວ່າທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ *Inclusa*
* ທ່ານ ຫຼື ຄົນອື່ນຄວນຈະຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ *as soon as possible* ເພື່ອບອກພວກເຂົາກ່ຽວກັບການປິ່ນ ປົວສຸກເສີນຂອງທ່ານ.

ເຖິງວ່າ Family Care ບໍ່ໄດ້ຄອບຄຸມບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວ, ມັນສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງບອກໃຫ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຮູ້ຖ້າຫາກທ່ານໄປທີ່ຫ້ອງສຸກເສີນ ຫຼື ໄດ້ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ. ດ້ວຍແບບນັ້ນ, ພວກເຮົາສາ ມາດບອກໃຫ້ຜູ້ບໍລິການປັດຈຸບັນຮູ້ວ່າທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ ແລະ ພວກເຮົາສາມາດປະສານງານບໍລິການຕິດຕາມຄືນໄດ້. ຕົວຢ່າງ: ກ່ອນທີ່ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ, ທ່ານໝໍຂອງທ່ານອາດຈະສົ່ງຕົວທ່ານໄປທີ່ໜ່ວຍງານດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານສຳລັບບໍລິການຕິດຕາມຄືນ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຕ້ອງໃຫ້ການອະນຸຍາດບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກໂຮງໝໍ.

ຂ້ອຍຈະໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລນອກໂມງລັດຖະການແນວໃດ?

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການເລັ່ງດ່ວນທີ່ບໍ່ສາມາດຖ້າຈົນຮອດມື້ຕໍ່ໄປໄດ້, ໂທ 1-800-622-6700 / TTY: 711 or 1-715-204-1799. ພະນັກງານຮັບສາຍແມ່ນພ້ອມໃຫ້ບໍລິການ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ເຈັດມື້ຕໍ່ອາທິດ. ພະນັກງານຮັບສາຍສາມາດອະນຸມັດບໍລິການທີ່ຈຳເປັນໄດ້ຊົ່ວຄາວເພື່ອສືບຕໍ່ຈົນຮອດມື້ຖັດໄປ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະຕິດຕາມກັບທ່ານເພື່ອລະບຸວ່າຄວນສືບຕໍ່ບໍລິການຫຼືບໍ່.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລໃນເວລາທີ່ຂ້ອຍຢູ່ ນອກພື້ນທີ່?

ຖ້າຫາກທ່ານຈະຢູ່ນອກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງ *Inclusa* ແລະ ທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການໃນຂະນະທີ່ທ່ານບໍ່ຢູ່, ທ່ານຕ້ອງ**ແຈ້ງທີມຂອງທ່ານໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ**. *Inclusa* ຈະປຶກສາກັບ ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າການຂາດຂອງທ່ານຈະສົ່ງຜົນກະທົບກັບສະຖານະຂອງທ່ານທີ່ ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ county (ເຂດ) ຫຼືບໍ

* ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຈະ**ບໍ່ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສ**ຂອງ county (ເຂດ) ທີ່ໃຫ້ບໍລິການ ໂດຍ *Inclusa*, ຕິດຕໍ່ຫາ aging and disability resource center (ສູນຂໍ້ມູນຜູ້ສູງອາຍຸ   
  ແລະ ພິການ) (ADRC) ໃນ county (ເຂດ) ທີ່ທ່ານຈະໄປ. ADRC ສາມາດບອກທ່ານໄດ້ກ່ຽວກັບ ໂຄງການທີ່ມີໃຫ້ໃນ county (ເຂດ) ນັ້ນ.
* ຖ້າຫາກທ່ານຈະ**ຍັງສືບຕໍ່ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສ**, *Inclusa* ຈະເຮັດວຽກກັບທ່ານເພື່ອວາງແຜນທີ່ຄຸ້ມຄ່າໃນການສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຮັກສາສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ ແຂງແຮງ ແລະ ປອດໄພໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ຢູ່.

ຖ້າຫາກ *Inclusa* ເຊື່ອວ່າມັນບໍ່ສາມາດປັບປຸງແຜນທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມ ຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຮັບປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການ, ພວກເຮົາສາມາດຂໍໃຫ້ລັດຍົກເລີກການລົງທະບຽນໃນໂຄງການຂອງທ່ານໄດ້. ຖ້າຫາກພວກເຮົາຂໍໃຫ້ລັດຍົກເລີກການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໂອກາດໃນການໂຕ້ແຍ້ງຄຳຮ້ອງຂອງພວກເຮົາ ຜ່ານຂະບວນການອຸທອນ. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.)

*Inclusa* ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລ, ຖ້າຫາກທ່ານຖືກຖອດອອກຈາກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິ ການ. ຖ້າຫາກທ່ານວາງແຜນທີ່ຈະຍ້າຍອອກຖາວອນ, ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານລ່ວງໜ້າໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ. ທີມຂອງທ່ານຈະລົມກັບທ່ານກ່ຽວກັບຜົນຕາມມາຂອງການຍ້າຍອອກຖາວອນ. ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນ  
Wisconsin, ພວກເຮົາຈະສົ່ງທ່ານໄປທີ່ ADRC ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ, ບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການອື່ນ ແລະ ອົງກອນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈປ່ຽນແປງ, ທີມເບິ່ງແຍງດູ ແລຂອງທ່ານ ແລະ ພະນັກງານ ADRC ສາມາດຊ່ວຍທ່ານປ່ຽນບໍລິການຂອງທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນ ສະຖານທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານໄດ້.

# ພາກທີ 4. ແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດ Family Care

ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່?

ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຂຶ້ນກັບລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. Family Care ມີ “ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລ” ສອງລະດັບຄື:

1. **“ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ**”—ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້, ມັນໝາຍຄວາມວ່າຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານແມ່ນສຳຄັນພຽງພໍທີ່ທ່ານຈະມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ. (ນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການ.) ມີການບໍລິການຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍໃຫ້ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້.
2. **“ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ**”—ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້, ມັນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການບາງຢ່າງໃນການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ, ແຕ່ ທ່ານຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ບໍລິການມີຈຳນວນຈຳກັດທີ່ລະດັບການເບິ່ງ ແຍງດູແລນີ້.

ລະດັບກາານເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານອາດຈະປ່ຽນແປງຕະຫຼອດເວລາເນື່ອງຈາກສຸຂະພາບ ແລະ ເຫດການຊີວິດຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາ, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງ ທ່ານຈະມາພົບທ່ານເພື່ອລະບຸວ່າລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໄດ້ປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຮູ້ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

ບໍລິການຄອບຄຸມຂອງ Family Care ແມ່ນລະບຸຢູ່ໃນຕາຕະລາງ “ແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດ Family Care” ໃນໜ້າຖັດໄປ. ເຖິງແມ່ນວ່າບໍລິການໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດແມ່ນມີໃຫ້ກັບສະມາຊິກທຸກຄົນ, ມັນບໍ່ໄດ້ ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການຍ້ອນວ່າມັນຢູ່ໃນລາຍການ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ ແລະ ຮັບປະກັນຄວາມແຂງແຮງ ແລະ ປອດໄພຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະໃຊ້ຂະບວນການ RAD ເພື່ອ ສ້າງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຄຸ້ມຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

*Inclusa* ອາດຈະຕ້ອງໃຫ້ການບໍລິການທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນລາຍການ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ບໍລິການທາງ ເລືອກຕ້ອງເປັນໄປຕາມຂໍ້ກຳນົດບາງຢ່າງ. ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຈະຕັດສິນໃຈວ່າເມື່ອໃດທີ່ ທ່ານຕ້ອງການບໍລິການທາງເລືອກເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.

**ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງອະນຸມັດບໍລິການທັງໝົດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມໄດ້ຮັບພວກມັນ**. ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າ:

* ສະມາຊິກບາງຄົນອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພື່ອໃຫ້ມີສິດສຳລັບ Family Care.
* ມັນມີກົດລະບຽບສຳລັບການໃຫ້ອະນຸຍາດບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ການພັກຢູ່ບ້ານພັກຄົນຊະລາຢູ່ໃນ Family Care. *Inclusa* ຈະອະນຸມັດບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສໃນບາງສະຖານະການເທົ່ານັ້ນ.
* ມີພຽງແຕ່ບາງບໍລິການໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີເງື່ນໄຂຕໍ່ກັບການເຮັດດ້ວຍຕົນເອງຢູ່ໃນ Family Care. ກະລຸນາຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຕາຕະລາງແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດຂອງ Family Care

ມີການບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຕາບເທົ່າທີ່ພວກເຂົາ:

* ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.
* ຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໂດຍທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.
* ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.

|  | **ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບ້ານ ພັກຄົນຊະລາ** | **ລະດັບການເບິ່ງ  ແຍງດູແລບໍ່ແມ່ນ ບ້ານພັກຄົນຊະ ລາ** |
| --- | --- | --- |
| **ບໍລິການແຜນການຂອງລັດ MEDICAID ຕາມຊຸມຊົນ** |  |  |
| ບໍລິການບຳບັດການຕິດສິ່ງມຶນເມົາ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ (AODA) ໃນຊ່ວງການເວັນ (ໃນທຸກໆສະຖານທີ່ຍົກເວັ້ນໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້) | ✓ | ✓ |
| ບໍລິການເລື່ອງການຕິດສິ່ງມຶນເມົາ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ (AODA) (ຍົກເວັ້ນຄົນເຈັບພາຍໃນ ຫຼື ບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້) | ✓ | ✓ |
| ບໍລິການຈັດການກັບຄົນເຈັບ/ການເບິ່ງແຍງດູແລ | ✓ | ✓ |
| ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຊຸມຊົນ (ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້) | ✓ | ✓ |
| ອຸປະກອນທາງການແພດ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດທີ່ທົນທານ (ຍົກເວັ້ນອຸ ປະກອນຊ່ວຍໄດ້ຍິນສຽງ, ອະໄວຍະວະທຽມ ແລະ ອຸປະກອນວາງແຜນຄອບ ຄົວ) | ✓ | ✓ |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລສະຂຸພາບຢູ່ບ້ານ | ✓ | ✓ |
| ບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດຕອນກາງເວັນ (ໃນທຸກສະຖານທີ່) | ✓ | ✓ |
| ບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ (ຍົກເວັ້ນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ຕາມແພດກຳນົດໃຫ້) | ✓ | ✓ |
| ການພະຍາບານ (ລວມເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລທາງເດີນຫາຍໃຈ, ການພະຍາ ບານສ່ວນຕົວ ແລະ ບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ) | ✓ | ✓ |
| ການປິ່ນປົວດ້ານອາຊີບ (ໃນທຸກສະຖານທີ່ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ) | ✓ | ✓ |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ | ✓ | ✓ |
| ການປິ່ນປົວຮ່າງກາຍ (ໃນທຸກສະຖານທີ່ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ) | ✓ | ✓ |
| ບໍລິການດ້ານພະຍາດດ້ານພາສາ ແລະ ການເວົ້າ ( ໃນທຸກສະຖານທີ່ຍົກເວັ້ນ ໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ) | ✓ | ✓ |
| ການເດີນທາງເພື່ອໄປຕາມການນັດພົບທາງການແພດ (ຍົກເວັ້ນລົດໂຮງໝໍ) | ✓ | ✓ |
| **ບໍລິການແຜນຂອງລັດ MEDICAID ທາງດ້ານສະຖາບັນ** |  |  |
| ບ້ານພັກຄົນຊະລາ, ລວມເຖິງສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລລະດັບກາງສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານສະຕິປັນຍາ ແລະ ສະຖາບັນສຳລັບພະຍາດທາງຈິດ. (ບໍລິການໃນສະຖາບັນສຳລັບພະຍາດທາງຈິດແມ່ນຄອບຄຸມສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 21 ປີ ຫຼື ອາຍຸສູງກວ່າ 65 ປີ.) | ✓ |  |
| **ການບໍລິການຜ່ອນຜັນຕາມບ້ານ ແລະ ຊຸມຊົນ** |  |  |
| ຕົວຊ່ວຍການປັບຕົວ | ✓ |  |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລຜູ້ໃຫຍ່ກາງເວັນ | ✓ |  |
| ຕົວຊ່ວຍການສື່ສານ/ເຕັກໂນໂລຊີອຳນວຍຄວາມສະດວກ | ✓ |  |
| ບໍລິການປິ່ນປົວດູແລ ແລະ ບໍລິການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານຄລີນິກສຳລັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ | ✓ |  |
| ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສຶກສາຂອງລູກຄ້າ | ✓ |  |
| ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາ | ✓ |  |
| ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ | ✓ |  |
| ບໍລິການເວລາກາງເວັນ | ✓ |  |
| ບໍລິການຈັດການດ້ານການເງິນ | ✓ |  |
| ອາຫານທີ່ສົ່ງຮອດບ້ານ | ✓ |  |
| ການປັບປ່ຽນເຮືອນ | ✓ |  |
| ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ | ✓ |  |
| ລະບົບການຕອບໂຕ້ເຫດການສຸກເສີນສ່ວນຕົວ | ✓ |  |
| ບໍລິການເພີກຖອນ | ✓ |  |
| ບໍລິການຍົກຍ້າຍບ້ານ | ✓ |  |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ: ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ຕຽງ | ✓ |  |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ: ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 3-4 ຕຽງ | ✓ |  |
| ການເບິ່ງແຍງທີ່ຢູ່ອາໄສ: ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ | ✓ |  |
| ການເບິ່ງແຍງທີ່ຢູ່ອາໄສ: ສູນລວມອາພາດເມັ້ນເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ | ✓ |  |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລການພັກຜ່ອນຊົ່ວຄາວ | ✓ |  |
| ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວເປັນຕົວຂອງຕົວເອງ | ✓ |  |
| ການພະຍາບານທີ່ຊຳນານ | ✓ |  |
| ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດສະເພາະທາງ | ✓ |  |
| ຕົວແທນສະໜັບສະໜູນ | ✓ |  |
| ການຈ້າງງານທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ—ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອການຈ້າງງານບຸກຄົນ ຫຼື ກຸ່ມນ້ອຍ | ✓ |  |
| ການເບິ່ງແຍງດູແລເຮືອນທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ | ✓ |  |
| ບໍລິການຝຶກອົບຮົມສຳລັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ | ✓ |  |
| ການເດີນທາງ (ການເດີນທາງແບບສະເພາະ)—ການເດີນທາງໃນຊຸມຊົນ ແລະ ອື່ນໆ | ✓ |  |
| ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການວາງແຜນອະນາຄົດກ່ຽວກັບວິຊາຊີບ | ✓ |  |

ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່ທີ່ບໍ່ມີໃຫ້?

**ບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດການເບິ່ງແຍງດູແລໃນໄລຍະຍາວຂອງ Family Care**, ແຕ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານຜ່ານບັດ Wisconsin Medicaid ForwardHealth ຂອງທ່ານ:

* ບໍລິການກ່ຽວກັບການຕິດສິ່ງມຶນເມົາ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ (AODA) (ບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້ 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 (ຍົກ ເວັ້ນສຳລັບການປິ່ນປົວດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບນອກ, ການປິ່ນປົວພະຍາດຈາກວຽກທີ່ເຮັດ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບພາສາ ແລະ ການເວົ້າ, ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ ແລະ ບໍລິການກ່ຽວກັບການຕິດສິ່ງມຶນເມົາ ແລະ ສິ່ງເສບຕິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ)
* ບໍລິການໃນສະຖາບັນສຳລັບພະຍາດທາງຈິດ (ບໍລິການຄອບຄຸມພຽງແຕ່ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸຕ່ຳ ກວ່າ 21 ປີ ຫຼື ອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ.)
* ບໍລິການແພດວິຊາຊີບເອກະລາດ
* ຫ້ອງທົດລອງ ແລະ ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-ray)
* ຢາປິ່ນປົວ/ຢາຕາມແພດສັ່ງ
* ບໍລິການກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຈິດ (ຈັດໃຫ້ໂດຍແພດ ຫຼື ໃນສະຖານທີ່ຂອງຄົນເຈັບພາຍໃນ)
* ດ້ານສາຍຕາ
* ແພດ ແລະ ບໍລິການດ້ານຄລີນິກ (ຍົກເວັ້ນສຳລັບການປິ່ນປົວດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບນອກ, ການປິ່ນປົວພະຍາດຈາກວຽກທີ່ເຮັດ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບພາສາ ແລະ ການເວົ້າ, ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ ແລະ ບໍລິການກ່ຽວກັບການຕິດສິ່ງມຶນເມົາ ແລະ ສິ່ງເສບຕິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນ ແພດ)
* ການປົວຕີນ (ການເບິ່ງແຍງຮັກສາຕີນ)
* ການປະສານງານການເບິ່ງແຍງດູແລກ່ອນເກີດລູກ
* ຂາທຽມ
* ຈິດຕະວິທະຍາ
* ບໍລິການຕາມໂຮງຮຽນ
* ການເດີນທາງໂດຍລົດສຸກເສີນ

Family Care ບໍ່ໄດ້ຄອບຄຸມບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ, ແຕ່ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບພວກມັນຜ່ານໂຄງການ Medicaid ທົ່ວໄປ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກຢ່າງໃກ້ຊິກັບທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິ ການເຫຼົ່ານີ້ໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການພວກມັນ. ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Medicare, Veterans (VA)  
ຫຼື ປະກັນໄພອື່ນໆນອກຈາກ Medicaid, ປະກັນໄພເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະຄອບຄຸມບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.   
ອາດຈະມີການຮ່ວມຈ່າຍສຳລັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

**ນອກເໜືອຈາກລາຍການຂ້າງເທິງ, ສິ່ງຂອງ ແລະ ບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນບໍ່ມີໃຫ້**:

* ບໍລິການທີ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານບໍ່ອະນຸຍາດ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ
* ບໍລິການບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ
* ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການໃຊ້ຊີວິດທົ່ວໄປເຊັ່ນ: ຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຈຳນອງ, ອາຫານ, ສາທາລະນຸປະໂພກ, ສິ່ງບັນ ເທິງ, ເສື້ອຜ້າ, ເຟີນີເຈີ, ອຸປະກອນໃນເຮືອນ ແລະ ປະກັນໄພ
* ສິ່ງຂອງສ່ວນຕົວໃນຫ້ອງຂອງທ່ານທີ່ສະຖານທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາເຊັ່ນ: ໂທລະສັບ ຫຼື ໂທລະພາບ
* ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານໃນສະຖານທີ່ພັກ
* ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງການເປັນຜູ້ປົກຄອງ
* ນອກເໜືອຈາກລາຍການຂ້າງເທິງ, *Inclusa* ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ສິ່ງຂອງ ແລະ ບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
* Services your care team did not authorize or are not included in your care plan
* Services not necessary to support your long-term care outcomes
* Normal living expenses, such as rent or mortgage payments, food, utilities, entertainment, clothing, furniture, household supplies, and insurance
* Personal items in your room at an assisted living facility or a nursing home, such as a telephone or a television
* Room and board in residential housing
* Guardianship fees

# ພາກທີ 5. ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າໃຜຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ການປະສານງານ ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ

ຂ້ອຍຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການບໍ?

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕາມຈຳເປັນເພື່ອສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານຈັດການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ.

**ທ່ານຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຮ່ວມຈ່າຍສຳລັບບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກໂຄງການ Medicaid ປົກກະຕິ.** ນີ້ລວມເອົາການຮ່ວມຈ່າຍສຳລັບການປິ່ນປົວ, ການພົບທ່ານໝໍ ແລະ ການເຂົ້າໂຮງໝໍ. ການຮ່ວມຈ່າຍແມ່ນເງິນກຳນົດໄວ້ສະເພາະ (ຕົວຢ່າງ $5) ທ່ານຈ່າຍສຳລັບບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ຄອບຄຸມ. ທ່ານຍັງອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອVeterans (VA) ຫຼື ປະກັນໄພອື່ນໆນອກຈາກ Medicaid.

ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສອງປະເພດທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍໃນແຕ່ລະເດືອນ:

* ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
* ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ

ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານແມ່ນສອງສິ່ງທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ແຕ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍທັງສອງ.

**ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ**

ສະມາຊິກບາງຄົນອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນປະຈຳເດືອນເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ Family Care. ການຈ່າຍເງິນ ປະຈຳເດືອນນີ້ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າແມ່ນ**ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ**. ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານແມ່ນຂຶ້ນ ກັບປັດໄຈຫຼາຍໆຢ່າງທີ່ລວມເອົາລາຍຮັບ, ຄ່າບ້ານ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການແພດຂອງທ່ານ. ຈຳນວນ ເງິນທີ່ທ່ານຈ່າຍສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບາງຢ່າງອາດຈະຕ່ຳກວ່າສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສາມາດອະທິບາຍປະເພດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ອາດຈະຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ ແລະ ບິນທີ່ທ່ານຄວນເກັບຮັກສາໄວ້. ພວກເຂົາຈະຂໍສຳເນົາໃບບິນ ແລະ ຊອກເບິ່ງວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈະສາ ມາດຊ່ວຍຫຼຸດຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຕິດໜີ້ໄດ້ຫຼືບໍ່.

ຖ້າຫາກທ່ານມີສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບິນຈາກ *Inclusa* ທຸກໆເດືອນ. ເຖິງ ແມ່ນວ່າທ່ານໄດ້ສົ່ງເລື່ອງການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານໄປທີ່ *Inclusa*, ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍ ຮັບຈະກຳນົດຈຳນວນເງິນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນແຕ່ລະເດືອນ.

ຈຳນວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານຈະຖືກກວດສອບປີລະຄັ້ງ ຫຼື ເວລາທີ່ລາຍຮັບຂອງທ່ານມີການ ປ່ຽນແປງ. **ທ່ານຖືກຂໍໃຫ້ລາຍງານການປ່ຽນແປງລາຍຮັບ ແລະ ຊັບສິນທັງໝົດຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບພາຍໃນ 10 ວັນຂອງການປ່ຽນແປງ**. ຊັບສິນລວມມີແຕ່ບໍ່ຈຳກັດເຖິງພາຫະນະໃຊ້ເຄື່ອງຈັກ, ເງິນສົດ, ໃບແຊັກ ແລະ ບັນຊີຝາກເງິນ ແລະ ມູນຄ່າເງິນສົດ ຂອງປະກັນຊີວິດ.

ຄວາມບໍ່ສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນຂອງທ່ານອາດຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການສູນ ເສຍສິດ ແລະ ທ່ານອາດຈະຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈາກ Family Care. ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າສ່ວນ ແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດກັບ Wisconsin   
Division of Hearings and Appeals (ພະແນກໄຕ່ສ່ວນ ແລະ ອຸທອນລັດວໍຊິງຕັນ). ເບິ່ງໜ້າທີ 78 ສຳ ລັບຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຕິດຕໍ່ *your care team.*

**ການຫຼຸດຜ່ອນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ**

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນຂອງທ່ານຍ້ອນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນຊີວິດທີ່ຈຳ ເປັນຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະມີສິດສຳລັບການຫຼຸດຈຳນວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ການໃຊ້ຊີວິດທີ່ຈຳເປັນລວມມີການຈ່າຍຄ່າຈຳນອງ, ຄ່າເຊົ່າ, ປະກັນໄພເຮືອນ ຫຼື ຜູ້ເຊົ່າ, ພາສີທີ່ດິນ, ສາທາລະນຸປະໂພກ, ອາຫານ, ເສື້ອຜ້າ, ສິ່ງຂອງກ່ຽວກັບສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງການໃຊ້ງານ ແລະ ບຳລຸງຮັກສາພາຫະນະ.

ການຫຼຸດຈຳນວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳເດືອນຖືກລົງ ແລະ ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສືບຕໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນ Family Care ໄດ້.

ເພື່ອຂໍການຫຼຸດຈຳນວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງຕື່ມ “ໃບສະໝັກການຫຼຸດສ່ວນແບ່ງ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.” ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ *Appendix 3* ສຳລັບໃບສະໝັກສະບັບສຳເນົາ ຫຼື ໄດ້ຮັບແບບຟອມສະໝັກອອນລາຍທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/library/f-01827.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-01827.htm).

ໄປພ້ອມກັບການສະໝັກ, ທ່ານຕ້ອງສົ່ງຫຼັກຖານລາຍຮັບປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍປະຈຳ ເດືອນຂອງທ່ານ ແລະ ຈຳນວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ທ່ານຈ່າຍໃຫ້ *Inclusa* ໃນແຕ່ລະ ເດືອນ. ໃບສະໝັກຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບປະເພດຂອງຫຼັກຖານທີ່ຕ້ອງການ ແລະ ໃຫ້ຕົວຢ່າງຂອງປະ ເພດເອກະສານທີ່ທ່ານຕ້ອງສະໜອງໃຫ້.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕື່ມໃບສະໝັກ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ). ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສຳລັບໂຄງການ Ombudsman   
(ຜູ້ກວດກາ) Family Care ແມ່ນຢູ່ໃນ ໜ້າ 78.

**ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ**

ທ່ານຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຈ່າຍເງິນຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ (ຄ່າເຊົ່າ ແລະ ອາຫານ), ຖ້າຫາກທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່, ບ່ອນຢູ່ອາໄສທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນເປັນຫຼັກ ຫຼື ສູນລວມອາພາດເມັ້ນການເບິ່ງແຍງທີ່ຢູ່ອາໄສ.

*Inclusa* ຈະຈ່າຍເງິນສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານບາງສ່ວນ. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຫ້ອງ ແລະ ອາຫານຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈະສົ່ງບິນ ຮຽກເກັບເງິນໃນແຕ່ລະເດືອນ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ ຫຼື ບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນໄດ້, ຕິດຕໍ່ If you have questions about room and board, or cannot make a payment, contact your team or your Member Liabilities Specialist at 1-877-622-6700 toll-free. Your care team may be able to help you find a facility that meets your needs at a more affordable rate.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດຊ່ວຍ ທ່ານໃນການຊອກຫາສະຖານທີ່ທີ່ສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໃນລາຄາທີ່ຖືກກວ່າ.

ຂ້ອຍຈະຈ່າຍເງິນໄດ້ແນວໃດ?

ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫ້ອງນອນ ແລະ ອາຫານສາມາດເຮັດໄດ້ໂດຍການຈ່າຍເຊັກ ຫຼື ໃບ ສັ່ງຈ່າຍເງິນ. ສົ່ງການຈ່າຍເງິນໄປທີ່:

Payments should be sent to the address referenced on your monthly statement.

Automatic withdrawal from your bank account may also be available. Ask your care team for details.

ອາດຈະມີການຖອນໂດຍອັດຕະໂນມັດຈາກບັນຊີຂອງທ່ານໄດ້. ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສຳລັບ ລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກຂ້ອຍໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສຳລັບການບໍລິການ?

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄ່າສຳລັບການບໍລິການທີ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານອະນຸຍາດເນື່ອງຈາກເປັນ ສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຂໍ້ ຜິດພາດ, ບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນ. ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານເພື່ອທີ່ພວກເຂົາຈະແກ້ໄຂບັນຫາແທນ.

Family Care ຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາບໍ?

ເປົ້າໝາຍທີ່ສຳຄັນຂອງ Family Care ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກໃຊ້ຊີວິດຢ່າງເປັນເອກະລາດທີ່ສຸດ. ທຸກຄົນ—ລວມເຖິງງຄົນພິການ ແລະ ຜູ້ເຖົ້າ—ຄວນຈະສາມາດອາໄສຢູ່ເຮືອນພ້ອມກັບມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ ພວກເຂົາຕ້ອງການ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນຊຸມຊົນທີ່ໃຫ້ຄ່າກັບການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງພວກເຂົາ.

ການຄົ້ນຄ້ວາ ແລະ ການສຳຫຼວດສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຄົນຕ້ອງການອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ ແລະ ອາພາດເມັ້ນຂອງພວກເຂົາ, ຫຼາຍກວ່າຢູ່ກັບຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ. ບໍລິການ Family Care ສ່ວນໃຫຍ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການ ໄດ້ຢູ່ເຮືອນສຳລັບຄົນສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ການອາໄສຢູ່ເຮືອນມັກເປັນຕົວເລືອກທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ.

ແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Family Care ລວມມີການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ບໍລິການ ບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ການຍ້າຍອອກຈາກເຮືອນໄປສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ບ້ານພັກ ຄົນຊະລາຄວນເປັນແຫຼ່ງສຸດທ້າຍ.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະອະນຸມັດການເບິ່ງແຍງດູແລສະຖານທີ່ອາໄສ ຫຼື ການຢູ່ບ້ານພັກຄົນສະລາກໍຕໍ່ເມື່ອມັນເປັນໄປຕາມໜຶ່ງໃນຂໍ້ກຳນົດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

* ບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້.
* ຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດຮອງຮັບໄດ້ຢ່າງຄຸ້ມຄ່າຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ.
* ການຍ້າຍເຂົ້າໄປຢູ່ໃນທີ່ພັກອາໄສແມ່ນຕົວເລືອກທີ່ຄຸ້ມຄ່າໃນການຮອງຮັບຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.

ເຖິງວ່າການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ທີ່ຢູ່ອາໄສແມ່ນຕົວເລືອກດຽວ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ສາມາດຢູ່ໃນ ຫຼື ຍ້າຍອອກໄປສະຖານທີ່ພັກອາໄສທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້. ສະຖານທີ່ພັກອາໄສດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ໄດ້ເຮັດສັນຍາກັບ Inclusa ຫຼື ອາດຈະບໍ່ຕ້ອງການຕອບຮັບຈຳນວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍ. Family Care ບໍ່ສາມາດບັງຄັບໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕອບຮັບອັດຕາຄ່າຈ້າງຂອງພວກເຮົາໄດ້.

ຖ້າຫາກທ່ານກຳລັງອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຕົນເອງ ແລະ ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານເຫັນດີວ່າທ່່ານບໍ່ຄວນອາໄສຢູ່ທີ່ນັ້ນອີກຕໍ່ໄປ, ພວກທ່ານຈະຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນກ່ຽວກັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ທ່ານ ແລະ ທີມ ເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຊອກຫາຕົວເລືອກດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດພາຍໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Inclusa. ເມື່ອທ່ານຍ້າຍ, ພວກເຮົາຈະສືບຕໍ່ເຮັດວຽກກັບທ່ານໃນຂະນະທີ່ທ່ານກຳລັງອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດູແລ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາ.

**ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຕ້ອງອະນຸມັດບໍລິການກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສທຸກຢ່າງ.** ມັນສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຈະບໍ່ເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານຕ້ອງເຮັດວຽກກັບທີມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ Inclusa ຈະຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

**ທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ຈ່າຍເງິນຄ່າເຊົ່າ ແລະ ອາຫານຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຢູ່ອາໄສບາງສ່ວນ.** ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ “ຫ້ອງ ແລະ ອາາຫານ”.

Medicare ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພອື່ນໆຂອງຂ້ອຍປະສານງານກັນແນວໃດ?

ໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ Inclusa, ພວກເຮົາຈະຖາມວ່າທ່ານມີປະກັນໄພອື່ນໆຫຼືບໍ່ນອກຈາກ Medicaid (Medicaid ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ Medical Assistance, MA ຫຼື Title 19). ປະກັນໄພອື່ນໆລວມ ເຖິງ Medicare, ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຜູ້ບຳນານ, ປະກັນໄພເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ ແລະ ປະກັນ ໄພສຸຂະພາບສ່ວນຕົວອື່ນໆ.

ມັນສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບພວກເຮົາກ່ຽວກັບປະກັນໄພອື່ນໆທີ່ທ່ານມີ. **ຖ້າຫາກທ່ານເລືອກທີ່ ຈະບໍ່ໃຊ້ປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດທີ່ຈະຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການໃດໆທີ່ພວກ ເຮົາຄຸ້ມຄອງ**.

ກ່ອນMedicaid, ລວມທັງ Family Care, ການຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການ, ປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານຕ້ອງໄດ້ ຮຽກເກັບເງິນກ່ອນ. Inclusa ຄາດຫວັງໃຫ້ທ່ານ:

* ບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ວ່າທ່ານມີປະກັນໄພອື່ນໆຫຼືບໍ່, ລວມທັງ Medicare ພາກ A ແລະ B.
* ແຈ້ງພວກເຮົາຮູ້, ຖ້າຫາກວ່າມີການປ່ຽນແປງຕໍ່ກັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ພາກ A ແລະ B ຫຼື ປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານ.
* ບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພ, ເນື່ອງຈາກວ່າ ທ່ານອາດຈະໄດ້ເບີກເງິນຄືນ Inclusa. ວິທີການທີ່ທ່ານຈັດດການກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະກະທົບກັບການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານໃນ Family Care.

ຖ້າຫາກວ່າຕອນນີ້ທ່ານບໍ່ໄດ້ມີ Medicare ຍ້ອນວ່າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍໄດ້, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລອາດຈະສາມາດຊອກຫາໂປຣແກຣມທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານຈ່າຍຄ່າເບ້ຍປະກັນ Medicare.

ຖ້າຫາກທ່ານມີ Medicare, ມັນຈະຊ່ວຍຄອບຄຸມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ລວມທັງຄ່າໂຮງໝໍ ແລະ ແພດ. ສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ Medicare ບໍ່ໄດ້ຄອບຄຸມເອີ້ນວ່າການຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare , ປະກັນຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ການຮ່ວມຈ່າຍ. Medicaid ຫຼື Inclusaຈະຈ່າຍການຫັກຄ່າ ໃຊ້ຈ່າຍ Medicare , ປະກັນຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ການຮ່ວມຈ່າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນຈາກ Medicare ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສຳລັບການຫັກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare, ປະກັນຮ່ວມຈ່າຍ ຫຼື ການຮ່ວມຈ່າຍ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ) ແມ່ນຫຍັງ? ມັນກ່ຽວຂ້ອງກັ  
ບຂ້ອຍແນວໃດ?

ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນ Medicaid ຫຼື ເປັນສະມາຊິກຂອງ Inclusa, ກົດລະບຽບ estate   
recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ) ກ່ຽວຂ້ອງກັບທ່ານ. Estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ) Medicaid ນຳໄປໃຊ້ກັບບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວທັງໝົດ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນການໃຫ້ບໍລິການໂດຍ   
Inclusa ຫຼື ຜ່ານໂຄງການອື່ນໆ.

ລັດພະຍາຍາມທີ່ຈະຫາການຈ່າຍເງິນຄືນສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid ທັງໝົດຜ່ານ estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ). ການກູ້ຄືນແມ່ນດຳເນີນການຈາກອະສັງຫາ ລິມມະຊັບຂອງທ່ານ ຫຼື ອະສັງຫາລິມະຊັບຂອງຄູ່ສົມລົດຫຼັງຈາກທ່ານສອງຄົນໄດ້ເສຍຊີວິດແລ້ວ. ເງິນທີ່ໄດ້ກູ້ຄືນມາຈະກັບໄປຫາລັດເພື່ອໃຫ້ເອົາໄປໃຊ້ໃນການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນອື່ນທີ່ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ການກູ້ຄືນແມ່ນເຮັດມາຈາກການຍື່ນຂໍຮັບເງິນຈາກອະສັງຫາລິມະຊັບ. ລັດຈະພະຍາຍາມບໍ່ຈ່າຍເງິນຄືນຫາທ່ານຈາກອະສັງຫາລິມະຊັບຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ລູກທີ່ພິການຂອງທ່ານຍັງມີຊິວິດຢູ່. ການກູ້ຄືນຈະເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກການເສຍຊີວິດຂອງພວກເຂົາ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການກູ້ຄືນອະສັງຫາລິມຊັບ, ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງ   
ການ Medicaid Estate Recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ) ຍັງມີໃຫ້ຜ່ານແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸໄວ້ດັ່ງລຸ່ມນີ້:

ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ: 800-362-3002

TTY: 711 ຫຼື 800-947-3529

ເວັບໄຊ: [www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/erp.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/erp.htm)

# ພາກທີ 6. ສິດຂອງທ່ານ

ພວກເຮົາຕ້ອງເຄົາລົບສິດຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ Inclusa.

1. **ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນວິທີທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ**. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາໃນແບບທີ່ເໝາະກັບທ່ານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ *your care team.*.
2. **ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ, ກຽດສັກສີ ແລະ ຄວາມຊື່ສັດຕະຫຼອດເວລາ**. ທ່ານມີສິດ:

* ໄດ້ຮັບຄວາມເຫັນອົກເຫັນໃຈ, ການເອົາໃຈໃສ່ຈາກພະນັກງານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Inclusa.
* ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ປອດໄພ ແລະ ສະອາດ.
* ບໍ່ຕ້ອງເຮັດວຽກ ຫຼື ດຳເນີນການບໍລິການສຳລັບ Inclusa.
* ໄດ້ຮັບການສົ່ງເສີມ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການລົມກັບພະນັກງານ Inclusa   
  ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃນນະໂຍບາຍທີ່ທ່ານຄິດວ່າຄວນຕ້ອງປະຕິບັດ ຫຼຶ ບໍລິການທີ່ທ່ານຄິດວ່າຄວນໃຫ້ບໍລິການ.
* ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໃນການນຳໃຊ້ສິດຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ   
  Inclusa.
* ເປັນເອກະລາດຈາກການຈຳແນກ. Inclusa ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍທີ່ປົກ ປ້ອງທ່ານຈາກການຈຳແນກ ຫຼື ການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເທົ່າທຽມ. ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຈຳແນກຕາມເຊື້ອ ຊາດຂອງບຸກຄົນ, ຄວາມພິການດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ, ສາສະໜາ, ເພດ, ລັກສະນະທາງ ເພດ, ຄວາມມັກທາງແພດ, ສຸຂະພາບ, ຊາດພັນ, ຄວາມເຊື່ອດ້ານສາສະໜາ (ຄວາມເຊື່ອ), ອາຍຸ, ແຫຼ່ງກຳເນີດ ຫຼື ແຫຼ່ງລາຍຮັບ.
* ເປັນເອກະລາດຈາກການຈຳກັດ ຫຼື ຄວາມໂດດດ່ຽວທຸກຮຸບແບບທີ່ໃຊ້ເປັນວິທີໃນການບີບບັງ ຄັບ, ໃສ່ລະບຽບ, ຄວາມບໍ່ສະດວກສະບາຍ ຫຼື ການແກ້ແຄ້ນ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນອິດສະລະຈາກການຖືກຈຳກັດ ຫຼື ຖືກບັງຄັບໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວເພື່ອເຮັດໃຫ້ທ່ານປະຕິບັດໃນຮູບແບບໃດໜຶ່ງ ຫຼື ເພື່ອລົງໂທດທ່ານ ຫຼື ຍ້ອນວ່າບາງຄົນໄດ້ຜົນປະໂຫຍດ.
* ເປັນເອກະລາດຈາກການລະເມີດ, ການປະປ່ອຍ ແລະ ການໃຊ້ປະໂຫຍດທາງການເງິນ.
* **ການລະເມີດ**ອາດຈະເປັນທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ອາລົມ, ການເງິນ ຫຼື ດ້ານເພດ, ການລ່ວງລະເມີດຍັງສາມາດເກີດໄດ້, ຖ້າຫາກໃຜບາງຄົນໃຫ້ການປິ່ນປົວແກ່ທ່ານເຊັ່ນ: ການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼື ການຄົ້ນຄ້ວາທາງການທົດລອງໂດຍປາສະຈາກຄວາມຍິນຍອມຈາກທ່ານ.
* **ການປະປ່ອຍ**ແມ່ນໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ສາມາດໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການບໍລິການ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສ່ຽງທີ່ສຳຄັນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍແກ່ບຸກຄົນ. ການປະປ່ອຍຕົນເອງແມ່ນໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຕົນເອງບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ພຽງພໍ, 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?** ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານພ້ອມລົມກັບທ່ານກ່ຽວ ກັບບັນຫາທີ່ທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທ່ານຖືກລະເມີດ, ປະປ່ອຍ ຫຼື ສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການ ເງິນ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການລາຍງານ ຫຼື ຮັກສາຄວາມປອດໄພຂອງການບໍລິການ. ທ່ານຄວນໂທຫາ 911 ສະເໝີໃນກໍລະນີສຸກເສີນ.

ຖ້າຫາກທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທ່ານ ຫຼື ໃຜບາງຄົນທີ່ທ່ານຮູ້ຈັກຕົກເປັນເຫຍື່ອຂອງການລ່ວງລະເມີດ, ການປະປ່ອຍ ຫຼື ການສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ Adult Protective Services (ບໍລິການຄຸ້ມຄອງຜູ້ໃຫຍ່) ໄດ້. Adult Protective Services (ບໍລິການຄຸ້ມຄອງຜູ້ໃຫຍ່) ຊ່ວຍປົກປ້ອງຄວາມປອດໄພຂອງຜູ້ເຖົ້າ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຜູ້ທີ່ເຄີຍຖືກ ລ່ວງລະເມີດ, ປະປ່ອຍ ຫຼື ສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດ. ພວກເຂົາຍັງຊ່ວຍໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນນັ້ນບໍ່ສາມາດເບິ່ງແຍງດູແລຄວາມປອດໄພຂອງຕົນເອງໄດ້ເນື່ອງຈາກພາບທາງດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມພິການ.

ໜ້າ [*insert page number*] ລະບຸເບີໂທລະສັບໃຫ້ໂທເພື່ອລາຍງານເຫດການຂອງການລ່ວງລະເມີດທີ່ເປັນຜູ້ເຫັນເຫດການ ຫຼື ສົງໄສ.

1. **ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ເຂົ້າເຖິງບໍລິການທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໄດ້ທັນເວລາ**. ໃນ ຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ Inclusa, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແຜນ ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການພວກມັນ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະ ຈັດກຽມບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຍັງຈະປະສານງານກັບຜູ້ໃຫ້ ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງຂອງລາຍການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນທ່ານໝໍ, ທັນຕະແພດ ແລະ ແພດປິ່ນປົວຕີນ. ຕິດຕໍ່ຫາທີມຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານຈະເຂົ້າຫາ Inclusa ຈາກໂຄງການ Medicaid ຫຼື ອົງກອນອື່ນ, ພວກເຮົາຈະເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການໄດ້ຄືເກົ່າ. ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ, ພວກ ເຮົາຈະໄປພົບທ່ານເພື່ອສ້າງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ບໍໍລິການ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ ຂອງທ່ານອາດຈະປ່ຽນແປງພາຍໃຕ້ແຜນໃໝ່ຂອງທ່ານ, ແຕ່ທ່ານອາດຈະສະມາດຮັກສາຜູ້ໃຫ້ການ ເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກພວກເຂົາເຫັນດີທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບພວກເຮົາ ແລະ ບັນລຸຂໍ້ກຳ ນົດຂອງພວກເຮົາ.

1. **ພວກເຮົາຕ້ອງປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ**. ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຂໍ້ກັງວົນໃຈກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທ *your care team.*.
2. **ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ທ່ານເຂົ້າບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ**. ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖ້າ ຫາກທ່ານຕ້ອງການບັນທຶກຂອງທ່ານສະບັບສຳເນົາ. ທ່ານມີສິດໃນການຂໍ Inclusaເພື່ອປ່ຽນ ຫຼື ແກ້ໄຂບັນທຶກຂອງທ່ານ.
3. **ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ Inclusa ແກ່ທ່ານ, ເຄືອຂ່າຍຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ ພວກເຮົາ ແລະ ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້**. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນນີ້.
4. **ພວກເຮົາຕ້ອງສະໜັບສະໜູນສິດຂອງທ່ານເພື່ອເຮັດການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບບໍລິການຂອງທ່ານ**.

* ທ່ານມີສິດຮູ້ກ່ຽວກັບຕົວເລືອກທັງໝົດຂອງທ່ານ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການແຈ້ງ ບອກກ່ຽວກັບຕົວເລືອກທີ່ມີ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ພວກມັນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Family Care. ທ່ານສາມາດແນະນຳບໍລິການອື່ນໆທີ່ທ່ານຄິດວ່າສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງ  
  ທ່ານໄດ້.
* ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບແຈ້ງບອກກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.
* ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເວົ້າວ່າ “ບໍ່” ຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳ.
* ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດຄັ້ງທີສອງ. ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຂໍຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດຄັ້ງທີສອງ.
* ທ່ານມີສິດໃນການໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການເຮັດໃຫ້ສຳເລັດ, ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ ສາມາດຕັດສິນໃຈສຳລັບຕົວເອງ. ບາງຄັ້ງຄົນບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບສຳລັບຕົວເອງເນື່ອງຈາກອຸປະຕິເຫດ ຫຼື ການເຈັບປ່ວຍຂັ້ນຮຸນແຮງ. ທ່ານມີສິດເວົ້າໃນສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການເຮັດໃຫ້ເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນສະຖານະການນັ້ນ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າ ທ່ານສາມາດສ້າງ “**ຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າ** ໄດ້.”

ຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າມີຫຼາຍປະເພດ ແລະ ມີຊື່ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ເອກະສານທີ່ເອີ້ນວ່າ “**living will (ເຈດຈຳນົງແຫ່ງຊີວິດ)**”ແລະ “**power of attorney for health care (ໃບມອບສິດສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ**” ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າ.

ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ວ່າທ່ານຕ້ອງການຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າຫຼືບໍ່. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ສາມາດອະທິບາຍກ່ຽວກັບວິທີການສ້າງ ແລະ ໃຊ້ຄຳສັ່ງທາງລັດ, ແຕ່ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດບັງຄັບໃຫ້ທ່ານມີ ຫຼື ປະຕິບັດກັບທ່ານຢ່າງແຕກຕ່າງໂດຍອີງໃສ່ວ່າທ່ານມີຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າຫຼືບໍ່.

ທ່ານສາມາດຍື່ນຂໍການຮ້ອງທຸກກັບ Wisconsin Division of Quality Assurance (ພະແນກ ປະກັນຄຸນນະພາບ) ໄດ້ ,ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າ Inclusa ບໍ່ປະຕິບັດໄປຕາມຄຳ ສັ່ງລ່ວງໜ້າຂອງທ່ານ. ເພື່ອຍື່ນການຮ້ອງທຸກ, ໂທ 800-642-6552.

ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າ. ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງແບບຟອມຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າໃນເວັບໄຊຂອງ State of Wisconsin ໄດ້ທີ່   
[www.dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives](http://www.dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives).

1. **ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການ Family Care ຂອງທ່ານຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບ່ອນອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານເປັນ ສ່ວນຂອງຊຸມຊົນແທ້ຈິງທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່**. ນີ້ແມ່ນສິດຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບສະຖານທີ່ບໍລິ ການໃນເຮືອນ ແລະ ຕາມຊຸມຊົນຂອງລັດຖະບານກາງ. ກົດລະບຽບນຳໃຊ້ກັບສະຖານທີ່ບ່ອນທີ່ ທ່ານອາໄສຢູ່ ແລະ ສະຖານທີ່ນອກເຮືອນຂອງທ່ານບ່ອນທີ່ທ່ານຮັບບໍລິການໃນເວລາກາງເວັນ.   
   Inclusaຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຮັບບໍລິການ Family Care ຂອງທ່ານຢູ່ໃນບ່ອນທີ່ເຊື່ອມ ໂຍງທ່ານກັບຊຸມຊົນຂອງທ່ານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຄວາມເປັນເອກະລາດຂອງທ່ານ. ນີ້ໝາຍ ຄວາມວ່າສະຖານທີ່ບ່ອນສະໜັບສະໜູນຄວາມສາມາດຂອງທ່ານເພື່ອ:

* ອາໄສຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານຕ້ອງການຢາກຢູ່.
* ເຂົ້າຮ່ວມໃນຊີວິດຂອງຊຸມຊົນ.
* ຊອກຫາ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນວຽກງານໃນວິທີດຽວກັນກັບຄົນອື່ນໆຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ.
* ຄວບຄຸມຕາຕະລາງກຳນົດເວລາຂອງທ່ານ.
* ເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຄວບຄຸມເງິນຂອງທ່ານ.
* ຕັດສິນໃຈວ່າຈະໃຫ້ໃຜເຫັນພວກມັນ ແລະ ໃຫ້ເຫັນໄດ້ເມື່ອໃດ.
* ຮັກສາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ກັງວົນກ່ຽວກັບສະຖານທີ່ທ່ານຮັບບໍລິການ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລ ຂອງທ່ານໄດ້.

1. **ທ່ານມີສິດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຄຳອຸທອນໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ບໍລິການຂອງທ່ານ**. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຄຳອຸທອນ.)

# ພາກທີ 7. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ສິ່ງທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ Inclusa ແມ່ນມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ.

1. ສ້າງຄວາມລຶ້ງເຄີຍກັບບໍລິການໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Family Care. ນີ້ລວມມີ ຄວາມເຂົ້າໃຈສິ່ງທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດເພື່ອເອົາບໍລິການຂອງທ່ານ.
2. ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສ້າງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂັ້ນຕົ້ນ ແລະ ພວມດຳເນີນຢູ່ຂອງທ່ານ.
3. ເຂົ້າຮ່ວມໃນຂະບວນການ RAD ເພື່ອຊອກຫາວິທີການທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດເພື່ອບັນລຸຄວາມຕ້ອງການ ຂອງທ່ານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ. ສະມາຊິກ, ຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນສຳລັບການນຳໃຊ້ເງິນພາສີອາກອນຂອງລັດ ໃຫ້ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ.
4. ລົມກັບທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານກ່ຽວກັບວິທີທີ່ໝູ່ເພື່ອນຂອງທ່ານ, ຄອບຄົວ, ຊຸມຊົນອື່ນໆ   
   ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງອາສາສະໝັກອື່ນໆອາດຈະຊ່ວຍສະໜັບສະໜູນທ່ານ ຫຼື ວິທີທີ່ທ່ານສາມາດ ເຮັດໃຫ້ກັບຕົວທ່ານເອງໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.
5. ປະຕິບັດຕາມແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕົກລົງເຫັນດີ.
6. ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການກະທຳຂອງທ່ານ, ຖ້າທ່ານປະຕິເສດການປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍ່ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳ ຈາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.
7. ໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ໜ່ວຍງານທີ່ເປັນສ່ວນຂອງ Inclusa, ນອກຈາກວ່າທ່ານ ແລະ   
   ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕັດສິນໃຈເປັນຢ່າງອື່ນ.
8. ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນດຳເນີນການຂອງ Inclusa ສຳລັບການຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຫຼັງຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກປົກກະຕິ.
9. ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້, ຖ້າທ່ານຍ້າຍໄປທີ່ຢູ່ໃໝ່ ຫຼື ປ່ຽນເບີໂທລະສັບຂອງທ່ານ.
10. ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ເຖິງການພັກຢູ່ຊົ່ວຄາວທີ່ວາງແຜນໄດ້ບ່ອນໃດໜຶ່ງ ຫຼື ການຍ້າຍອອກຈາກສະ ຖານທີ່ບໍລິການ.
11. ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລສູຂະພາບ, ການເງິນ ແລະ ຄວາມມັກ ຂອງທ່ານແກ່ Inclusa ແລະ ບອກພວກເຂົາທັນທີກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງໃນສະຖານະຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມທັງການເຊັນແບບຟອມ “ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ” ເມື່ອພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ ມູນອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ມີໃຫ້ໄດ້ງ່າຍໆ.
12. ປະຕິບັດຕໍ່ທີມ, ພະນັກງານເບິ່ງແຍງດູແລໃນເຮືອນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານດ້ວຍຄວາມເຄົາ ລົບ ແລະ ກຽດສັກສີ.
13. ຮັບການບໍລິການໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ອາຍຸ, ເພດ, ຄວາມຕ້ອງການທາງເພດ, ສຸຂະ ພາບ, ຊາດພັນ, ຄວາມເຊື່ອ ຫຼື ຊາດກຳເນີດຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ.
14. ຊຳລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນໃຫ້ກົງເວລາ, ລວມເຖິງສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ການຮຽກເກັບເງິນ ຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານກັບທ່ານ. ບອກໃຫ້ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ  *your care team* ຂອງທ່ານຮູ້ໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ, ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາກັບການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ.
15. ໃຊ້ Medicare ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ. ຖ້າຫາກທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພສຸຂະພາບອື່ນໆ, ບອກ Inclusa ແລະ ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບ.
16. ເບິ່ງແຍງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານເຊັ່ນ: ລົດເຂັນ ແລະ ຕຽງໂຮງໝໍທີ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍ   
    Inclusa.
17. ລາຍງານການສໍ້ໂກງ ຫຼື ການລ່ວງລະເມີດທີ່ກະທຳໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ພະນັກງານຂອງ Inclusa. ຖ້າຫາກທ່ານສົງໄສວ່າມີບາງຄົນກຳລັງສໍ້ໂກງ ຫຼື ໄດ້ສໍ້ໂກງ ຫຼື ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພາກລັດໄປໃນທາງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ລວມທັງ Family Care, ໂທຫາສາຍດ່ວນເລື່ອງການສໍ້ໂກງ ຫຼື ຍື່ນການລາຍງານອອນລາຍທີ່:

**ລາຍງານການສໍ້ໂກງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພາກລັດ**   
877-865-3432 (ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ) ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ  
[www.dhs.wisconsin.gov/fraud](https://www.dhs.wisconsin.gov/fraud/index.htm)

1. ຢ່າເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳການສໍ້ໂກງ ຫຼື ສວຍໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄປໃນທາງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ. ນີ້ອາດຈະ ລວມມີ:

* ສະແດງລະດັບຄວາມພິການຂອງທ່ານຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
* ສະແດງລະດັບລາຍຮັບ ແລະ ຊັບສິນຂອງທ່ານຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
* ບອກເຖິງທີ່ຢູ່ອາໄສຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
* ການຂາຍອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ Inclusa*.*

ກິດຈະກຳການສໍ້ໂກງທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ກັບການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ຫຼື ການດຳ ເນີນຄະດີທາງອາຍາທີ່ເປັນໄປໄດ້.

1. ໂທຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຂໍ້ກັງວົນໃຈ.
2. ບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາເຮັດ. ໃນບາງຄັ້ງ, ພວກເຮົາອາດຈະຖາມວ່າທ່ານຕ້ອງການ ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳພາດສະມາຊິກ, ແບບສຳຫຼວດຄວາມພໍໃຈ ຫຼື ກິດຈະກຳການກວດສອບຄຸນນະພາບອື່ນໆຫຼືບໍ່. ການຕອບສະໜອງ ແລະ ຄວາມຄິດເຫັນຂອງທ່ານຈະຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການລະບຸ ຈຸດແຂງຂອງພວກເຮົາພ້ອມກັບຈຸດທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງປັບປຸງ. ກະລຸນາບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້, ຖ້າຫາກ ວ່າທ່ານຕ້ອງການຮູ້ຜົນຂອງການສຳຫຼວດ. ພວກເຮົາຍິນດີທີ່ຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນນັ້ນກັບທ່ານ. Please contact the Quality Management Department at 1-877-622-6700for more information or to request the results of any surveys. Results of the most recent member satisfaction survey are available on our website at [www.inclusa.org](http://www.inclusa.org). You may obtain a paper copy by contacting Quality Management.

# ພາກທີ 8. ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ

ຄຳແນະນຳ

ພວກເຮົາມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບແກ່ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ. ມັນອາດຈະມີບາງຄັ້ງທີ່ທ່ານມິຄວາມກັງວົນໃຈ. ໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກ, ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນຂໍການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນຄຳຕັດສິນທີ່ຕັດສິນໂດຍ Inclusa ແລະ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການກວດສອບທັນທີ ແລະ ເປັນທຳ.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນລົມກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານກ່ອນ. ການລົມກັບທີມຂອງທ່ານແມ່ນປົກກະຕິຈະເປັນວິທີໄວທີ່ສຸດ ແລະ ງ່າຍທີ່ສຸດເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ຂ້ອງ ໃຈຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຕ້ອງການລົມກັບທີມຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດໂທຫາໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິ ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາໄດ້. ຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິສະມາຊິກສາມາດອະທິບາຍສິດຂອງທ່ານ, ພະຍາຍາມແກ້ໄຂຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານຢ່າງບໍ່ເປັນທາງການ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນໄດ້. ຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິ ສະມາຊິກສາມາດເຮັດວຽກກັບທ່ານໄດ້ຕະຫຼອດຂະບວນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນເພື່ອພະຍາຍາມຊອກ ຫາວິທີແກ້ໄຂທີ່ປະຕິບັດໄດ້.

|  |
| --- |
| **ສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນຂະບວນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ, ຕິດຕໍ່ຫາໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ຽວຊານສິດທິສະມາຊິກຂອງ Inclusa, ທີ່**:  Inclusa  Member Rights Specialist  3349 Church Street, Suite 1  Stevens Point, WI 54481  ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ: *877-622-6700*  TTY: *715-204-1799*  ອີເມວ: *memberrelations@inclusa.org* |

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານໂດຍການເຮັດວຽກໂດຍກົງກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງ ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວດ້ານສິດສະມາຊິກ, ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນກັບ Inclusa ໄດ້.

ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນ, ເຊິ່ງອາດຈະສັບສົນຍ້ອນວ່າແຕ່ລະທາງ ເລືອກມີມື້ກຳນົດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ໝາຍເຫດ: ໃນເວລາທີ່ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ກ່າວເຖິງ “ມື້,” ມັນໝາຍເຖິງມື້ໃດໜຶ່ງໃນປີ, ລວມທັງວັນພັກ. ໃນເວລາທີ່ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ກ່າວເຖິງ “ວັນທາງລັດຖະການ,” ມັນໝາຍເຖິງວັນຈັນຮອດວັນສຸກ, ບໍ່ລວມວັນພັກ. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້ ຫຼື ເຂົ້າໃຈຕໍ່ກັບຂໍ້ມູນທັງໝົດໃນພາກນີ້ຍ້ອນວ່າມີຄົນພ້ອມຈະຊ່ວຍ ທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຂໍ້ກັງວົນໃຈບາງປະເພດທີ່ທ່ານບໍ່ຮູ້ວິທີແກ້ໄຂ, ທ່ານສາມາດຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງ Inclusa. ຍັງມີໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ທີ່ພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ Family Care ທຸກຄົນໃນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ. (ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສຳລັບໂຄງ ການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ແມ່ນຢູ່ໜ້າ 78.) ທ່ານຍັງສາມາດໃຫ້ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ທະ ນາຍ ຫຼື ຜູ້ສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກອາດຈະສາາດໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບ່ອນອື່ນທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ຄືກັນ.

**ສຳເນົາຂອງສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານ**

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສຳເນົາຂໍ້ມູນໃນສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້ຟຣີ. ຂໍ້ມູນໝາຍເຖິງເອກະສານ, ບັນທຶກທາງການແພດ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆທຸກຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮ້ອງ ທຸກ ຫຼື ອຸທອນຂອງທ່ານ. ອັນນີ້ລວມທັງຂໍ້ມູນໃໝ່ ຫຼື ເພີ່ມເຕີມທີ່ Inclusaເກັບເອົາໃນລະຫວ່າງ ການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນຂອງທ່ານ. ເພື່ອຂໍສຳເນົາເອກະສານກໍລະນີຂອງທ່ານ, ຕິດຕໍ່ Member Relations at 1-877-622-6700 or [memberrelations@inclusa.org](mailto:memberrelations@inclusa.org).

.

|  |
| --- |
| ທ່ານຈະບໍ່ເດືອດຮ້ອນ, ຖ້າຫາກທ່ານຮ້ອງທຸກ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີກັບ  ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນ.  ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດທີ່ແຕກຕ່າງອອກໄປ.  ພວກເຮົາຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານພໍໃຈກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. |

ການຮ້ອງທຸກ

**ການຮ້ອງທຸກໝາຍເຖິງຫຍັງ?**

ການຮ້ອງທຸກແມ່ນໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບ Inclusa, ໜຶ່ງໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຄຸນນະພາບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼຶ ການບໍລິການຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການຍື່ນການ ຮ້ອງທຸກຖ້າຫາກ:

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

**ໃຜສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້ແດ່?**

ການຮ້ອງທຸກອາດຈະຍື່ນໂດຍຂໍ້ໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

* ທ່ານ
* ຜູ້ຕັດສິນໃຈດ້ານກົດໝາຍຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ ຫຼື ທະນາຍທີ່ໄດ້ຮັບອຳ ນາດສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ.
* ບຸກຄົນ ຫຼື ອົງກອນທີ່ທ່ານໄດ້ເລືອກໃຫ້ເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເພື່ອຈຸດປະສົງ Medicaid
* ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຕົວຢ່າງ: ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

**ມື້ໃດແມ່ນມື້ກຳນົດສຸດທ້າຍໃນການຍື່ນການຮ້ອງທຸກ?**

ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ.

**ຂ້ອຍຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ແນວໃດ?**

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ, ທ່ານຕ້ອງເລີ່ມຂະບວນການໂດຍການຕິດຕໍ່ Inclusa Member Rights Specialist in the Member Relations Department at 1-877-622-6700.

**ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານກັບ** *Inclusa*

Inclusaຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານພໍໃຈກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານ. ໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາສາມາດເຮັດວຽກກັບທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງ ທ່ານໃນການພະຍາຍາມແກ້ໄຂຂໍ້ຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານຢ່າງເປັນທາງການ. ຫຼາຍໆຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາສາມາດເບິ່ງ ແຍງຂໍ້ກັງວົນໂດຍບໍ່ຕ້ອງດຳເນີນເພີ່ມເຕີມ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂຂໍ້ຮ້ອງຮຽນ ຂອງທ່ານໄດ້, ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກກັບ Inclusa ໂດຍການໂທຫາ ຫຼື ຂຽນຫາພວກ ເຮົາ.

|  |
| --- |
| Inclusa - Member Relations  Attn: Member Rights Specialist  3349 Church Street, Suite 1  Stevens Point, WI 54481  Toll-Free: 1-877-622-6700  TTY: 711 or 1-715-204-1799  E-mail: memberrelations@inclusa.org |

**ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?**

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຍື່ນການຮ້ອງທຸກກັບ Inclusa, ພວກເຮົາຈະສົ່ງຈົດໝາຍພາຍໃນຫ້າວັນທາງລັດຖະການເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ຈາກນັ້ນ, ພະນັກງານ   
Inclusa ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະພະຍາຍາມຊ່ວຍແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານຢ່າງເປັນທາງການ ຫຼື ຊອກຫາວິທີແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ໃຫ້ຄວາມພໍໃຈກັບທັງ Inclusa   
ແລະ ທ່ານ. ຖ້າຫາກພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຊອກຫາວິທີແກ້ໄຂບັນຫາ ຫຼື ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຕ້ອງການເຮັດວຽກກັບພະນັກງານ Inclusa ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານຢ່າງເປັນທາງການ, ຄະນະກຳມະ ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງພວກເຮົາຈະທົບທວນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ແຈ້ງກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈ.

* ຄະນະກຳມະການປະກອບດ້ວຍຜູ້ຕາງໜ້າ Inclusa ແລະ “ລູກຄ້າ” ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄົນ. ລູກຄ້າແມ່ນບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກພວກເຮົາ ຫຼື ເປັນຕົວແທນຂອງບາງຄົນຜູ້ທີ່ເຮັດ   
  . ບາງຄັ້ງຄົນຜູ້ທີ່ຊ່ຽວຊານໃນເລື່ອງການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານອາດຈະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄະນະກຳມະການ.
* ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ໃນເວລາທີ່ຄະນະກຳມະການວາງແຜນທີ່ຈະໄປພົບທ່ານເພື່ອທົບທວນການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.
* ການປະຊຸມແມ່ນເປັນຄວາມລັບ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ລູກຄ້າບໍ່ຢູ່ໃນຄະນະກຳມະການໄດ້, ຖ້າຫາກ ທ່ານກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຫຼື ມີຂໍ້ກັງວົນອື່ນໆ.
* ທ່ານມີສິດໃນການຂໍອຸທອນດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ,   
  ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳໄດ້.
* ຄະນະກຳມະການຈະໃຫ້ໂອກາດກັບທ່ານໃນການອະທິບາຍຂໍ້ກັງວົນໃຈຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຫຼັກຖານ ແລະ ຄຳໃຫ້ການແກ່ຄະນະກຳມະການ.
* ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານ Inclusa ອາດຈະເຂົ້າຮ່ວມປະຊຸມ.
* ຄະນະກຳມະການຈະຕັດສິນພາຍໃນ 90 ວັນຈາກວັນທີພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ຄະນະກຳມະການຈະສົ່ງໜັງສືຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

**ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ?**

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ, ທ່ານສາມາດຂໍການກວດ ສອບຈາກ Wisconsin Department of Health Services (ພະແນກບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ) (DHS) ໄດ້.

**ຂັ້ນຕອນທີ 2: ຂໍການກວດສອບຈາກ DHS**

**ໝາຍເຫດ: ທ່ານຕ້ອງໄປຜ່ານຂະບວນການຮ້ອງທຸກຂອງ Inclusa ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດຂໍການກວດສອບຈາກ DHS ໄດ້.**

ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ DHS ກວດສອບຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຕໍ່ກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. DHS ແມ່ນໜ່ວຍງານຂອງລັດທີ່ຮັບຜິດຊອບໂຄງການ Family Care. DHS ເຮັດວຽກ ກັບອົງການຈັດຕັ້ງທາງນອກທີ່ເອີ້ນວ່າ MetaStar ເພື່ອກວດສອບການຮ້ອງທຸກ. MetaStar ຈະກວດສອບ ຄວາມຈິງຂອງການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ແລະ ຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ. MetaStar ຈະສົ່ງຄຳຕັດສິນການຮ້ອງທຸກຂັ້ນສຸດທ້າຍໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

|  |
| --- |
| **ເພື່ອຂໍການກວດສອບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານຈາກ DHS, ໂທ ຫຼື ອີເມວຫາ**:  DHS Family Care Grievances  ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ: 888-203-8338  ອີເມວ: [dhsfamcare@wisconsin.gov](file:///\\dhs.wistate.us\1ww\Control\DmsCtl\Blts%20Mcs%20Contract%20Admin\Certification_Annual\Member%20Handbook%20Template\2021\Translations\Origionals%20w%20blue%20font\ສົ່ງອີເມວຫາ:dhsfamcare@wisconsin.gov) |

**ມື້ກຳນົດໃນການຂໍການກວດສອບ DHS ແມ່ນມື້ໃດ?**

ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງInclusaຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງຄຳຕັດສິນກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທ່ານພາຍໃນ 90 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ຕົວ ຢ່າງ: ຖ້າ Inclusaໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃນວັນທີ 1 ພຶດສະພາ, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງຄຳຕັດສິນ ກ່ອນວັນທີ 30 ກໍລະກົດ.

* ຖ້າຫາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນສົ່ງຄຳຕັດສິນຫາທ່ານພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່່ານມີເວລາ 45 ວັນຈາກມື້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນເພື່ອຂໍການກວດສອບຂອງ DHS.

ຕົວຢ່າງ: Inclusaມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 30 ກໍລະກົດໃນການສົ່ງຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ ທ່ານ. ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນໃນວັນທີ 1 ມິຖຸນາ. ທ່ານບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄຳຕັດສິນ. ທ່ານມີເວລາຈົນ   
ຮອດວັນທີ 16 ກໍລະກົດໃນການຂໍການກວດສອບຂອງ DHS ຕໍ່ກັບຄຳຕັດສິນຂອງ Inclusa.

* ຖ້າຫາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ**ບໍ່**ສົ່ງຄຳຕັດສິນຫາທ່ານພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານມີເວລາ 45 ວັນຈາກວັນທີສິ້ນສຸດໄລຍະເວລາເພື່ອຂໍການກວດສອບຂອງ DHS.

ຕົວເຊັ່ນ: Inclusaມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 30 ກໍລະກົດໃນການສົ່ງຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ ທ່ານ. ຈົນຮອດວັນທີ 30 ກໍລະກົດ, Inclusaຍັງບໍ່ໄດ່ສົ່ງຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ເລີ່ມ ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 31 ກໍລະກົດ, ທ່ານທີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 14 ກັນຍາໃນການຂໍການກວດສອບ DHS ກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.

**ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?**

DHS ເຮັດວຽກກັບອົງການຈັດຕັ້ງທາງນອກທີ່ເອີ້ນວ່າ MetaStar ເພື່ອກວດສອບການຮ້ອງທຸກ. ຖ້າຫາກທ່ານຂໍການກວດສອບຈາກ DHS, MetaStar ຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ.

* MetaStar ຈະຕອບກັບເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຂົາໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງການ ກວດສອບ DHS ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.
* ຖ້າຫາກ MetaStar ບອກ DHS ວ່າ Inclusaບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດສະ ເພາະໄດ້, DHS ອາດຈະສັ່ງໃຫ້ພວກເຮົາດຳເນີນການເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ.
* MetaStar ຈະດຳເນີນການກວດສອບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃຫ້ສຳເລັດພາຍໃນ 30 ວັນ ຂອງວັນທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ.
* MetaStar ຈະສົ່ງຄຳຕັດສິນສຸດທ້າຍກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທ່ານ ແລະ Inclusaພາຍໃນເຈັດວັນຫຼັງຈາກທີ່ສຳເລັດການກວດສອບ.

**ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບການກວດສອບຂອງ DHS?**

ຄຳຕັດສິນຂອງ MetaStar ແມ່ນເປັນອັນສິ້ນສຸດ. ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດສຳລັບ ການຮ້ອງທຸກໄດ້ອີກ.

ການອຸທອນ

**ການອຸທອນແມ່ນຫຍັງ?**

ການອຸທອນແມ່ນການຂໍການກວດສອບຄຳຕັດສິນທີ່ຕັດສິນໂດຍ Inclusa. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານສາມາດຍື່ນການອຸທອນໄດ້, ຖ້າຫາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານປະຕິເສດການບໍລິການ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ. ຕັວຢ່າງອື່ນໆແມ່ນຄຳຕັດສິນໃນການຫຼຸດ ຫຼື ສິ້ນສຸດບໍລິການ ຫຼື ເພື່ອປະຕິເສດການຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິ ການ.

**ແມ່ນໃຜແດ່ສາມາດຍື່ນອຸທອນ?**

ການອຸທອນອາດຈະຍື່ນໂດຍຂໍ້ໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

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

**ຂ້ອຍສາມາດຂໍອຸທອນບັນຫາປະເພດໃດໄດ້ແດ່?**

ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນຂໍການອຸທອນໃນເຫດການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນໄດ້, ຖ້າຫາກວ່າ Inclusa:

* ວາງແຜນທີ່ຈະຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດທີ່ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບການບໍລິການໃນຕອນນີ້.
* ຕັດສິນໃຈປະຕິເສດບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍ ແລະ ບໍລິການນັ້ນແມ່ນຢູ່ໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດ ຂອງ Family Care.\*
* ຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດ.\*

ຖ້າຫາກພວກເຮົາປະຕິບັດສິ່ງໃດໜຶ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງ “**Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການເລື່ອງການກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມເສຍປຽບ)**” ຫາທ່ານ. ແຈ້ງການນີ້ມີວັນທີທີ່ພວກເຮົາວາງແຜນວ່າຈະຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ. ເພື່ອເບິ່ງວ່າ Notice of Adverse   
Benefit Determination (ແຈ້ງການເລື່ອງການກຳນົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມເສຍປຽບ) ເປັນແນວໃດ, ໄປທີ່ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ *4*.

\*ໝາຍເຫດ: Family Care ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງແພັກເກັດຜົນປະ ໂຫຍດ. ຖ້າຫາກທ່ານຂໍການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້, Inclusa ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງ ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຈ່າຍເງິນຄ່າການບໍລິການ. ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄຳຂໍຂອງທ່ານ, ແຕ່ຖ້າ ພວກເຮົາປະຕິເສດ, ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍອຸທອນຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພວກເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືຫາທ່ານເພື່ອແຈ້ງທ່ານວ່າບໍລິການທີ່ທ່ານຂໍນັ້ນບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດ.

1. ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນກັບ Inclusa ໄດ້, ຖ້າຫາກວ່າ:

* ການມີສິດໃນການເຮັດວຽກຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ.
* ທ່ານບໍ່ມັກແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຍ້ອນວ່າມັນ:
* ບໍ່ສະໜັບສະໜູນທ່ານໃນການໃຊ້ຊີວິດຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
* ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການປິ່ນປົວ ຫຼື ການສະໜັບສະໜູນທີ່ພຽງພໍຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້.
* ຂໍໃຫ້ທ່ານຕອບຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການປິ່ນປົວ ຫຼື ອຸປະກອນການສະໜັບສະໜູນທີ່ ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ ຫຼື ທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າເປັນຂໍ້ຈຳກັດທີ່ບໍ່ຈຳເປັນ.
* Inclusa ບໍ່ສາມາດ:
* ຈັດກຽມ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການໄດ້ທັນເວລາ.
* ປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາເພື່ອແກ້ໄຂການອຸທອນຂອງທ່ານ.
* ຄອບຄຸມການບໍລິການຂອງທ່ານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ຖ້າຫາກທ່ານເປັນສະ ມາຊິກຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດທີ່ຢູ່ໃນອົງກອນເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ມີການຈັດການດູແລ ພຽງແຫ່ງດຽວ.
* Inclusa ຂໍໃຫ້ DHS ຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ.
* Inclusaຂໍໃຫ້ທ່ານຈ່າຍເງິນຈຳນວນທີ່ທ່ານບໍ່ເຊື່ອວ່າທ່ານໄດ້ຄ້າງຈ່າຍ.

ໃນສະຖານະການແບບນີ້, Inclusa ຈະສົ່ງໜັງສຶກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານໃນການອຸທອນໃຫ້ແກ່ ທ່ານ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນອ່ານເອກະສານນີ້ຢ່າງ ລະອຽດ. ເອກະສານອາດຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບກຳນົດເວລາໃນການຍື່ນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກ ທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບໜັງສື ຫຼື ແຈ້ງການ, ທ່ານສາມາດໂທຫາຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກເພື່ອຂໍ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

**ຂ້ອຍຈະຍື່ນການອຸທອນໄດ້ແນວໃດ?**

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຍື່ນການອຸທອນ, ທ່ານຕ້ອງເລີ່ມຂະບວນການໂດຍການຕິດຕໍ່ *[*Member Rights Specialist in the Member Relations Department at 1-877-622-6700.

|  |
| --- |
| **ການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ Inclusa**  ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍການອຸທອນກ່ອນແພັກເກັດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການນັ້ນຈົນກວ່າຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຂອງ  *Inclusa’* ຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ.  ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ  *Inclusa* , ທ່ານຕ້ອງ:   * ຈ້ຳກາໝາຍໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວການອຸທອນຂອງທ່ານ ***ໃນ ຫຼື ກ່ອນ*** ວັນທີ   *Inclusa* ວາງແຜນວ່າຈະຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ. * ຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ   *Inclusa* .   ຖ້າ ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ ຂອງ  *Inclusa* ຕັດສິນວ່າຄຳຕັດ ສິນຂອງ  *Inclusa*  ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າຜົນປະໂຫຍດສ່ວນເກີນທີ່ ທ່ານໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງເວລາທີ່ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ເວລາທີ່ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນເຮັດການຕັດສິນນັ້ນຄືນ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າການຈ່າຍເງິນຄືນເຮັດໃຫ້ ທ່ານມີພາລະທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ຄືນກໍ່ໄດ້. |

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ບາງຄົນຊ່ວຍທ່ານໃນການຍື່ນການອຸທອນ, ທ່ານສາມາດລົມກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດ ຂອງສະມາຊິກຂອງ *Inclusa*. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນອາດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນ ອາດຈະເປັນສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ທະນາຍ, Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ຫຼື ໃຜກໍຕາມທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍ ເຫຼືອ. ໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ Family Care ທຸກຄົນໃນການອຸທອນ.   
(ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສຳລັບໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ແມ່ນຢູ່ໃນໜ້າ 78.)

**ຍື່ນການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ *Inclusa***

ເພື່ອຍື່ນການອຸທອນກັບ *Inclusa* ທ່ານສາມາດ:

* **ໂທ** *Inclusa*. ຖ້າຫາກທ່ານເລີ່ມຂະບວນການອຸທອນໂດຍການໂທຫາພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະຂໍໃຫ້ທ່ານສົ່ງຄຳຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກສາມາດ ຊ່ວຍທ່ານໃນການຂຽນການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ.
* **ສົ່ງໜັງສື ຫຼື ແຟັກແບບຟອມຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ ຫຼື ຕິດຂັດແບບຟອມຄຳຮ້ອງໃສ່ໃນອີເມວ**. ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ *5* ສຳລັບແບບຟອມການຮ້ອງຂໍສະບັບສຳເນົາ. ທ່ານສາມາດ ເບິ່ງແບບຟອມອອນລາຍໄດ້ທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm).
* **ຂຽນຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໃນຈົດໝາຍ ຫຼື ໃນເອກະສານ** ແລະ ສົ່ງ ຫຼື ແຟັກມັນໄປຫາທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້.
* **ສົ່ງອີເມວຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ** ໄປຫາທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້.

|  |
| --- |
| **ເພື່ອເລີ່ມຂະບວນການອຸທອນໂດຍໂທລະສັບ, ໂທ ຫຼື ແຟັກ:**  Member Relations  Attn: Member Rights Specialist  Toll Free 1-877-622-6700  TTY: 1-715-204-1799  ຖ້າຫາກທ່ານເລີ່ມຂະບວນການອຸທອນໂດຍການໂທຫາພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະຂໍໃຫ້ທ່ານສົ່ງຄຳຮ້ອງ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ.  **ເພື່ອເລີ່ມຂະບວນການອຸທອນເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ສົ່ງ ຫຼື ອີເມວແບບຟອມການຮ້ອງຂໍ, ໜັງສື ຫຼື ເອກະສານໄປທີ່:**  Inclusa – Member Relations  Attn: Member Rights Specialist  3349 Church Street, Suite 1  Stevens Point, WI 54481  E-mail: MemberRelations@inclusa.org  ທ່ານສາມາດເອົາແບບຟອມການອຸທອນໄດ້ໃນອອນລາຍຢູ່ທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm). ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5 ສຳລັບແບບຟອມການຮ້ອງຂໍສະບັບສຳເນົາ. |

**ກຳນົດເວລາໃນການຍື່ນການອຸທອນກັບ Inclusa ແມ່ນມື້ໃດ?**

ຄຳອຸທອນຂອງທ່ານຕໍ່ Inclusa ຕ້ອງໄດ້ມີກາໝາຍໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວ**ບໍ່ຊ້າກວ່າ 60 ວັນຈາກວັນທີຢູ່ໃນ Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ ເປັນຜົນເສຍ)**. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການໃນວັນທີ 1 ສິງຫາ, ການອຸທອນຂອງທ່ານຕ້ອງມີກາ ໝາຍໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງທາງອີເມວໃນວັນທີ ຫຼື ກ່ອນວັນທີ 30 ກັນຍາ.

ຖ້າຫາກ Inclusa ກຳລັງຖືກຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານມີກາຈ້ຳໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ອີເມວຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ **ໃນ ຫຼື ກ່ອນ** ວັນທີ Inclusaວາງແຜນທີ່ຈະປ່ຽນແປງການບໍລິການຂອງທ່ານ.

**ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?**

ຖ້າຫາກທ່ານຍື່ນການອຸທອນກັບ Inclusa, ພວກເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືຫາທ່ານພາຍໃນຫ້າວັນທາງ ລັດຖະການເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະພະຍາຍາມຊ່ວຍແກ້ໄຂຂໍ້ກັງວົນໃຈຂອງທ່ານຢ່າງເປັນທາງການ ຫຼື ຊອກຫາວິທີແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ໃຫ້ຄວາມພໍໃຈກັບທັງ Inclusa ແລະ ທ່ານ. ຖ້າຫາກພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຊອກຫາວິທີແກ້ໄຂບັນຫາ ຫຼື ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຕ້ອງ ການເຮັດວຽກກັບພະນັກງານ Inclusa ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານຢ່າງເປັນທາງ ການ, ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງພວກເຮົາຈະໄປພົບທ່ານເພື່ອທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

* ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ໃນເວລາທີ່ຄະນະກຳມະການວາງແຜນທີ່ຈະໄປພົບທ່ານເພື່ອທົບທວນການອຸທອນຂອງທ່ານ.
* ຄະນະກຳມະການປະກອບດ້ວຍຜູ້ຕາງໜ້າ Inclusa ແລະ “ລູກຄ້າ” ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄົນ. ລູກຄ້າແມ່ນຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກພວກເຮົາ ຫຼື ເປັນຜູ້ຕາງໜ້າຂອງລູກຄ້າ. ບາງຄັ້ງ   
  ຄົນອື່ນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຊຳນານໃນເລື່ອງການອຸທອນຂອງ ທ່ານອາດຈະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄະນະກຳມະການ.
* ການປະຊຸມແມ່ນເປັນຄວາມລັບ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ລູກຄ້າບໍ່ຢູ່ໃນຄະນະໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານກັງວົນ ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຫຼື ມີຂໍ້ກັງວົນອື່ນໆ.
* ທ່ານມີສິດໃນການຂໍອຸທອນດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳໄດ້.
* ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານ Inclusa ອາດຈະເຂົ້າຮ່ວມປະຊຸມ.
* ຄະນະກຳມະການຈະໃຫ້ໂອກາດທ່ານໃນການອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈິ່ງບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄຳຕັດ ສິນຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດສະແດງຂໍ້ມູນ, ຫຼັກຖານ ຫຼື ຄຳໃຫ້ການໄດ້. ທ່ານສາມາດໃຊ້ພະຍານ ຫຼື ຊີ້ແຈງຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄະນະກຳ ມະການເຂົ້າໃຈທັດສະນະຂອງທ່ານໄດ້.
* ຫຼັງຈາກທີ່ຄະນະກຳມະການໄຕ່ສວນການອຸທອນຂອງທ່ານ, Inclusa ຈະສົ່ງໜັງສືຄຳຕັດສິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນຂອງວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. Inclusa ອາດຈະໃຊ້ເວລາເຖິງ 44 ວັນໃນການແຈ້ງຄຳຕັດສິນ, ຖ້າຫາກ:
* ທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມເຕີມໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບຄະນະກຳມະການ.
* ພວກເຮົາຕ້ອງການເວລາໃນການຮວບຮວມຂໍ້ມູນ. ຖ້າຫາກພວກເຮົາຕ້ອງການເວລາເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືແຈ້ງຫາທ່ານກ່ຽວກັບເຫດຜົນຂອງຄວາມຊັກຊ້າ.

**ເລັ່ງຄຳອຸທອນຂອງທ່ານໃຫ້ໄວຂຶ້ນ.**

Inclusa ເວລາ 30 ວັນໃນການຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາ ເລັ່ງຄຳອຸທອນຂອງທ່ານໃຫ້ໄວຂຶ້ນໄດ້. ພວກເຮົາເອີ້ນສິ່ງນີ້ວ່າ “ການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ” ຖ້າຫາກທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈະຕັດສິນວ່າສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານໃນການເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳວັນຕ້ອງການການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນຫຼືບໍ່. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ໃຫ້ ໄວທີ່ສຸດ, ຖ້າຫາກພວກເຮົາຈະເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ໃນການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່່ວນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຂອງ ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, Inclusa ອາດຈະຕໍ່ເວລານີ້ອອກໄປເຖິງ 14 ວັນ, ຖ້າຫາກຈຳເປັນຕ້ອງມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ຖ້າຫາກວ່າການຊັກຊ້າແມ່ນດີທີ່ສຸດຕໍ່ຕົວທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານມີຂໍ້ ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຮົາພິຈາລະນາ, ທ່ານຈະຕ້ອງສົ່ງມັນໃຫ້ໄວ.

|  |
| --- |
| **ເພື່ອຂໍການອຸທອນເລັ່ງດ່ວນ, ຕິດຕໍ່**:  Inclusa – Member Relations  Attn: Member Rights Specialist  3349 Church Street, Suite 1  Stevens Point, WI 54481  E-mail: MemberRelations@inclusa.org  Or call:  Toll Free 1-877-622-6700  TTY: 1-715-204-1799 |

**ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ?**

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດກັບ   
Division of Hearings and Appeals (ພະແນກໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ໄດ້. ທ່ານຕ້ອງດຳເນີນການດັ່ງກ່າວພາຍ ໃນ 90 ວັນຈາກວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຂອງ ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ. ທ່ານຍັງ ສາມາດຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້, ຖ້າຫາກ Inclusaບໍ່ສາມາດສົ່ງຄຳຕັດສິນເປັນ ລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ແກ່ທ່ານພາຍໃນ 30 ທີ່ໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

**ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າ**: ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳໄດ້ຈົນກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ ຫຼື ຄະນະກຳມະການບໍ່ສາມາດສົ່ງຄຳຕັດສິນທີ່ ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ແກ່ທ່ານໄດ້ກົງເວລາ.

ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ

ຖ້າທ່ານຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການໄຕ່ສວນກັບຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກ ຄອງທີ່ເປັນເອກະລາດ. ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງທີ່ເປັນເອກະລາດບໍ່ໄດ້ມີຄວາມສຳພັນກັບ Inclusa.

ທ່ານສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດທາງອອນລາຍໄດ້ຢູ່ທີ່   
<https://doa.wi.gov/Pages/LicensesHearings/DHAAdministrativeHearingProcess.aspx>.

**ຂ້ອຍຈະຍື່ນໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້ແນວໃດ?**

ໃນການຂໍການໄຕ່ສ່ວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ, ທ່ານສາມາດ:

* **ສົ່ງແບບຟອມສະເໜີໄປທີ່ Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ການອຸທອນ)**. ແບບຟອມສະເໜີແບບອອນລາຍມີໃຫ້ຢູ່ທີ່ [www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm). ທ່ານຍັງສາມາດຂໍແບບຟອມສະບັບສຳເນົາຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງ   
  Inclusa ຫຼື ຈາກອົງກອນສະໜັບສະໜູນທີ່ມີຊື່ຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ (ເບິ່ງໜ້າທີ 78). ຕົວຢ່າງຂອງແບບຟອມນີ້ຢູ່ໃນເອກະສານຊ້ອນທ່້າຍ 6.
* **ສົ່ງໜັງສືທາງໄປສະນີ**. ລວມເອົາຊື່, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ. ອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫຍັງ ທ່ານຈິ່ງຂໍການອຸທອນ.

ຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ໃສ່ລາຍເຊັນຂອງທ່ານໃນແບບຟອມສະເໜີ ຫຼື ເອກະສານ ແລະ ຕິດຂັດຄຳຕັດ ສິນການອຸທອນຂອງ Inclusa ມາພ້ອມກັບໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດຂອງ ທ່ານ. ຖ້າຫາກ *I*nclusaບໍ່ໃຫ້ຄຳຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຕິດຂັດຈົດໝາຍຂອງ Inclusa ທີ່ຕອບຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຢ່າສົ່ງເອກະສານໃດໆເປັນສະບັບແທ້. ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຂຽນການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້.

|  |
| --- |
| **ເພື່ອຍື່ນໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ**  ສົ່ງໃບສະເໜີທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ ຫຼື ໜັງສືຂໍການໄຕ່ສວນໄປທີ່:  Wisconsin Division of Hearings and Appeals  Family Care Request for Fair Hearing  P.O. Box 7875  Madison, WI 53707-7875  ອີເມວ: [dhamail@wisconsin.gov](file:///\\dhs.wistate.us\1ww\Control\DmsCtl\Blts%20Mcs%20Contract%20Admin\Certification_Annual\Member%20Handbook%20Template\2021\Translations\Origionals%20w%20blue%20font\ສົ່ງອີເມວໄປທີ່:dhamail@wisconsin.gov)  ແຟັກ: 608-264-9885 |

**ກຳນົດເວລາສຸດທ້າຍທີ່ຈະຍື່ນໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳແມ່ນເມື່ອໃດ?**

* ໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານຕ້ອງມີກາຈ້ຳໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກບໍ່ເກີນ 90 ວັນຈາກວັນທີທີ່ ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືຄຳຕັດສິນຈາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ໄຕ່ສວນຂອງ Inclusa

ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຂອງ Inclusaທາງໄປສະນີໃນວັນທີ 1 ສິງຫາ, ການສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານຕ້ອງມີກາຈ້ຳໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກກ່ອນວັນທີ 30 ຕຸລາ.

* ທ່ານຍັງສາມາດສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳໄດ້, ຖ້າຫາກ Inclusa ບໍ່ໃຫ້ຄຳຕັດ ສິນແກ່ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນຈາກມື້ທີ່ໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ໃນກໍລະນີນັ້ນ, ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນຈາກມື້ທີ່ຄຳຕັດສິນຂອງ Inclusa ສິ້ນສຸດເພື່ອຂໍການໄຕ່ສ່ວນທີ່ເປັນທຳ.

ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກ Inclusa ມີເວລາຈົນຮອດ 1 ກັນຍາໃນການໃຫ້ຄຳຕັດສິນແກ່ທ່ານ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ຄຳຕັດສິນແກ່ທ່ານໃນມື້ນັ້ນ, ເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 2 ກັນຍາ ທ່ານມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 1 ທັນວາໃນການສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳ.

|  |
| --- |
| **ການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການອຸທອນການຫຼຸດ, ການງົດ ຫຼື ການສິ້ນສຸດການບໍລິການ**  ຖ້າຫາກມີການສືບຕໍ່ໃຫ້ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ Inclusa, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ບໍລິການແບບດຽວກັນຈົນກວ່າຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຕັດສິນ ການສະເໜີການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ.  ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃນໄລຍະການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງ ທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງ:   * ຈ້ຳກາໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ ***ໃນ ຫຼື ກ່ອນ*** ວັນທີ  Inclusaວາງແຜນວ່າຈະຢຸດ, ງົດ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ. * ຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານ.   ຖ້າຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງຂອງທ່ານຕັດສິນວ່າ Inclusa ຖືກຕ້ອງ, **ທ່ານ ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດສ່ວນເກີນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບລະຫວ່າງເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ເວລາທີ່ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເຮັດການຕັດສິນ.** ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າມັນຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີພາລະທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ຄືນກໍ່ໄດ້. |

**ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?**

* ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານສົ່ງໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳເຂົ້າໄປແລ້ວ, Division of Hearings and   
  Appeals (ພະແນກໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ຈະໃຫ້ທ່ານຮູ້ວັນທີ ແລະ ເວລາ ແລະ ສະຖານທີ່ຂອງ ການໄຕ່ສວນຂອງທ່ານທາງໄປສະນີ.
* ການໄຕ່ສວນຈະເຮັດສຳເລັດທາງໂທລະສັບ ຫຼື ມັນອາດຈະດຳເນີນການທີ່ຫ້ອງການໃນເຂດຂອງທ່ານ.
* ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຈະດຳເນີນການໄຕ່ສວນ.
* ທ່ານມີສິດໃນການເຂົ້າຮ່ວມການໄຕ່ສວນ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳໄດ້.
* ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານ Inclusa ຄົນອື່ນໆຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການ ໄຕ່ສວນເພື່ອອະທິບາຍຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ.
* ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໂອກາດໃນການອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈິ່ງບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄຳຕັດສິນຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ. ທ່ານ ຫຼືື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດສະແດງຂໍ້ມູນ, ນຳເອົາພະຍານມາ ຫຼື ຊີ້ແຈງຂໍ້ກັງວົນໃຈຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເຂົ້າໃຈເຖິງທັດສະນະຂອງທ່ານ.
* ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຂອງທ່ານຕ້ອງປະກາດຄຳຕັດສິນພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນ.

**ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນການອຸທອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄຳຕັດສິນກ່ຽວກັບສິດດ້ານການເງິນຂອງທ່ານສຳລັບ Family Care** ໄດ້.

* ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ, ພະນັກງານຈາກໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຈະກວດສອບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອ ເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຍັງມີສິດດ້ານການເງິນຕໍ່ກັບ Family Care. ຖ້າຫາກທ່ານມີສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ ຈ່າຍ, ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຍັງຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຈະຈ່າຍເງິນໃນຈຳນວນທີ່ຖືກຕ້ອງ.
* ຖ້າຫາກໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຂອງທ່ານຕັດສິນວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດດ້ານການເງິນຕໍ່ກັບ   
  Family Care ອີກຕໍ່ໄປ ຫຼື ເວົ້າວ່າການຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈະປ່ຽນແປງ, ໜ່ວຍງານຮັກ ສາລາຍຮັບຂອງທ່ານຈະສົ່ງເອກະສານພ້ອມກັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານໃນ Family Care   
  ໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ເອກະສານສະບັບນີ້ຈະມີຄຳວ່າ “ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ” ໃນໜ້າທຳອິດ.   
  ໜ້າສຸດທ້າຍມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານໃນການສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳ.

|  |
| --- |
| 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   
   (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ພິຈາລະນາຄຳຕັດສິນຂອງພວກເຂົາອີກຄັ້ງ, ທ່ານຕ້ອງຂໍພາຍໃນ 20 ວັນຈາກວັນທີຄຳຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ. ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກ ຄອຈະອະນຸຍາດໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນໄດ້ອີກຄັ້ງ, ຖ້າໜຶ່ງ ຫຼື ທັງສອງຝ່າຍປະຕິບັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

* ທ່ານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຜິດພາດຢ່າງຮ້າຍແຮງຕໍ່ຄວາມຈິງ ຫຼື ກົດໝາຍ ເກີດຂຶ້ນ
* ທ່ານມີຂໍ້ມູນໃໝ່ທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບ ແລະ ສະແດງໃນການໄຕ່ສວນຄັ້ງທຳອິດ

1. ນຳຄະດີຂອງທ່ານໄປສູ່ສານເຄື່ອນທີ່. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການນຳຄະດີຂອງທ່ານໄປສານ, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄຳຮ້ອງພາຍໃນ 30 ວັນຈາກວັນທີຂອງຄຳຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ.

ແມ່ນໃຜຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໃນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງຂ້ອຍໄດ້?

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງ Inclusa ໄດ້ທຸກເວລາທີ່ ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນ ຫຼື ທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນພ້ອມທີ່ຈະຕອບຄຳຖາມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຂະບວນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສາມາດບອກທ່ານໄດ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ ແລະ ຊ່ວຍຮັບປະກັນວ່າ Inclusa ສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ບາງຄົນເຮັດໜ້າທີ່ ເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານໄດ້, ລວມທັງສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ທະນາຍຄວາມ ຫຼື ໃຜກໍ່ຕາມທີ່ ຍິນດີຊ່ວຍເຫຼືອ.

ລຸ່ມນີ້ແມ່ນບາງສະຖານທີ່ທີ່ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້. ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາ ຊິກອາກຈະສາາດໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບ່ອນອື່ນທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ຄືກັນ.

**ໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ)**

ໂຄງການ ombudsmen (ຜູ້ກວດກາ) ໃນພາກພື້ນແມ່ນພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ Family Care ທຸກຄົນໃນ ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ພວກເຂົາສາມາດຕອບຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານໄດ້ໃນທັນທີ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທັງໂຄງການ ombudsmen (ຜູ້ກວດກາ) ຈະໃຊ້ການເຈລະຈາແບບບໍ່ເປັນທາງການເພື່ອ ແກ້ໄຂບັນຫາຂອງທ່ານໂດຍປາສະຈາກການໄຕ່ສວນ. ໜ່ວຍງານຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກ   
Family Care ຄື:

ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ:

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

1402 Pankratz Street, Suite 111

Madison, WI 53704-4001

ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ: 800-815-0015

TYY: 711

ແຟັກ: 608-246-7001

ອີເມວ: [boaltc@wisconsin.gov](file:///\\dhs.wistate.us\1ww\Control\DmsCtl\Blts%20Mcs%20Contract%20Admin\Certification_Annual\Member%20Handbook%20Template\2021\Translations\Origionals%20w%20blue%20font\ສົ່ງອີເມວຫາ:boaltc@wisconsin.gov)

<http://longtermcare.wi.gov>

ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸ 18 ຫາ 59 ປີ:

Disability Rights Wisconsin

1502 West Broadway, Suite 201

Madison, WI 53713

ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ: 800-928-8778

TTY: 711

ແຟັກ: 833-635-1968

ອີເມວ: [info@drwi.org](file:///\\dhs.wistate.us\1ww\Control\DmsCtl\Blts%20Mcs%20Contract%20Admin\Certification_Annual\Member%20Handbook%20Template\2021\Translations\Origionals%20w%20blue%20font\ສົ່ງອີເມວຫາ:info@drwi.org)

[www.disabilityrightswi.org](http://www.disabilityrightswi.org)

# ພາກທີ 9. ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ *Inclusa*

ທ່ານສາມາດເລືອກທີ່ຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ Inclusa ໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ ແລະ ທ່ານສາມາດເລືອກວັນທີທີ່ທ່ານຕ້ອງການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດແນະນຳ ຫຼື ສົ່ງ ເສີມໃຫ້ທ່ານຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ເນື່ອງຈາກສະຖານະການ ຫຼື ສະພາບການຂອງທ່ານໄດ້.   
ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ມີບາງສະຖານະການທີ່ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດເຖິງແມ່ນວ່າມັນບໍ່ແມ່ນທາງເລືອກຂອງທ່ານກໍຕາມ. ຕົວຢ່າງ: ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ, ຖ້າຫາກທ່ານສູນເສຍ ການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid.

ທ່ານຈະສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຜ່ານ Inclusaຈົນກວ່າການເປັນສະມາຊິກ ຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ. ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານສາມາດສິ້ນສຸດໄດ້ຍ້ອນວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດອີກຕໍ່ໄປ ຫຼື ຍ້ອນວ່າທ່ານໄດ້ຕັດສິນໃຈຮັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວນອກໂຄງການ Family Care. ນີ້ອາດຈະ ລວມເອົາການຕັດສິນໃຈເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວອື່ນ ຫຼື ອົງກອນຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລອື່ນ, ຖ້າມີໃຫ້.

**1.) ທ່ານຕ້ອງການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care**.

ເພື່ອສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ, ຕິດຕໍ່ຫາ ADRC ໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານ (ເບິ່ງໜ້າ Inclusa ສຳລັບຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່). ADRC ຈະດຳເນີນການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ ແລະ ຖາມທ່ານວ່າທ່ານຕ້ອງການເຂົ້າຮ່ວມໃນອົງກອນຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລອື່ນ ຫຼື ໂຄງການ Medicaid ອື່ນຫຼືບໍ່ເຊັ່ນ: ໂຄງການ IRIS (Include, Respect, I Self-Direct) (ກວມລວມ, ເຄົາລົບ, ຂ້ອຍກຳກັບຕົນເອງ. ADRC ຈະຊ່ວຍທ່ານເຮັດການປັບປ່ຽນ ແລະ ປ່ຽນແປງບໍລິການຂອງທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນໂຄງການ ຫຼື ອົງກອນໃໝ່ຂອງທ່ານ.

**2.) ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈາກ Family Care ຖ້າຫາກສິດຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ.**

Inclusaຕ້ອງລາຍງານຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸຢູ່ທາງລຸ່ມກັບໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບ. ພະນັກງານ ຮັກສາລາຍຮັບຈະທົບທວນຂໍ້ມູນນັ້ນເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານຍັງມີສິດໄດ້ຮັບ Family Care ຫຼືບໍ່. ຖ້າຫາກພວກ ເຂົາກຳນົດວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດອີກຕໍ່ໄປ, ພວກເຂົາຈະສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ Family   
Care. **ເຫດຜົນທີ່ທ່ານອາດຈະເສຍການມີສິດໄດ້ຮັບລວມມີ:**

* ສະຖານະການດ້ານການເງິນຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ, ເຊິ່ງອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ ກັບການມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເງິນຂອງທ່ານສຳລັບ Family Care
* ທ່ານຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຄົບຖ້ວນຕາມທີ່ກຳນົດໂດຍ Wisconsin Adult Long Term Care Functional Screen (ການກວດສອບຄວາມສາມາດເຮັດວຽກສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງຜູ້ສູງອາຍຸ) ອີກຕໍ່ໄປ.
* ທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
* ທ່ານຕັ້ງໃຈໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການຂອງທ່ານແກ່ພວກເຮົາ
* ທ່ານຢູ່ໃນຄຸກ
* ທ່ານມີອາຍຸ 21-64 ປີ ແລະ ທ່ານໄດ້ເຂົ້າໂຮງໝໍດ້ວຍພະຍາດທາງຈິດ
* ທ່ານໄດ້ຍ້າຍອອກຈາກເຂດບໍລິການຂອງ Inclusa ຢ່າງຖາວອນ. ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍ ຫຼື ເດີນທາງໄລຍະຍາວ, ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງທີມເບິ່ງແຍງດູຂອງທ່ານ.

**3.)** *Inclusa***ອາດຈະສິ້ນສຸດການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ຂອງທ່ານໂດຍໄດ້ຮັບການອະນຸ ມັດຈາກ DHS.**

Inclusaອາດຈະຂໍໃຫ້ DHS ຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານຍ້ອນວ່າ:

* ທ່ານຢຸດຮັບການບໍລິການເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 30 ວັນ ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ຮູ້ວ່າຍ້ອນຫຍັງ.
* ທ່ານປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມໃນການວາງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານໄດ້.
* ທ່ານສືບຕໍ່ປະພຶດຕົນໃນທາງທີ່ລົບກວນ ແລະ ບໍ່ປອດໄພຕໍ່ກັບພະນັກງານ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະມາຊິກຄົນອື່ນໆ.

DHS ຈະກວດສອບການສະເໜີຂໍຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຂົາຈະຕັດສິນວ່າການ ເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຄວນສິ້ນສຸດຫຼືບໍ່.

**ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານ*ບໍ່ສາມາດ*ສິ້ນສຸດໄດ້ຍ້ອນສຸຂະພາບຂອງທ່ານອ່ອນເພຍລົງ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງການບໍລິການຫຼາຍຂຶ້ນ.**

**ທ່ານມີສິດໃນການຂໍການອຸທອນ, ຖ້າຫາກທ່ານຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ຫຼື ການເປັນສະ ມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ** *Inclusa* **ສິ້ນສຸດລົງ.** ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໜັງສືຈາກໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍ ຮັບທີ່ບອກທ່ານວ່າຍ້ອນຫຍັງຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຈິ່ງສິ້ນສຸດລົງ. ເອກະສານສະບັບນີ້ຈະມີຄຳວ່າ “ກ່ຽວ ກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ” ໃນໜ້າທຳອິດ. ເອກະສານຈະອະທິບາຍກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນ ການອຸທອນ. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.)

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

1. ນິຍາມຂອງຄຳສັບທີ່ສຳຄັນ

**ການລ່ວງລະເມີດ** – ການລ່ວງລະເມີດດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ຫຼື ທາງເພດຂອງບຸກຄົນ. ການລ່ວງລະເມີດຍັງລວມເອົາການປະປ່ອຍ, ການສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ, ການປິ່ນປົວໂດຍປາສະຈາກຄວາມຍິນຍອມ ແລະ ການຄຸມຂັງ ຫຼື ການຈຳກັດຢ່າງບໍ່ມີເຫດຜົນ.

**ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ** – ພະນັກງານຜູ້ທີ່ດຳເນີນການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດ ແຍ່ງລະຫວ່າງສະມາຊິກ ແລະ ອົງກອນຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງເຂົາເຈົ້າ.

**ຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າ** – ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບຄວາມປາຖະໜາຂອງບຸກຄົນກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ. ຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າແມ່ນຖືກໃຊ້ເພື່ອເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພະນັກງານທາງການແພດປະຕິບັດຕາມ ຄວາມປາຖະໜາເຫຼົ່ານັ້ນໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນນັ້ນບໍ່ສາມາດສື່ສານໄດ້.

**ຜູ້ສະໜັບສະໜູນ** – ຄົນຜູ້ທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າອົງກອນເບິ່ງແຍງຈັດການຂອງທ່ານ ໄດ້ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຮັດ ວຽກກັບອົງກອນເບິ່ງແຍງຈັດການຂອງທ່ານເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດແຍ່ງຢ່າງເປັນທາງການ ແລະ ຍັງອາດຈະສາ ມາດເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈຍື່ນການອຸທອນ ຫຼື ຮ້ອງທຸກ.

**Aging and Disability Resource Center (ສູນຂໍ້ມູນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ພິການ) (ADRC)** ແມ່ນບ່ອນທຳ ອິດທີ່ຕ້ອງໄປເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນກາງໃນທຸກໆດ້ານຂອງຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸ ຫຼື ການໃຊ້ຊີວິດກັບຄວາມພິການ. ADRC ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຈັດການເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ການຍົກເລີກການເຂົ້າ ຮ່ວມໃນໂຄງການ Family Care.

**ການອຸທອນ** – ຄຳຮ້ອງສະເໜີຂໍໃຫ້ອົງກອນເບິ່ງແຍງຈັດການຂອງທ່ານເພື່ອກວດສອບຄຳຕັດສິນທີ່ຖືກປະຕິ ເສດ, ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ລະງັບການບໍລິການ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕິເສດທີ່ຈະຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການ ຫຼື ສິ້ນສຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນຂໍການອຸທອນ.

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

**ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສຳລັບ Medicaid** – ບຸກຄົນ ຫຼື ອົງກອນທີ່ທ່ານແຕ່ງຕັ້ງເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ ຮັບ ແລະ ສືບຕໍ່ Medicaid ໂດຍການນຳໃຊ້ແບບຟອມ F-10126A ([www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm](https://www.dhs.wisconsin.gov/library/F-10126.htm)) ຫຼື F-10126B ([www.dhs.wisconsin.gov/forms/f10126b.pdf](https://www.dhs.wisconsin.gov/forms/f10126b.pdf)).

**ແພັກເກັດຜົນປະໂຫຍດ** – ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຂອງ Family Care. ນີ້ລວມມີບໍ່ຈຳກັດແຕ່ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການເດີນທາງ, ອຸປະກອນທາງການແພດ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ.

**ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລ** – ແຜນການເບິ່ງແຍງດູທີ່ບັນທຶກປະສົບການສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບ ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຄວາມຕ້ອງການ, ຄວາມພໍໃຈ ແລະ ຈຸດແຂງຂອງທ່ານ. ແຜນການທີ່ລະບຸບໍລິການທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈາກຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ ແລະ ລະບຸບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດທີ່ອົງກອນເບິ່ງ ແຍງດູແລຈັດການຈະມອບໃຫ້.

**ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ** – ສະມາຊິກ Family Care ທຸກໆຄົນທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍທີມເບິ່ງແຍງດູແລ, ເຊິ່ງລວມເຖິງ ສະມາຊິກ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍພະນັກງານສັງຄົມສົງເຄາະ *your care team.*   
ແລະ ແພດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ. ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານປະເມີນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ລະບຸ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ແລະ ສ້າງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ພະນັກງານສັງຄົມສົງເຄາະ *your care team.* ຂອງທ່ານ ແລະ ແພດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ຮ່ວມມື ແລະ ຕິດ ຕາມການບໍລິການຂອງທ່ານ.

**ຕົວເລືອກ** – ໂຄງການ Family Care ສະໜັບສະໜູນຕົວເລືອກຂອງສະມາຊິກໃນເວລາທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ. ທາງເລືອກໝາຍເຖິງການອອກຄຳເຫັນກ່ຽວກັບວິທີ ແລະ ເວລາຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ.

**ການຮ່ວມຈ່າຍ** – ຈຳນວນເງິນສະເພາະ (ຕົວຢ່າງ $5) ທ່ານຈ່າຍສຳລັບບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ ຄອບຄຸມ.

**ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ** – ເງິນລາຍເດືອນທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເພື່ອໃຫ້ສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Family Care.

**ຄວາມຄຸ້ມຄ່າ** – ຕົວເລືອກທີ່ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ກຳນົດ ດ້ວຍຄວາມພະຍາຍາມ ແລະ ລາຄາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ.

**Department of Health Services (ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ) (DHS)** – ອົງກອນ State of Wisconsin ທີ່ດຳເນີນໂຄງການ Medicaid ຂອງ Wisconsin, ລວມທັງ Family Care.

**ການກວດສອບຂອງ DHS** – ຄຳຕັດສິນກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງສະມາຊິກໂດຍ Department of Health   
Services (ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ) (DHS). DHS ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບ MetaStar ເພື່ອກວດສອບ ແລະ ເຮັດຄຳຕັດສິນຂັ້ນສຸດທ້າຍກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກ.

**ຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ/ການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ** – ຂະບວນການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງບຸກຄົນຢູ່ໃນ Family Care.

**Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ການອຸທອນ)** – ໜ່ວຍງານ State of Wisconsin ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ.

**ເຂົ້າຮ່ວມ/ການເຂົ້າຮ່ວມ** – ການເຂົ້າຮ່ວມໃນ Family Care ແມ່ນຄວາມສະໝັກໃຈ. ໃນການເຂົ້າຮ່ວມ, ບຸກຄົນຕ້ອງຕິດຕໍ່ aging and disability resource center (ສູນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຄົນພິການ ແລະ ສູງອາຍຸ) (ADRC)   
ໃນທ້ອງຸຖິ່ນຂອງພວກເຂົາ.

**Estate Recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄືນ)** – ຂະບວນການທີ່ State of Wisconsin ຊອກຫາການ ຈ່າຍຄືນເງິນສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງບໍລິການ Medicaid ໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນໄດ້ຮັບເງິນທຶນການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid. ລັດຮຽກຄືນເງິນຈາກຊັບສິນຂອງບຸກຄົນຫຼັງຈາກທີ່ບຸກຄົນ ແລະ ຄູ່ສົມລົດຂອງ ລາວເສຍຊີວິດ.

**ການອຸທອນເລັ່ງດ່ວນ** – ຂັ້ນຕອນທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ເພື່ອເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ອົງ ກອນເບິ່ງແຍງດູແລຈັດການໃຫ້ເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າການລໍຖ້າເວລາຕາມມາດຕະຖານສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳ ວັນຂອງທ່ານ.

**Family Care** – ໂຄງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid ທີ່ຊ່ວຍຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ພັດທະນາການ ຫຼື ຄວາມຮັບຮູ້. ຄົນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການນີ້ໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ ຊ່ວຍພວກເຂົາອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງພວກເຂົາເມື່ອເປັນໄປໄດ້.

**ການມີສິດໄດ້ຮັບດ້ານການເງິນ** – ການມີສິດໄດ້ຮັບດ້ານການເງິນຫຼາຍເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid.   
ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍໄດ້ປະເມີນລາຍຮັບ ແລະ ຊັບສິນຂອງບຸກຄົນເພື່ອລະບຸວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີ ສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ຫຼືບໍ່. ທ່ານຕ້ອງມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຢູ່ໃນ Family Care.

**ການມີສິດໄດ້ຮັບຢ່າງຖືກຕ້ອງຄົບຖ້ວນ** – Wisconsin Long Term Care Functional Screen (ການກວດ ສອບຄວາມສົມບູນຄົບຖ້ວນຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງລັດວິສຄອນຊິນ) ກຳນົດວ່າທ່ານມີສິດ ໄດ້ຮັບຢ່າງຖືກຕ້ອງຄົບຖ້ວນສຳລັບ Family Care ຫຼືບໍ່. ການກວດສອບຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຮັດກິດຈະກຳຕ່າງໆເຊັ່ນ: ການອາບນ້ຳ, ການແຕ່ງຕົວ ແລະ ການນຳໃຊ້ຫ້ອງນ້ຳ.

**ການຮ້ອງທຸກ** – ການສະແດງຄວາມບໍ່ພໍໃຈຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການບໍລິການ ຫຼື ເລື່ອງທົ່ວໄປອື່ນໆ. ຫົວຂໍ້ຂອງການຮ້ອງທຸກມີຄຸນນະພາບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ, ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງ ແຍງດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ສິດຂອງສະມາຊິກ.

**ຜູ້ປົກຄອງ** – ສານອາດຈະແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ປົກຄອງໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນ, ຖ້າຫາກບຸກຄົນນັ້ນບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈຕໍ່ກັບຊີ ວິດຂອງລາວ.

**ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບ** – ພະນັກງານຈາກອົງກອນຮັກສາລາຍຮັບຈະກຳນົດສິດທາງດ້ານການເງິນສຳລັບ Medicaid, Family Care ແລະ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດອື່ນໆ.

**ຜູ້ຕັດສິນໃຈດ້ານກົດໝາຍ** – ຄົນຜູ້ທີ່ມີອຳນາດທາງກົດໝາຍໃນການຕັດສິນໃຈໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກ. ຜູ້ຕັດສິນ ໃຈດ້ານກົດໝາຍອາດຈະແມ່ນຜູ້ປົກຄອງຂອງບຸກຄົນ ຫຼື ຊັບສິນ ( ຫຼື ທັງສອງ), ຜູ້ຮັກສາ ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບ ການແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ເປັນຕົວແທນພາຍໃຕ້ໜັງສືມອບອຳນາດສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ດ້ານການ ເງິນ.

**ລະດັບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ** – ໝາຍເຖິງຈຳນວນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອເຮັດກິດຈະວັດ ປະຈຳວັນຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລ “ບ້ານພັກຄົນຊະລາ” ຫຼື ລະດັບການເບິ່ງ ແຍງດູແລ “ບໍ່ແມ່ນບ້ານພັກຄົນສະລາ” ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ Family Care.

**Long-Term Care (ການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ)** – ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຄົນອາດຈະ ຕ້ອງການຍ້ອນຄວາມພິການ, ການເລີ່ມເຖົ້າຂຶ້ນ ຫຼື ມີພະຍາດຊຳເຮື້ອທີ່ຈຳກັດຄວາມສາມາດຂອງພວກເຂົາ ໃນການເຮັດສິ່ງທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງເຮັດໃນແຕ່ລະມື້. ນີ້ລວມເອົາສິ່ງຕ່າງໆເຊັ່ນ: ການອາບນ້ຳ, ການແຕ່ງຕົວ, ການເຮັດອາຫານ ແລະ ໄປເຮັດວຽກ. ການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວສາມາດໃຫ້ບໍລິການທີ່ບ້ານ, ໃນຊຸມຊົນ ຫຼື ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ ແລະ ສະຖານທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອການຢູ່ອາໄສ.

**ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ** – ສະຖານະການ, ເງິື່ອນໄຂ ຫຼື ເຫດການທີ່ທ່ານ ຫຼື ທີມເບິ່ງ ແຍງດູແລທ່ານເຫັນວ່າເພີ່ມຄວາມເປັນອິດສະລະຂອງທ່ານສູງສຸດ.

**ອົງກອນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ** – ອົງກອນທີ່ດຳເນີນງານໂຄງການ Family Care.

**Medicaid** – ໂຄງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ ແລະ ດ້ານການແພດທີ່ດຳເນີນງານໂດຍ Wisconsin Department of Health Services (ພະແນກການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງວິສຄອນຊິນ) (DHS). Medicaid   
ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າ “Medical Assistance,” “MA,” ແລະ “Title 19.” ທ່ານຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ Medicaid ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເປັນສະມາຊິກ Family Care .

**Medicare** –ໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງໃຫ້ແກ່ຄົນທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ, ບາງຄົນທີ່ ອາຍຸນ້ອຍກວ່າ 65 ປີທີ່ພິການບາງຢ່າງ ແລະ ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຂັ້ນສຸດທ້າຍ (ໄຕວາຍຖາວອນທີ່ຕ້ອງໄດ້ຟອກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ປ່ຽນຖ່າຍໄຂ່ຫຼັງ). Medicare ຄຸ້ມຄອງການເຂົ້າໂຮງໝໍ, ບໍລິການຂອງແພດ, ຢາ ຕາມແພດສັ່ງ ແລະ ບໍລິການອື່ນໆ.

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

**ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ** – ພະນັກງານອົງກອນເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜູ້ທີ່ສາມາດ ຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈເຖິງສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ. ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຊ່ວຍ ທ່ານເລື່ອງຄວາມກົງວົນໃຈຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານຍື່ນການ ຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນ.

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

**ການຊ່ວຍເຫຼືອຕາມທຳມະຊາດ** –ຄົນໃນຊີວິດຂອງທ່ານຜູ້ທີ່ໄດ້ເລືອກທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

**ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ** –ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລມີຄວາມຕ້ອງການບາງຢ່າງໃນການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ, ແຕ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການໃນບ້ານພັກຄົນຊະ ລາ. ຊຸດບໍລິການມີຈຳນວນຈຳກັດຂອງ Family Care ແມ່ນມີໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້.

**Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເສຍປຽບ)** –   
ແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ອະທິບາຍເຖິງຄວາມປ່ຽນແປງໃນການບໍລິການ ແລະ ເຫດຜົນຂອງການປ່ຽນແປງ. ໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕ້ອງສົ່ງແຈ້ງການກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເສຍປຽບໃຫ້ແກ່ທ່ານ, ຖ້າຫາກພວກເຂົາປະຕິເສດຄຳ ຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕໍ່ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ປະຕິເສດການຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມ ຄອງ ຫຼື ວາງແຜນທີ່ຈະຢຸດ, ງົດ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການ.

**ການແຈ້ງເຕືອນກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນ** – ໜັງສືທີ່ອະທິບາຍກ່ຽວກັບຕົວເລືອກຂອງທ່ານໃນການຍື່ນອຸ ທອນ. ໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕ້ອງສົົ່ງໜັງສືແຈ້ງການກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນ, ຖ້າຫາກພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ ຫຼື ບໍ່ທັນຕາມກຳນົດເວລາສຳລັບການຍື່ນອຸ ທອນ.

**ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ** – ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້ມີຄວາມ ຕ້ອງການທີ່ສຳຄັນພຽງພໍທີ່ພວກເຂົາຈະມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ບໍລິການຈຳນວນຫຼວງ ຫຼາຍຂອງ Family Care ແມ່ນມີໃຫ້ທີ່ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້.

**Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ)** – ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ສືບສວນຄວາມກັງວົນໃຈທີ່ໄດ້ຮັບການລາຍງານ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານແກ້ໄຂບັນຫາການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານ.

**ຜົນໄດ້ຮັບກ່ຽວກັບປະສົບການສ່ວນຕົວ** – ເປົ້າໝາຍໃນຊີວິດຂອງທ່ານ.

**ໃບມອບສິດສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ** – ເອກະສານທາງກົດໝາຍທີ່ບຸກຄົນສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ບາງຄົນເຮັດການຕັດສິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບໃນນາມຂອງພວກເຂົາໃນກໍລະນີທີ່ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ.

**ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ (ການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າ)** – ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຕ້ອງອະນຸມັດການບໍລິການຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບພວກມັນ (ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີສຸກເສີນ). ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການ ຫຼື ໄປຫາຜູ້ບໍລິ ການນອກເຄືອຂ່າຍ, ໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອາດຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ.

**ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ** – ໜ່ວຍງານ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເຮັດສັນຍານຳເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລວມເຖິງຜູ້ດູແລ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ ບ້ານ, ໜ່ວຍງານດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານ, ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຕ້ອງອະນຸຍາດການບໍລິການຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລືອກຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຈາກບັນຊີລາຍຊື່.

**ການບໍລິການດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ** – ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລໃນທີ່ຢູ່ອາໄສລວມເອົາບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່, ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນ, ສູນອາພາດເມັ້ນເບິ່ງແຍງດູແລໃນທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ບ້ານພັກຄົນຊະລາ.

**ຂະບວນການ Resource Allocation Decision (ການຕັດສິນການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ) (RAD)** ເຄື່ອງມືທີ່ທ່ານ ແລະ ທີມຂອງທ່ານນຳໃຊ້ເພື່ອຊອກຫາວິທີທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນທີ່ສຸດເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.

**ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ** – ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບາງສ່ວນໃນສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລໃນທີ່ຢູ່ອາໄສກ່ຽວຂ້ອງກັບຄ່າເຊົ່າ ແລະ ອາຫານ. ສະມາຊິກຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຈ່າຍເງິນຄ່າຫ້ອງ ແລະ ອາຫານຂອງພວກເຂົາ.

**ການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ** – ວິທີຂອງທ່ານໃນການຈັດກຽມ, ຊື້ ແລະ ຄວບຄຸມບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວບາງຢ່າງຂອງທ່ານ. ດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ, ທ່ານສາມາດເລືອກທີ່ຈະຄວບຄຸມ ແລະ ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບ, ທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງງົບປະມານສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ອາດຈະຄວບຄຸມຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ລວມເຖິງຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຈ້າງ, ຝຶກອົບຮົມ, ຊີ້ນຳ ແລະ ການປົດຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍກົງຂອງທ່ານ.

**ເຂດບໍລິການ** – ເຂດທີ່ທ່ານຕ້ອງອາໄສຢູ່ເພື່ອທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ສືບຕໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ *Inclusa*.

**ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ** – ການໄຕ່ສວນດຳເນີນການໂດຍຜູ້ຕັດສິນກົດໝາຍການປົກຄອງຜູ້ທີ່ເຮັດ ວຽກໃຫ້ກັບ Division of Hearing and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ຂອງ State of   
Wisconsin.

2. ນິຍາມຂອງບໍລິການໃນແພັກເກັດ ຜົນປະໂຫຍດ Family Care

|  |
| --- |
| **ນິຍາມການບໍລິການສະລະສິດກ່ຽວກັບບ້ານ ແລະ ຊຸມຊົນເປັນຫຼັກ** ນິຍາມແບບເຕັມໆແມ່ນມີໃຫ້ຕາມຄຳຂໍ  ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີໃຫ້ແກ່ສະມາຊີກທີ່ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ. |
| **ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອແບບປັບໄດ້**ແມ່ນການຄວບຄຸມ ຫຼື ການນຳໃຊ້ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເພີ່ມຄວາມສາມາດຂອງພວກ ເຂົາໃນການເຮັດກິດຈະກຳໃນຊີວິດປະຈຳວັນ ຫຼື ຄວບຄຸມສະພາບແວດລ້ອມທີ່ພວກເຂົາອາໄສຢູ່ (ລວມທັງລິບຂອງ ຄົນເຈັບ, ສະວິດຄວບຄຸມ ແລະ ອື່ນໆ). ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອແບບປັບໄດ້ຍັງແມ່ນບໍລິການທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຂົ້າເຖິງ, ມີ ສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ເຮັດວຽກໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ. ນີ້ລວມເຖິງການປັບປ່ຽນພາຫະນະ (ເຊັ່ນ: ຕົວຍົກໃນລົດ, ລະບົບຄວບຄຸມດ້ວຍມື) ແລະ ອາດຈະລວມເຖິງການສັ່ງຊື້ໝາບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຊື່ສຽງໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ການຝຶກອົບຮົມຫຼັງການຊື້ກັບຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີຊ່ື່ສຽງທີ່ຈຳເປັນຕໍ່ກັບສະມາຊິກ ແລະ ໝາທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກ ອົບຮົມສຳເລັດແລ້ວໃນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ ແລະ ສືບຕໍ່ຮັກສາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບໝາບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຊື່ສຽງ. (ໃນເວລາທີ່ສະມາຊິກໄດ້ຮັບໝາບໍລິການເປັນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ສະມາຊິກຈື່ວ່າລາວເປັນເຈົ້າຂອງໝາບໍລິການ ແລະ ເຫັນດີທີ່ຈະຮັບຜິດຊອບ ແລະ ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການກະທຳຂອງໝາບໍລິການ). |
| **ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຜູ້ໃຫຍ່ເວລາກາງເວັນ**ແມ່ນການໃຫ້ບໍລິການສຳລັບສ່ວນໜຶ່ງຂອງວັນໃນສະຖານທີ່ກຸ່ມທີ່ບໍ່ແມ່ນທີ່ຢູ່ອາໄສແກ່ຜູ້ໃຫຍ່ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການປະສົບການທາງສັງຄົມ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບກິດຈະກຳການໃຊ້ຊີວິດ, ການຈັດການ ແລະ/ຫຼື ການປົກປ້ອງ. ບໍລິການອາດຈະລວມເອົາການນຳ ພາ ແລະ ເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ອາຫານເບົາ, ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ ແລະ ການເດີນທາງໄປ ແລະ ກັບຈາກສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລກາງເວັນ. |
| **ອຸປະກອນການສື່ສານ/ເຕັກໂນໂລຊີຊ່ວຍເຫຼືອ**ໝາຍເຖິງສິ່ງຂອງ, ຊີ້ນສ່ວນອຸປະກອນ ຫຼື ລະບົບສິນຄ້າທີ່ເພີ່ມ, ຮັກສາ ຫຼື ປັບປຸງຄວາມສາມາດໃນການເຄື່ອນໄຫວຂອງສະມາຊິກໃນເຮືອນ, ບ່ອນເຮັດວຽກ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ. ບໍລິການລວມເອົາອຸປະກອນ ຫຼື ບໍລິການທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກໃຫ້ໄດ້ຍິນ, ເວົ້າ ຫຼື ເບິ່ງເຊັ່ນ: ລະບົບການສື່ສານ, ອຸປະກອນຊ່ວຍການ ໄດ້ຍິນ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເວົ້າ, ຕົວແປພາສາ ແລະ ອຸປະກອນອີເລັກໂຕນິກ (ແທັບເລັດ, ອຸປະກອນມືຖື, ຊອບແວ). |
| **ບໍລິການຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລ** (ເອີ້ນອີກຢ່າງໜື່ງວ່າການຈັດການກັບກໍລະນີ ຫຼື ການປະສານງານການບໍລິການ) ແມ່ນໃຫ້ບໍລິການໂດຍທີມຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ. ສະມາຊິກແມ່ນຈຸດໃຈກາງຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລ. ຢ່າງໜ້ອຍທີມປະກອບ ດ້ວຍແພດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ ແລະ ພະນັກງານສັງຄົມສົງເຄາະ *your care team* ແລະ ອາດຈະລວມເອົາຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານອື່ນໆຕາມຄວາມເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຄອບ ຄົວ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແບບທຳມະຊາດອື່ນໆທີ່ສະມາຊິກສະເໜີຂໍ. ບໍລິການລວມມີການປະເມີນ, ການວາງແຜນ ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການອະນຸຍາດການບໍລິການ ແລະ ການຕິດຕາມສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ດີຂອງສະມາຊິກ. |
| **ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານການປິ່ນປົວ**ຊ່ວຍຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ແລະ ພະ ນັກງານຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງໃຫ້ສືບຕໍ່ດຳເນີນການປິ່ນປົວ ຫຼື ແຜນການສະໜັບສະໜູນຂອງສະມາຊິກ ບໍລິການລວມເອົາການປະເມີນ, ການສ້າງແຜນການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ, ແຜນການສະໜັບສະໜູນ, ແຜນການເຂົ້າຊ່ວຍເຫຼືອ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເຕັກນິກເພື່ອດຳເນີນແຜນການ. ບໍລິການຍັງລວມເຖິງການຝຶກອົບຮົມ ຂອງຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ພະນັກງານທີ່ໃຫ້ການບໍລິການແກ່ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການຊັບຊ້ອນ (ນອກ ເໜືອຈາກການເບິ່ງແຍງດູແລເປັນປະຈຳ). |
| **ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສຶກສາຂອງລູກຄ້າ**ແມ່ນບໍລິການທີ່ຖືກອອກແບບເພື່ອຊ່ວຍຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໃນການ ພັດທະນາທັກສະການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ, ສະໜັບສະໜູນການກຳນົດທິດທາງຕົນເອງ, ນຳໃຊ້ສິດພົນລະເມືອງ ແລະ ຮັບເອົາທັກສະທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຊ້ການຄວບຄຸມ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ລວມມີການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມຂອງສະມາຊິກ, ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ຜູ້ຕັດສິນໃຈທາງດ້ານກົດໝາຍຂອງພວກເຂົາ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອາດຈະລວມມີຄ່່າທຳນຽມການສະໝັກ, ປຶ້ມ ແລະ ອຸປະກອນການສຶກສາອື່ນໆ ແລະ ການເດີນທາງສຳລັບໄລຍະການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ກິດຈະກຳອື່ນໆທີ່ຄ້າຍຄືກັນ. |
| **ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາ**ແມ່ນບໍລິການໃນການປິ່ນປົວພະຍາດສ່ວນຕົວ, ສັງຄົມ, ດ້ານຮ່າງກາຍ, ທາງການແພດ, ການປະພຶດ, ອາລົມ, ຄວາມຮັບຮູ້, ສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ສິ່ງມຶນເມົາ ຫຼື ການຕິດສິ່ງເສບຕິດອື່ນໆ. ບໍລິການອາດ ຈະລວມເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປັບຕົວຕາມອາຍຸ ແລະ ຄວາມພິການ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສ້າງຄວາມສຳພັນກັບຄົນ, ການບຳບັດດ້ວຍສິລະປະ, ການປຶກສາດ້ານໂພຊະນາການ, ການປຶກສາດ້ານການແພດ, ການປຶກສາ ດ້ານນ້ຳໜັກ ແລະ ການປຶກສາກ່ຽວກັບຄວາມທຸກ. |
| **ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ**ສອນສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ສະໜັບສະໜູນຕາມທຳມະຊາດຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບທັກສະໃນການເຮັດກິດຈະກຳໃນຊີວິດປະຈຳວັນ, ລວມເຖິງທັກສະໃນການເພີ່ມຄວາມເປັນອິດສະລະຂອງ ສະມາຊິກ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມໃນຊີວິດຊຸມຊົນ. ຕົວຢ່າງລວມມີການສອນການບໍລິຫານເງິນ, ການສືບຕໍ່ການເບິ່ງ ແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ, ການກະກຽມອາຫານ, ການຝຶກການເຄື່ອນໄຫວ, ທັກສະການເບິ່ງແຍງດູແລຕົນເອງ ແລະ ທັກສະທີ່ຈຳເປັນໃນການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ນຳໃຊ້ຊັບພະຍາກອນຂອງຊຸມຊົນ. |
| **ບໍລິການກາງວັນ**ແມ່ນການໃຫ້ບໍລິການກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນສະຖານທີ່ທີ່ບໍ່ແມ່ນບ່ອນຢູ່ອາໄສ (ສູນກາງເວັນ) ເພື່ອເພີ່ມການພັດທະນາສັງຄົມ ແລະ ເພື່ອພັດທະນາທັກສະໃນການປະຕິບັດກິດຈະກຳການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນ ແລະ ການຢູ່ອາໄສໃນຊຸມຊົນ. |
| **ບໍລິການບໍລິຫານຈັດການດ້ານການເງິນ**ຊ່ວຍສະມາຊິກ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາຈັດການກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການບໍລິການ ຫຼື ຈັດການກັບການເງິນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຂົາ. ບໍລິການນີ້ລວມມີຄົນ ຫຼື ໜ່ວຍງານທີ່ຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ບໍລິການຫຼັງຈາກທີ່ສະມາຊິກອະນຸມັດການຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການທີ່ລວມຢູ່ໃນແບບການສະໜັບສະໜູນຕົນເອງຂອງສະມາຊິກ. ບໍລິການບໍລິຫານຈັດການດ້ານການເງິນຍັງລວມເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກໃນການວາງງົບປະມານເງິນທຶນສ່ວນຕົວເພື່ອຮັບປະກັນວ່າແຫຼ່ງທຶນມີໃຫ້ສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເຮືອນ ແລະ ສິ່ງຈຳເປັນອື່ນໆ. |
| **ການສົ່ງອາຫານຮອດບ້ານ** (ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ "meals on wheels") ລວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຈັດຊື້ ແລະ ວາງແຜນອາຫານ, ເຄື່ອງໃຊ້, ອຸປະກອນ, ແຮງງານ ແລະ ການເດີນທາງເພື່ອໄປສົ່ງອາຫານໜຶ່ງ ຫຼື ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດກຽມ ຫຼື ໄດ້ຮັບອາຫານທີ່ມີໂພຊະນາການໂດຍປາສະຈາກຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. |
| **ການປັບປ່ຽນເຮືອນ**ແມ່ນການໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ອຸປະກອນເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການ, ການຈັດການ ແລະ ໃຫ້ ການປັບປ່ຽນ ຫຼື ການປັບປຸງທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງສະມາຊິກດພື່ອໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມປອດໄພ. ການປັບປ່ຽນ ເຮືອນອາດຈະລວມເອົາວັດສະດຸ ແລະ ການບໍລິການເຊັ່ນ: ທາງຊັນ, ຂັ້ນໄດຍົກ, ຕົວຍົກລົດເຂັນ, ການປັບເຮືອນຄົວ/ຫ້ອງນ້ຳ, ການເຂົ້າເຖິງແບບສະເພາະ/ການດັດປັບຄວາມປອດໄພ ແລະ ການນຳໃຊ້ສຽງ, ນຳໃຊ້ດອກໄຟ ແລະ ອຸປະກອນໄຟຟ້າທີ່ເພີ່ມການເພິ່ງພາຕົນເອງ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການເຄື່ອນໄຫວຢ່າງເປັນອິດສະລະຂອງສະມາຊິກ. |
| **ການປຶກສາດ້ານທີ່ຢຸ່່ອາໄສ**ແມ່ນບໍລິການທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການຊອກຫາທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ, ບ່ອນທີ່ການເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼື ເຊົ່າເຮືອນແມ່ນແຍກຈາກການໃຫ້ບໍລິການ. ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສລວມເອົາການສຳຫຼວດການເປັນເຈົ້າຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ທາງເລືອກໃນການເຊົ່າ, ການລະບຸແຫຼ່ງເງິນທຶນ, ການລະບຸຄວາມຕ້ອງການດ້ານສະຖານທີ່ ແລະ ປະເພດຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ, ການລະບຸການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການໃນການປັບປ່ຽນ ແລະ ການລະບຸທີ່ຕັ້ງ ຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ມີໃຫ້. |
| **ລະບົບການຕອບສະໜອງເຫດການສຸກເສີນສ່ວນບຸກຄົນ** ແມ່ນລະບົບທີ່ໃຫ້ການເຊື່ອມຕໍ່ການສື່ສານໂດຍກົງ (ທາງ ໂທລະສັບ ຫຼື ລະບົບອີເລັກໂທຣນິກອື່ນໆ) ລະຫວ່າງບາງຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທັນທີໃນກໍລະນີເຫດການສຸກເສີນທີ່ກ່ຽວກັບດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ແລະ ສະພາບແວດ ລ້ອມ. |
| **ບໍລິການກ່ອນໄປປະກອບອາຊີບ**ມີການຮຽນ ແລະ ປະສົບການເຮັດວຽກທີ່ສະມາຊິກສາມາດພັດທະນາທັກສະ ແລະ ຈຸດແຂງທົ່ວໄປ, ທີ່ບໍ່ແມ່ນວຽກສະເພາະເຊິ່ງນຳໄປສູ່ການຈ້າງງານໃນຮູບແບບການຈ້າງງານທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງໃນສະ ຖານທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນ, ຊຸມຊົນ. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ພັດທະນາ ແລະ ສອນທັກສະທົ່ວໄປ, ເຊິ່ງລວມເຖິງຄວາມສາມາດໃນການສື່ສານຢ່າງມີປະສິດທິພາບກັບຫົວໜ້າ, ເພື່ອນຮ່ວມງານ ແລະ ລູກຄ້າ, ຍອມຮັບການປະພຶດ ແລະ ການແຕ່ງຕົວຢູ່ ບ່ອນເຮັດວຽກໃນຊຸມຊົນໂດຍທົ່ວໄປ, ຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດຕາມຄຳສັ່ງ, ຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າຮ່ວມການປະຕິບັດວຽກ, ທັກສະການແກ້ໄຂບັນຫາຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກ, ຄວາມປອດໄພໃນບ່ອນເຮັດວຽກປົກກະຕິ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມການເຄື່ອນໄຫວ. ບໍລິການກ່ອນໄປປະກອບອາຊີບແມ່ນຖືກອອກແບບໃຫ້ສ້າງເສັ້ນທາງສູ່ການຈ້າງງານໃນຊຸມຊົນທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນສຳລັບຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າທີ່ຈ້າງ ຫຼື ຕ່ຳກວ່າຄ່າແຮງຂັ້ນຕ່ຳ, ແຕ່ບໍ່ໜ້ອຍກວ່າຄ່າແຮງປົກກະຕິ ແລະ ລະດັບຂອງການຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດສຳລັບວຽກແບບດຽວກັນ ຫຼື ຄ້າຍຄືກັນທີ່ດຳເນີນການໂດຍຄົນທີ່ບໍ່ໄດ້ພິການ. |
| **ບໍລິການເຄື່ອນຍ້າຍ**ແມ່ນບໍລິການ ແລະ ສິ່ງຂອງທີ່ສະມາຊິກອາດຈະຕ້ອງການໃນເວລາທີ່ຍ້າຍອອກຈາກສະຖາບັນ ຫຼື ບ້ານຂອງຄອບຄົວໄປສູ່ແຫຼ່ງຈັດສັນທີ່ຢູ່ອາໄສແບບອິດສະລະໃນຊຸມຊົນ. ບໍລິການເຄື່ອນຍ້າຍອາດຈະມີການຈ່າຍ ເງິນສຳລັບການເຄື່ອນຍ້າຍສິ່ງຂອງສ່ວນຕົວຂອງສະມາຊິກ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການອະນາໄມທົ່ວໄປ ແລະ ບໍລິການ ຈັດແຈງເຮືອນ, ການຈ່າຍເງິນມັດຈຳ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການເຊື່ອມຕໍ່ສາທາລະນຸປະໂພກ ແລະ ການຕິດຕັ້ງໂທລະ ສັບ, ການຊື້ເຟີນີເຈີທີ່ຈຳເປັນ, ໂທລະສັບ, ອຸປະກອນແຕ່ງກິນ/ເສີບອາຫານ, ອຸປະກອນທຳຄວາມສະອາດທົ່ວໄປ, ເຄື່ອງໃຊ້ໃນເຮືອນ, ການຕົກແຕ່ງຫ້ອງນອນ ແລະ ຫ້ອງນ້ຳ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ໃນເຮືອນຄົວ. |
| **ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ: ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ຕຽງ**ແມ່ນບ່ອນທີ່ຜູ້ດຳເນີນການໄດ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ປິ່ນປົວ, ສະໜັບສະໜູນ ຫຼື ບໍລິການນອກເໜືອຈາກລະດັບຂອງຫ້ອງ ແລະ ອາຫານສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ສອງຄົນ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວບໍລິການມີການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ ແລະ ການຄວບຄຸມດູແລ. ບໍລິການ ອາດຈະລວມເອົາການເດີນທາງ ແລະ ກິດຈະກຳທາງສັງຄົມ/ການພັກຜ່ອນ, ການປະພຶດ ແລະ  ການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມທັກສນະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ. |
| **ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ: ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 3-4 ຕຽງ**ແມ່ນບ່ອນທີ່ຜູ້ໃຫຍ່ 3-4 ຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜູ້ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຢູ່ອາໄສ ແລະ ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ, ປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍລິການນອກເໜືອຈາກລະດັບຂອງຫ້ອງ ແລະ ອາ ຫານ ແລະ ອາດຈະລວມການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດສູງສຸດເຖິງເຈັດຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດຕໍ່ຜູ້ຢູ່ອາໄສ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວບໍລິການມີການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ ແລະ ການຄວບຄຸມດູແລ. ບໍລິການອາດ ຈະລວມມີການປະພຶດ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມ, ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ ແລະ ການເດີນ ທາງ. |
| **ການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ: ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນເປັນຫຼັກ**ແມ່ນສະຖານທີ່ທີ່ຄືກັບເຮືອນບ່ອນທີ່ຜູ້ໃຫຍ່ຫຼາຍກວ່າ 5 ຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜູ້ດຳເນີນງານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຢູ່ອາໄສ ແລະ ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ, ປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍລິການນອກເໜືອຈາກລະດັບຂອງຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ ແລະ ອາດຈະລວມການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດສູງສຸດເຖິງສາມຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດຕໍ່ຜູ້ຢູ່ອາໄສ. |
| **ການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ: ສູນລວມອາພາດເມັ້ນເບິ່ງແຍງດູແລການຢູ່ອາໄສ**ແມ່ນສະຖານທີ່ທີ່ຄືກັບເຮືອນ, ສະຖານທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນບ່ອນທີ່ຜູ້ໃຫຍ່ຫຼາຍກວ່າຫ້າຄົນອາໄສຢູ່ໃນບ່ອນຢູ່ຂອງພວກເຂົາເອງທີ່ແຍກຈາກກັນ ແລະ ແຕກຕ່າງກັນ. ບໍລິການລວມມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ (ການຊັກເຄື່ອງ, ອະນາໄມເຮືອນ), ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ບໍລິ ການທາງການແພດ (ການຮັກສາບາດແຜ, ການຈັດການດ້ານການປິ່ນປົວ) ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນກໍລະນີສຸກເສີນ. |
| **ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລການພັກຜ່ອນ**ແມ່ນການບໍລິການທີ່ີໃຫ້ໃນໄລຍະສັ້ນເພື່ອຜ່ອນຄາຍຄອບຄົວຂອງສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລຕົ້ນຕໍຄົນອື່ນໆຈາກຄວາມຄຽດ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລປະຈຳວັນ. ການເບິ່ງ ແຍງດູແລການພັກຜ່ອນອາດຈະມີໃຫ້ໃນເຮືອນຂອງສະມາຊິກ, ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາ. |
| **ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ**ແມ່ນບໍລິການທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການເຮັດກິດຈະກຳຕ່າງໆ ແລະ ບໍລິການທຳຄວາມສະອາດເຮືອນທີ່ສະມາຊິກຕ້ອງການໃນການຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ກິດຈະກຳໃນຊີວິດປະຈຳວັນລວມມີຊ່ວຍເຫຼືອ ໃນການອາບນ້ຳ, ຮັບປະທານອາຫານ, ແຕ່ງຕົວ, ຈັດການເລື່ອງຢາ, ປາກ, ຜົມ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລຜິວ, ການ ກຽມອາຫານ, ການຈ່າຍເງິນໃບຮຽກເກັບເງິນຕ່າງໆ, ການເຄື່ອນໄຫວ, ການເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ, ການສົ່ງຕໍ່ ແລະ ການເດີນທາງ. ສະມາຊິກເລືອກບຸກຄົນ ຫຼື ໜ່ວຍງານທີ່ຈະໃຫ້ບໍລິການ, ປະຕິບັດຕາມຄຳສັ່ງຂອງແພດ ແລະ ປະຕິບັດຕາມ ແຜນທີ່ມີສະມາຊິກເປັນສູນກາງ. |
| **ພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນານ** ແມ່ນບໍລິການດ້ານການແພດທີ່ມີທັກສະທີ່ຈຳເປັນສຳລັບການປິ່ນປົວທີ່ອາດຈະໃຫ້ບໍລິການໂດຍແພດຝຶກຫັດຂັ້ນສູງ, ແພດທີ່ມີໃບປະກອບວິຊາຊີບ ຫຼື ແພດຝຶກຫັດທີ່ເຮັດວຽກພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງແພດທີ່ມີໃບປະກອບວິຊາຊີບ. ແພດທີ່ມີຄວາມຊຳນານມີການສັງເກດ ແລະ ການບັນທຶກອາການ ແລະ ການຕອບສະ ໜອງ, ຂັ້ນຕອນ ແລະ ເຕັກນິກການແພດທົ່ວໄປ ແລະ ອາດຈະລວມເອົາການປະເມີນເງື່ອນໄຂດ້ານການປິ່ນປົວຂອງສະມາຊິກ ແລະ ສືບຕໍ່ຕິດຕາມເບິ່ງສະພາບການປິ່ນປົວທີ່ອ່ອນເພຍ ແລະ ຊັບຊ້ອນຂອງສະມາຊິກ. |
| **ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດສະເພາະທາງ**ແມ່ນບັນດາອຸປະກອນທີ່ຈຳເປັນໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຂອງສະມາຊິກ, ການຈັດການກັບສະພາບດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ການປິ່ນປົວ, ປັບປຸງການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມເປັນອິດ ສະລະ. ອຸປະກອນບາງຢ່າງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດມີແຜ່ນຮອງຍ່ຽວ, ຜ້າປິດແຜ, ແຜ່ນຮອງຢຽບ, ອຸປະກອນເສີມອາຫານ (ທໍ່ສົ່ງອາຫານ), ຢາທີ່ຈຳໜ່າຍຕາມຊັ້ນວາງທົ່ວໄປ, ສານຫຼໍ່ລື່ນ/ໂລຊັ່ນບຳລຸງຜິວຕາມທີ່ແພດສັ່ງ, ວິຕາມິນດີຕາມ ແພດສັ່ງ, ລວມວິຕະມິນຫຼາຍຊະນິດ ຫຼື ອາຫານເສີມແຄວຊຽມ ແລະ ອຸປະກອນ IV. |
| **ນາຍໜ້າຜູ້ສະໜັບສະໜູນ**ແມ່ນຄົນທີ່ສະມາຊິກເລືອກໃຫ້ຊ່ວຍໃນການວາງແຜນ, ຮັບ ແລະ ກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ. |
| **ບໍລິການຈ້າງງານທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ** (ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອການຈ່າງງານກຸ່ມຄົນຂະໜາດນ້ອຍ ຫຼື ບຸກຄົນ) ຊ່ວຍ ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຍ້ອນຄວາມພິການເພື່ອໃຫ້ໄດ້ມາ ແລະ ສືບຕໍ່ການຈ້າງງານທີ່ ແຂ່ງຂັນໄດ້ໃນສະພາບແວດລ້ອມການເຮັດວຽກໃນຊຸມຊົນຮ່ວມກັນ. ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການບໍລິການນີ້ແມ່ນການຈ້າງ ງານທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງທີ່ ຫຼື ສູງກວ່າຄ່າແຮງຂັ້ນຕ່ຳໃນສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຮ່ວມກັນໃນບ່ອນເຮັດວຽກທົ່ວໄປໃນວຽກທີ່ກົງກັບເປົ້າໝາຍສ່ວນຕົວ ແລະ ທາງດ້ານອາຊີບ.   * ບໍລິການຈ້າງງານບຸກຄົນແມ່ນເປັນແບບສ່ວນຕົວ ແລະ ອາດຈະລວມເອົາການຈ້າງງານ/ວຽກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄົ້ນຫາ ຫຼື ການປະເມີນຜົນ, ການວາງແຜນການຈ້າງງານທີ່ເອົາຄົນເປັນຈຸດສູນກາງ, ການຈັດຫາງານ, ການພັດ ທະນາອາຊີບ, ການພົບປະກັບນາຍຈ້າງທີ່ຄາດຫວັງ, ການວິເຄາະດ້ານອາຊີບ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສອນວຽກ, ການເດີນທາງ, ບໍລິການເພື່ອຄວາມກ້າວໜ້າທາງດ້ານອາຊີບ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອໃຫ້ປະສົບຜົນໃນການເປັນນາຍຕົນເອງ. * ບໍລິການຈ້າງງານກຸ່ມຄົນຂະໜາດນ້ອຍແມ່ນບໍລິການ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມທີ່ໄດ້ໃຫ້ບໍລິການໃນທຸລະກິດ, ອຸດສາຫະກຳ ຫຼື ສະຖານທີ່ໃນຊຸມຊົນສຳລັບກຸ່ມພະນັກງານທີ່ພິການຕັ້ງແຕ່ສອງຫາແປດຄົນ. ຕົວຢ່າງມີທີມເຄື່ອນທີ່ ແລະ ສະມາຊິກກຸ່ມວຽກທຸລະກິດອື່ນໆທີ່ຈ້າງແຮງງານທີ່ພິການເປັນກຸ່ມນ້ອຍເຂົ້າເຮັດວຽກໃນຊຸມຊົນ. ບໍລິການອາດຈະລວມເອົາການຈ້າງງານວຽກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄົ້ນຫາ ຫຼື ການປະເມີນຜົນ, ການວາງແຜນການຈ້າງງານທີ່ ເອົາຄົນເປັນຈຸດສູນກາງ, ການຈັດຫາງານ, ການພັດທະນາອາຊີບ, ການພົບປະກັບນາຍຈ້າງທີ່ຄາດຫວັງ, ການວິ ເຄາະດ້ານອາຊີບ, ຄຳແນະນຳດ້ານລະບົບ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສອນວຽກ, ການ ເດີນທາງ, ບໍລິການເພື່ອຄວາມກ້າວໜ້າທາງດ້ານອາຊີບ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອໃຫ້ປະສົບຜົນໃນການເປັນນາຍຕົນເອງ. |
| **ການເບິ່ງແຍງດູແລຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ບ້ານ** ລວມເອົາບໍລິການທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກໃນກິດຈະກຳປະຈຳວັນ ແລະ ຄວາມ ຕ້ອງການສ່ວນບຸກຄົນໂດຍກົງເພື່ອຮັບປະກັນການເຄື່ອນໄຫວຢ່າງພຽງພໍໃນເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ. ບໍລິ ການອາດຈະລວມມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແຕ່ງຕົວ, ອາບນ້ຳ, ຈັດການເລື່ອງຢາ, ຮັບປະທານອາຫານ, ການເຂົ້າ ຫ້ອງນ້ຳ, ການຕົບແຕ່ງ, ການເຄື່ອນໄຫວ, ການຈ່າຍເງິນໃບຮຽກເກັບເງິນ, ການເດີນທາງ ແລະ ວຽກເຮືອນ. |
| **ບໍລິການຝຶກອົບຮົມສຳລັບຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ**ຊ່ວຍຄົນຜູ້ທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ, ການຝຶກອົບຮົມ, ຄວາມເປັນເພື່ອນ, ການຊີ້ນຳ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆແກ່ສະມາຊິກ. ການຝຶກອົບຮົມມີຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີການປິ່ນແົວ ແລະ ບໍລິການອື່ນໆທີ່ລວມຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງສະມາຊິກ, ການນຳໃຊ້ອຸປະ ກອນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການບໍລິການ ແລະ ຄຳແນະນຳທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຮັກສາຄວາມປອດໄພຂອງສະມາຊິກໃນຊຸມ ຊົນ. |
| **ການເດີນທາງ (ການເດີນທາງແບບສະເພາະ): ການເດີນທາງໃນຊຸມຊົນ ແລະ ອື່ນໆ**   * ບໍລິການເດີນທາງໃນຊຸມຊົນຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການ, ກິດຈະກຳ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຂອງຊຸມ ຊົນ. ບໍລິການອາດຈະລວມມີປີ້ລົດ ຫຼື ບັດເດີນທາງ, ພ້ອມທັງການເດີນທາງຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ດູແລເພື່ອໃຫ້ເຖິງຈຸດໝາຍປາຍທາງ. ຍົກເວັ້ນການເດີນທາງໃນຍາມສຸກເສີນ (ລົດສຸກເສີນ). * ບໍລິການເດີນທາງອື່ນໆຊ່ວຍໃຫ່້ສະມາຊິກທີ່ເພິ່ງພາຕົນເອງໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ, ບໍລິການທາງການແພດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid. ບໍລິການອາດຈະລວມມີປີ້ລົດ ຫຼື ບັດເດີນທາງ, ການຈ່າຍຄືນເງິນສຳລັບໄລຍະທາງສະສົມ, ພ້ອມທັງການເດີນທາງຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ດູແລເພື່ອໃຫ້ເຖິງຈຸດໝາຍປາຍທາງ. ຍົກເວັ້ນການເດີນ ທາງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ, ເຊິ່ງມີໃຫ້ພາຍໃຕ້ການເດີນທາງຂອງຊຸມຊົນ, ເບິ່ງຂ້າງເທິງ. ຍົກເວັ້ນການເດີນທາງໃນຍາມສຸກເສີນ (ລົດສຸກເສີນ). |
| **ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການວາງແຜນດ້ານການປະກອບອາຊີບໃນອະນາຄົດ**ແມ່ນເອົາຄົນເປັນຈຸດສູນກາງ, ບໍລິການ ຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການວາງແຜນການຈ້າງງານໂດຍອີງໃສ່ທີມເປັນຫຼັກທີ່ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ສະມາຊິກໃນການຮັບມາ, ສືບຕໍ່ ຫຼື ສ້າງຄວາມກ້າວໜ້າໃນການຈ້າງງານ ຫຼື ການເປັນນາຍຕົນເອງ. ບໍລິການນີ້ລວມເອົາການພັດທະນາ ການວາງແຜນການຈ້າງງານ, ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການວິເຄາະຜົນປະໂຫຍດແຮງຈູງໃຈການເຮັດວຽກ, ການ ປະສານງານກັບທີມຊັບບພະຍາກອນ, ການສະແຫວງຫາອາຊີບ ແລະ ການກວດສອບເປົ້າໝາຍການຈ້າງງານ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການຊອກວຽກເຮັດ ແລະ ການຕິດຕາມວຽກເຮັດງານທຳ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນໄລຍະຍາວ. |

3. ການສະໝັກຂໍຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

Text, letter

Description automatically generated

Table

Description automatically generated

Table

Description automatically generated with medium confidence

Table

Description automatically generated

4. ແຈ້ງການຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນຜົນເສຍ

Table

Description automatically generatedText, letter

Description automatically generatedText, letter

Description automatically generatedText, letter

Description automatically generated

5. *Inclusa* ແບບຟອມຂໍການອຸທອນ

*Text, letter

Description automatically generated*Text, letter

Description automatically generated

6. ແບບຟອມສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ

Table

Description automatically generatedText, letter

Description automatically generated

Text, letter

Description automatically generated

7. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

**Notice of Privacy Practices**

**Inclusa**

**This Privacy Practices Notice describes how health care**

**information about you may be used and disclosed, and**

**how you can get access to this information.**

**Please read the notice carefully.**

We are required to protect the privacy of health care information about you, to notify you of our legal duties and privacy practices with respect to your protected health information, and to notify you following a breach of unsecured protected health information. This Privacy Notice tells you about your rights regarding information about you that is kept in health care records. You can look at this anytime to see how your health care records are used by Inclusa as part of your care, and who gets to see them.

This Privacy Notice includes answers to the following questions:

1. What is health care information?
2. Who can see health care information about you without your written authorization?
3. Who cannot see health care information about you unless you give written authorization?
4. What are your rights regarding health information about you?

**Changes to this Privacy Notice.**

We are required to abide by the terms of this notice currently in effect. We reserve the right to change this Privacy Notice. We reserve the right to make the changed Privacy Notice apply to the health care records we already have about you in addition to any information we receive in the future. The Member Handbook will contain the most current Privacy Notice available. You will be offered an updated Member Handbook each year. We will also post a copy of the current Privacy Notice on Inclusa’s website. The effective date of the notice can be found in the lower left-hand corner of the first page.

**1.** **What is Health Care Information?**

Any information that can identify you and relates to your past, present, or future physical or mental health or condition; the provision of health care to you; or the past, present, or future payment for the provision of health care to you, is considered your protected health care information. Inclusa may have health care information regarding services we provide to you or payment for services provided to you or information about your past, present, or future health condition. We are required by law to protect health care information about you. We are required to follow the policies in the most current Privacy Notice available.

Health care information about you is kept in a health care record. This health care record contains your assessments, your member-centered plan, and other information related to your care. Each time you visit or are visited by your Community Resource Coordinator, Health & Wellness Coordinator, or other professionals on behalf of Inclusa, a record of the visit is made. This health care record serves as:

* a starting point for planning your care, treatment and any needed follow-up care;
* a means of communication among your care team and the many professionals who contribute to your care;
* a means by which you or a third-party payer (for example, insurance carriers, Medicare, Medicaid) can verify that services billed were actually provided; and
* a tool that can be used to evaluate and continually improve the care given and progress made.

Understanding what is in your health care record and how your health care information is used helps you to:

* make sure health care information about you in the record is correct;
* better understand who, what, when, where, and why others may access health care information about you; and
* make better-informed decisions when you authorize health care information about you to be shared with others in situations where your consent is required to share the information.

**2. Who Can Access Health Care Information About You Without Your Written Authorization?**

Listed below are reasons why we use and may share your health information without your written authorization:

* **For Treatment:** We are permitted to use and share health care information about you with health care individuals involved in your care. We are also permitted to share information about you with your health care providers. *For example****,*** *your Health & Wellness Coordinator may call your pharmacist to reorder medications for you.* We are permitted to use and share health information about you with providers of service under contract with Inclusa. *For example, a Community Resource Coordinator may need to speak with a transportation provider to arrange transportation for you.*
* **For Payment:** We are permitted to use and share your health care information so that the services you receive through Inclusa may be billed to, and payment collected from, your insurance company, Medicare, and/or Medical Assistance. *For example, Inclusa may use health care information about you to pay a provider who has provided long-term care services to you,* ***o****r Inclusa, or your care team may work with your Income Maintenance Worker to make sure you maintain financial eligibility for Family Care.*
* **For Health Care Operations:** We can use and share your health care information for our operations. We may use health care records to review our treatment and services and to evaluate the performance of our staff in caring for you. We also may remove all information that identifies you from a set of health care information so that others may use that information to study health care and the health care delivery without learning who the specific people are. *For example, health care**information may be collected and analyzed to improve the quality of our services.*
* **To Business Associates for Treatment, Payment and Quality Assurance:** We may use and share your health care information for our business operations. This using and sharing is necessary to run Inclusa and to make sure that all members receive quality care. We have written agreements with our business associates for administrative purposes, including payment of claims for your services or management of our member-related software system. *For example, Inclusa has a contract with WPS to pay claims on our behalf. WPS is considered a business associate to Inclusa We have a formal written agreement with WPS to protect your health care information.*

Special Situations

* **Individuals Involved in Your Care or Payment of Your Care:** We may use or disclose health care information to a family member, other relative, a close personal friend, or any other person identified by you when you are present and you, based on your participation, do not object to the sharing of health care information. If you are not present, or you are not able to agree because you are hurt or experiencing an emergency, we may use our professional judgment to determine whether sharing your health care information is in your best interest. We may also share health care information about you in order to notify your family member, other relative, a close, personal friend, or an agency involved in disaster relief efforts of your location, general condition, or death.
* **As Required By Law:** We will share your health care record when required to do so by federal, state, or local law. For example, state law requires us to report abuse and neglect. If we believe you are a victim of abuse or neglect, we may share health care information about you to governmental authorities, including protective services as authorized by law to receive such reports. Another example would be during an officially declared disaster or crisis if it is necessary to help ensure your safety or your community’s safety or to prevent disease. However, if you have specific preferences on how we disclose this information under these circumstances, or if you wish to opt out of any disclosure, please let us know and if we agree with the limitations, we will follow your instructions unless there is a specific legal prohibition against it.
* **Health Oversight Activities:** We will share your health care information with a health oversight agency as authorized by the law for audits, investigations, inspections, and licensure. These activities are necessary to monitor the health care system, government programs, and compliance with civil rights laws. *For example, the State of Wisconsin’s Department of Health Services contracts with an agency to provide quality oversight of Inclusa. The oversight agency may conduct file reviews of records to assure compliance with contract requirements.*
* **Lawsuits and Disputes:** If you are involved in a lawsuit or a dispute, we will share your health care information in response to a court or administrative order. We may also share your health care information in response to a subpoena or other lawful process. *For example, a subpoena may require disclosure, or a judge may order us to disclose health care information about you.*
* **If You Dis-enroll and go to Another Family Care Agency:** Should you leave Inclusa and sign up for Family Care through another agency, we may be asked to provide a copy of your most recent Long Term Care Functional Screen. Once the request has been verified as a legitimate request, Inclusa will release the screen to them without requesting your permission.
* **Other:** If you have given someone medical power of attorney, or if someone is your legal guardian, that person can exercise your rights and make choices about your health information. We will make sure the person has this authority and can act for you before we take any action. Another exception includes organ transplants; we can also share health information about you with organ procurement organizations.

In addition, under some circumstances, we may share your health care information permitted or as required by law:

* to report and/or investigate a death (including sharing information with the coroner, medical examiners, or funeral directors)
* Worker’s Compensation claims;
* for judicial and administrative proceedings;
* with protection agencies, advocacy agencies, and ombudsmen programs;
  + - * to a facility to which you may be involuntarily committed;
      * to avert a serious threat to health or safety; and
      * to a law enforcement or correction agency.

Uses or disclosures of your health care information for other purposes or activities not listed above will be made only with your written permission. If you give us permission to use or share your health care information, you may cancel your permission in writing at any time. If you cancel your permission, we will no longer use or share your health care information for the reasons covered by your written permission. However, we are unable to take back anything we had given already with your permission.

* + 1. **Who Cannot See Health Care Information About You Unless You Give Written Authorization?**

Other than the uses and disclosures described generally above, we will not use or disclose health care information about you without authorization, or signed permission, from you or your legal decision maker. We would get authorization or signed permission from you, or your legal decision maker, by having you sign an Release of Information for Use and Disclosure of Confidential Information form.

Most uses and disclosures of psychotherapy notes, uses and disclosures of protected health information for marketing purposes, and disclosures that constitute a sale of protected health information, require your written authorization.

Inclusa does not conduct any fundraising, marketing, or medical research. We do not sell any of your information. We do ask members to respond to a survey, provided annually, on their satisfaction with care provided by Inclusa Participation in the survey is always voluntary and you always have the option to say no.

Inclusa is prohibited from the use or disclosure of protected health information for underwriting purposes, including your genetic information. This is required by the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008.

* + 1. **What Are Your Rights Regarding Health Care Information about You?**

You have the following rights regarding the health care information we maintain about you:

* **The Right to Ask for Limitations:**  You have the right to ask for a limitation on the health care information we use or share about you for treatment, payment, or health care operations. You also have the right to ask for a limit on the health care information we share about you to someone who is involved in your care, or the payment for your care, such as a family member or friend. Inclusa must comply with your request to restrict disclosure of your health information to a health plan if:

(A) The disclosure is for the purpose of carrying out payment or health care operations and is not otherwise required by law; and

(B) The protected health information pertains solely to a health care item or service for which you or a person on your behalf has paid Inclusa in full.

In your request, you must tell us:

* what information you want to limit;
* whether you want to limit Inclusa’s use and/or disclosure of the information;
* to whom you want the limits to apply (*for example, sharing information with your spouse*); and
* your contact address and daytime phone number.

We are not required to agree with your request, especially in those situations where your consent is not required before disclosing the information as described above. If we do agree, we will honor your request unless the information is needed to provide you with emergency treatment. Inclusa will notify you in writing with our decision.

* **The Right to Request Confidential Communications:** You have the right to request that we speak with you about your services in a certain way or at a certain location. Your request must specify how or where you wish to be contacted. We will accommodate all reasonable requests. *For example, you can ask that we only contact you by telephone at work or that we only contact you by mail at home.*
* **The Right to Inspect and Receive a Copy:** You have the right to inspect and receive a copy of your health care information that may be used to make decisions about your care. Usually, this includes case notes and billing records. Psychotherapy notes may not be seen by others or copied. We will provide you a copy or summary of your health information, usually within thirty (30) days; however, under unique circumstances we do have an option of taking a thirty (30) day extension. If there is a delay, we must notify you in writing why we need the extra time and when we think we will be able to fulfill your request. **All requests for information must be in writing. Your care team can provide you with a request form and help you fill out the request.**

If you request a copy of your health care information, we may charge a fee for the costs of copying, mailing, or other supplies associated with your request. We may deny your request to see or receive a copy in certain very limited circumstances. If you are denied access to your health care information, we will notify you in writing. You may request that the denial be reviewed. The person conducting the review will not be the person who denied your request. We will follow through with the outcome of the review.

* **The Right to Amend:** If you think there is something wrong or missing in your health care information, you may ask that it be changed. You have the right to request a change to your Inclusa member file. You must include a reason that supports your request. We may say no to your request, but we will tell you why in writing within sixty (60) days.

We may deny your request for a change if it is not in writing or does not include a reason to support the request. In addition, we may deny your request if you ask us to change information that:

* was not created by Inclusa;
* the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment;
* is not part of the health care information kept by or for Inclusa; or
* is accurate and complete.

Inclusa will notify you in writing whether we agree or do not agree with your amendment request.

Additionally, if we grant the request, we will make the correction and distribute it to all necessary recipients as well as those you ask to receive the corrected information. If we deny your request for a change to your health care information, we will notify you how you may file a complaint with Inclusa

* + **The Right to be Notified of a Breach of your Personal Health Information**: With the exceptions outlined under HIPAA Regulations, you have a right to be notified if your information is ever mishandled and a breach (loss) of your personal health information has occurred or has likely occurred.
* **The Right to an Accounting of Disclosures:** You have the right to request an accounting of disclosures that has been made by Inclusa in the past six (6) years. We will include all the disclosures except for those about treatment, payment, and health care operations and certain other disclosures, such as any you asked us to make.

Your request must state a time period not longer than six (6) years and may not include dates before July 1, 2008. The first list you request within a twelve (12) month period will be free of charge. For additional lists, we may charge you for the costs of providing the list. We will also notify you of the cost involved before any costs are incurred.

* + **The Right to a Paper Copy of This Notice:** You have the right to receive a paper copy of this Privacy Notice. To obtain a paper copy of this Privacy Notice, contact the Inclusa Privacy Officer at 1-877-622-6700..