



Family Care **ບຶມຄູ່ມືສະມາຊິກ**

ສຳລັບການນຳໃຊ້ໂດຍໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ
ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

IMS Approval Date: 5/17/2021

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
Inclusa ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່	7
ລາຍຊື່ຕິດຕໍ່ທີ່ສໍາຄັນອື່ນໆ.....	8
ພາກທີ 2. ການຕ້ອນຮັບ ແລະ ຄໍາແນະນໍາ	18
ຍືນດີຕ້ອນຮັບສູ່ Inclusa	18
ໂຄງການ Family Care ຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ?	18
ແມ່ນໃຜຈະຊ່ວຍຂ້ອຍ?	20
ການເປັນສະມາຊິກໝາຍຄວາມວ່າແນວໃດ?	20
ມີໃຜແດ່ທີ່ສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງ Inclusa ໄດ້?	22
ຂ້ອຍຈະເປັນສະມາຊິກໄດ້ແນວໃດ?	23
ພາກທີ 3. ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຮັບບໍລິການ	25
Family Care ດໍາເນີນການແນວໃດ?	25
ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງມີຫຍັງແດ່?	27
ການບໍລິການໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດແນວໃດ?	28
ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຄວາມຕ້ອງການຂອງຂ້ອຍປ່ຽນແປງ?	29
ຂ້ອຍຈະໃຊ້ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ແນວໃດ?	29
Family Care ຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານຈັດການກັບບໍລິການຂອງທ່ານເອງໄດ້ແນວໃດ?	30
ການສະໜັບສະໜູນການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງແມ່ນຫຍັງ?	31
ໃນກໍລະນີສຸກເສີນຂ້ອຍຕ້ອງເຮັດແນວໃດ?	31
ຂ້ອຍຈະໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລນອກໂມງລັດຖະການແນວໃດ?	32
ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລໃນເວລາທີ່ຂ້ອຍຢູ່ ນອກເພື່ອນທີ່?	32
ພາກທີ 4. ແຜນກຳນົດຜົນປະໂຫຍດ Family Care	34
ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່?	34
ຕາຕະລາງແຜນກຳນົດຜົນປະໂຫຍດຂອງ Family Care	36
ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່ທີ່ບໍ່ມີໃຫ້?	39
ພາກທີ 5. ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າໃຜຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ການປະສານງານ ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ	41
ຂ້ອຍຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການບໍ່?	41

ຂ້ອຍຈະຈ່າຍເງິນໄດ້ແນວໃດ?	43
ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກຂ້ອຍໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ?	43
Family Care ຈ່າຍເງິນສໍາລັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາບໍ່?	43
Medicare ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພອື່ນໆຂອງຂ້ອຍປະສານງານກັນແນວໃດ?	44
estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລົມະຊັບຄືນ) ແມ່ນຫຍັງ? ມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຂ້ອຍແນວໃດ?	46
ພາກທີ 6. ສິດຂອງທ່ານ.....	47
ພາກທີ 7. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ	51
ພາກທີ 8. ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ	54
ຄໍາແນະນຳ	54
ການຮ້ອງທຸກ	55
ການອຸທອນ	60
ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ	65
ແມ່ນໃຜຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໃນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງຂ້ອຍໄດ້?	69
ພາກທີ 9. ການສິ້ນສຸດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ [insert MCO name]	71
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ	73
1. ນິຍາມຂອງຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ	73
2. ນິຍາມຂອງບໍລິການໃນແຜ່ນເກັດ ຜົນປະໂຫຍດ Family Care	78
3. ການສະໜັກຂໍຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ	83
4. ແຈ້ງການຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນຜົນເສຍ	88
5. Includa ແບບຟອມຂໍການອຸທອນ	93
6. ແບບຟອມສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ	96
7. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ	100

ພາກທີ 1. ຂໍ້ມູນ ແລະ ເບີໂທລະສັບທີ່ສໍາຄັນ

Inclusa ຂໍ້ມູນຕົ້ນຕໍ

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

ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອນອກເວລາເຮັດວຽກ

Toll-Free: 1-877-622-6700 4:30 p.m. – 8:00 a.m. on Weekdays
24 hours a day on Weekends & Holidays

- 1.) ຜູ້ຊ່ວຍຊາວດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ
ພະນັກງານບໍລິການສະມາຊິກ ແມ່ນຜູ້ຊ່ວຍຊາວດ້ານໃນການອະທິບາຍກ່ຽວກັບສິດຕ່າງໆຂອງສະມາຊິກ. ພວກເຂົາພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ມີຂໍ້ຂ້ອງໃຈ ພວກເຂົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອແກ້ທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການອຸ ທອນການຕັດສິນທີ່ທ່ານໄດ້ຕັດສິນໄປແລ້ວ.

Toll-Free: 1-877-622-6700
8:00 a.m. – 4:30 p.m. Monday-Friday

ຖ້າຫາກທ່ານກໍາລັງຕົກຢູ່ໃນພາວະສຸກເສີນ, ໂທ 911

ລາຍຊື່ຕິດຕໍ່ທີ່ສໍາຄັນອື່ນໆ

ການບໍລິການບົກປ້ອງຜູ້ໃຫຍ່

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

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

- **Dane County** (Department of Human Services)

Phone: 608-261-9933

- **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) ແມ່ນບ່ອນທຳອິດທີ່ຕ້ອງໄປເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນກາງໃນທຸກໆດ້ານຂອງຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸ ຫຼື ການໃຊ້ຊີວິດກັບຄວາມພິການ. ADRC ແມ່ນສະຖານທີ່ທີ່ເປັນມິດ ແລະ ຍິນດີຕ້ອນຮັບທຸກຄົນ—ບໍ່ວ່າຈະເປັນບຸກຄົນ, ຄອບຄົວ ຫຼື ເພື່ອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ພິການ—ສາມາດໄປຂໍຂໍ້ມູນທີ່ເໝາະສົມກັບສະຖານະການຂອງພວກເຂົາໄດ້. ADRC ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ແລະ ການບໍລິການ, ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຕົວເລືອກການເບິ່ງແຍງດູແລໃນໄລຍະຍາວຂອງພວກເຂົາ ແລະ ຊ່ວຍພວກເຂົາໃນການສະໜັກເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ໂຄງການຕ່າງໆ. ADRC ຢູ່ໃນພາກພື້ນບໍລິການຂອງ

Inclusaມີ:

- **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 Dane County**
Toll-Free: 1-855-417-6892
- **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 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ADRC.

ໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ)

ombudsman (om-budz-man) (ຜູ້ກວດກາ) ໝາຍເຖິງຜູ້ສະໜັບສະໜູນທີ່ເປັນອະກະລາດ 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
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

ສະມາຄົມຄຸ້ມຄອງລາຍໄດ້

ທ່ານຕ້ອງລາຍງານຄວາມປ່ຽນແປງໃນສະພາບການດຳລົງຊີວິດ ຫຼື ດ້ານການເງິນຂອງທ່ານພາຍໃນ 10 ປີ. ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍບ້ານ, ທ່ານຕ້ອງລາຍງານທີ່ຢູ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ. ການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ມີຜົນຕັດສິນວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບສິດສຳລັບ Medicaid ແລະ Family Care ຫຼືບໍ່. ລາຍງານການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ກັບສະມາຄົມຄຸ້ມຄອງລາຍໄດ້ ແລະ Includa 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 ໄດ້ ຢູ່ໃນແຜນກັດຜົນປະໂຫຍດຂອງ Family Care (ເຊັ່ນ: ແວ່ນຕາ, ການໄປພົບທ່ານໝໍ ຫຼື ໃບສັງຍາຂອງ ແຜນ), ໂທຫາສາຍບໍລິການສະມາຊິກ ForwardHealth ແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່:

800-362-3002

ການລາຍງານການສໍ້ໂກງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາກລັດ

ການຫຼອກລວງໝາຍເຖິງການໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານບໍ່ຄວນໄດ້ ຫຼື ການຊ່ວຍໃຫ້ຄົນອື່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຂົາບໍ່ສົມຄວນໄດ້ຮັບ. ບຸກຄົນທີ່ກະທຳ ການສໍ້ໂກງສາມາດຖືກດຳເນີນຄະດີໄດ້. ຖ້າຫາກສາມາດໄດ້ລະບຸວ່າບຸກຄົນນັ້ນໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຈາກການສໍ້ໂກງ, ສາມາດສົ່ງໃຫ້ບຸກຄົນນັ້ນຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວຄືນໃຫ້ແກ່ລັດ, ເພີ່ມເຕີມຈາກການລົງໂທດ.

ຖ້າຫາກທ່ານສົງໄສວ່າມີບາງຄົນໄດ້ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພາກລັດໄປໃນທາງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ລວມທັງ Family Care, ໂທຫາສາຍດ່ວນເລື່ອງການສໍ້ໂກງ ຫຼື ອື່ນການລາຍງານອອນລາຍທີ່:

877-865-3432

www.dhs.wisconsin.gov/fraud

or

877-622-6700

fraud@inclusa.org

Wisconsin FoodShare (ບັດ QUEST)

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຂໍ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບ FoodShare ຫຼື ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮູ້ກ່ຽວກັບຍອດເງິນຍັງເຫຼືອໃນບັດ 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 Includa

ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ Includa, ອີງກອນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ດໍາເນີນງານ ໂຄງການ Family Care. Family Care ແມ່ນໂຄງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid ທີ່ຊ່ວຍຜູ້ ໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ມີຄວາມພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ການພັດທະນາ ຫຼື ຄວາມຮັບຮູ້. ຄົນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນ ໂຄງການນີ້ໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຊ່ວຍພວກເຂົາອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງພວກເຂົາເມື່ອເປັນໄປໄດ້. Family Care ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລາຍຮັບອາກອນຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ.

ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອ:

- ເຂົ້າໃຈພື້ນຖານຂອງ Family Care.
- ສ້າງຄວາມລັງເຄີຍກັບບໍລິການໃນແຜ່ນດິນພົບປະໂຫຍດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ.
- ເຂົ້າໃຈເຖິງສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care.
- ອື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ 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*, ທີ່ເປັນສະມາຊິກ. “ທ່ານ” ແລະ “ຂອງທ່ານ” ຍັງອາດໝາຍເຖິງຜູ້ມີອຳນາດຕັດສິນທາງກົດໝາຍຂອງທ່ານເຊັ່ນ: ຜູ້ປົກຄອງທາງກົດໝາຍ ຫຼື ເອກະສານມອບສິດທິໃຫ້ນຳໃຊ້.

ໃນຕອນທ້າຍຂອງເອກະສານສະບັບນີ້ (ໜ້າ 73) ແມ່ນນິຍາມຂອງຄຳສັບທີ່ສຳຄັນ. ນິຍາມເຫຼົ່ານີ້ສາມາດ ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈເຖິງຄຳສັບ ແລະ ວະລິທີ່ຖືກໃຊ້ເລື້ອຍໆໃນປຶ້ມຄູ່ມືນີ້.

ຖ້າຫາກທ່ານຍັງບໍ່ທັນເປັນສະມາຊິກ ແລະ ມີຄຳຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີສະໝັກເຂົ້າ ຮ່ວມ Family Care ຫຼື ໂຄງການອື່ນໆ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ aging and disability resource center (ສູນຂໍ້ມູນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຄົນພິການ) (ADRC) ໃນເຂດຂອງທ່ານ. ADRC ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຊ່ວຍຜູ້ຄົນສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆ. ADRC ແມ່ນໜ່ວຍງານແຍກຕ່າງຫາກ. ມັນບໍ່ ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ Includa. ADRC ພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ, ເຖິງວ່າທ່ານຈະຕັດສິນໃຈເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care ຫຼືບໍ່. ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບ ADRC ຂອງທ່ານສາມາດເບິ່ງໄດ້ໃນໜ້າ [\[insert page number\]](#).

ໂຄງການ Family Care ຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ?

ເປົ້າໝາຍຫຼັກຂອງ Family Care ແມ່ນເພື່ອຮັບປະກັນວ່າທ່ານປອດໄພ ແລະ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ເຮືອນ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຕົວເອງ ຫຼື ເຮືອນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ທ່ານມີອຳນາດເໝືອດຊີວິດຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ວ່າຈະສົ່ງໃດໃນເວລາໃດເຊັ່ນ: ເວລາທີ່ທ່ານຈະຕົ້ນນອນ ແລະ ກິນອາຫານ ແລະ ວິທີ ການວາງແຜນປະຈຳວັນຂອງທ່ານ.

ໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ Family Care, Inclusa ຈະ ລົມກັບທ່ານກ່ຽວກັບບໍລິການໃດທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານໃຊ້ຊີວິດຢ່າງເປັນເອກະລາດໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດ. ຊ່ວຍໃນການອາບນ້ຳ, ເດີນທາງ, ອະນາໄມ ເຮືອນ ແລະ ການສົ່ງອາຫານຮອດບ້ານແມ່ນບໍລິການທີ່ພວກເຮົາມີ ໃຫ້. ບໍລິການອາດຈະລວມມີການສ້າງທາງຊົນສຳລັບລົດເຂັນ 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.

Family Care:

- ສາມາດປັບປຸງ ຫຼື ຮັກສາຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງທ່ານ.
- ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານອາໄສຢູ່ໃນ ເຮືອນ ຫຼື ອາພາດເມັ້ນຂອງທ່ານເອງໄດ້ໃນທຳມະກາງ ຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ.
- ໃຫ້ທ່ານມີສ່ວນຮ່ວມໃນ ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ ການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ເພີ່ມຄວາມເປັນເອກະລາດໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

ແມ່ນໃຜຈະຊ່ວຍຂ້ອຍ?

ໃນເວລາທີ່ທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care , ທ່ານຈະເຮັດວຽກກັບທີມຜູ້ຊ່ວຍຊາບຈາກ Inclusa. ທ່ານຈະບັນຈຸດຊຸນກາງຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານຄວນເຂົ້າຮ່ວມໃນທຸກໆພາກສ່ວນ ຂອງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຈະລວມມີທ່ານ ແລະ:

- ພະຍາບານມີທະບຽນ
- ພະນັກງານສັງຄົມສົງເຄາະCommunity Resource Coordinator .
- ຜູ້ຊ່ວຍຊາບດ້ານອື່ນໆ, ຂຶ້ນກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານເຊັ່ນ: ຜູ້ປິ່ນປົວທາງດ້ານອາຊີບ ຫຼື ດ້ານ ຮ່າງກາຍ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊາບດ້ານສຸຂະພາບຈິດ.
- 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.

ພວກເຮົາຍັງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການເສີມສ້າງເຄືອຂ່າຍສະໜັບສະໜູນຂອງທ່ານໃຫ້ເຂັ້ມແຂງຕື່ມໃນເມື່ອຈຳເປັນ. 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 ຂອງສະມາຊິກທັງໝົດຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຈະສາມາດເຮັດໄດ້ກໍຕໍ່ເມື່ອສະມາຊິກທຸກຄົນຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການປັບປຸງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ, ແຕ່ຍັງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ. ພວກເຮົາຈະໝັ້ນໃຈ ໄດ້ວ່າ Family Care ຍັງສືບຕໍ່ໃຫ້ບໍລິການແກ່ຄົນທີ່ຕ້ອງການບໍລິການຂອງເຮົາ, ດ້ວຍການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ.

ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ໃຊ້ບໍລິການກັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລດ້ານການແພດໃນບັດຈຸບັນຂອງທ່ານໄດ້ (ຕົວ ຢ່າງ: ແພດທົ່ວໄປ, ແພດຮັກສາຕີນ, ທັນຕະແພດ ແລະ ໝໍ້ນວດ), ໂຮງໝໍ, ຄລີນິກ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢາຕາມແພດສັງ. ໂຄງການ **Inclusa's Family Care** ບໍ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຈ່າຍເງິນໃຫ້ໂດຍປະກັນໄພປະເພດອື່ນ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະ ຊ່ວຍປະສານງານການບໍລິການ Family Care ຂອງທ່ານກັບບໍລິການຈາກທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງ ການແພດອື່ນໆ.

ມີໃຜແດ່ທີ່ສາມາດເປັນສະມາຊິກຂອງ Includa ໄດ້?

ການເປັນສະມາຊິກແມ່ນເປັນການສະໝັກໃຈ. ມັນເປັນທາງເລືອກຂອງທ່ານວ່າຈະເຂົ້າຮ່ວມກັບ Includa ຫຼືບໍ່. ຕໍ່ ພ້ອມໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກພວກເຮົາທ່ານຕ້ອງສາມາດບັນລຸຂໍ້ກຳນົດທັງໝົດດັ່ງຕໍ່ ໄປນີ້:

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

ເພິ່ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາລວມເອົາເຂດເຫຼົ່ານີ້ໃນລັດ Wisconsin:

Adams	Forest	Oconto
Ashland	Grant	Oneida
Barron	Green	Outagamie
Bayfield	Green Lake	Ozaukee
Brown	Iowa	Pepin
Buffalo	Iron	Pierce
Burnett	Jackson	Polk
Calumet	Jefferson	Portage
Chippewa	Juneau	Price
Clark	Kewaunee	Richland
Columbia	La Crosse	Rock
Crawford	Lafayette	Rusk
Dane	Langlade	St. Croix
Dodge	Lincoln	Sauk
Door	Manitowoc	Sawyer
Douglas	Marathon	Shawano
Dunn	Marinette	Sheboygan
Eau Claire	Marquette	Taylor
Florence	Menomonee	Trempealeau
Fond Du Lac	Monroe	Vernon

Vilas	Washington	Waushara
Walworth	Waukesha	Winnebago
Washburn	Waupaca	Wood

ຖ້າຫາກທ່ານວາງແຜນທີ່ຈະຍ້າຍອອກຈາກເຂດໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງ ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍອອກໄປຢູ່ນອກເຂດການບໍລິການຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ສາມາດສືບຕໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ Includa ໄດ້.

ເມື່ອທ່ານໄດ້ເປັນສະມາຊິກແລ້ວ, ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ເຮັດໃຫ້ບັນລຸຂໍ້ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບທາງດ້ານການເຮັດວຽກ ແລະ ການເງິນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມຕໍ່.

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

ຂ້ອຍຈະເປັນສະມາຊິກໄດ້ແນວໃດ?

ຖ້າຫາກທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ເປັນສະມາຊິກ, ແຕ່ສົນໃຈທີ່ຈະສະໝັກເປັນສະມາຊິກຂອງ Includa, ກະລຸນາໂທ ຫຼື ໄປຫາ ADRC ຢູ່ໃນເພີ້ນທີ່ຂອງທ່ານ. ທີ່ຢູ່ ແລະ ເປີໂທລະສັບ ADRC ຂອງທ່ານສາມາດເບິ່ງໄດ້ຢູ່ໃນໜ້າ [\[insert page number\(s\)\]](#).

ADRC ຈະຊ່ວຍປະເມີນລະດັບຄວາມຕ້ອງການບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານມີສິດສໍາລັບ Family Care ຢູ່. ພວກເຂົາຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານກ່ຽວກັບໂຄງການອື່ນໆທີ່ມີໃຫ້ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານເລືອກ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ ແລະ ໂຄງການທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດກັບທ່ານ.

ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມ, ADRC ຈະຂໍໃຫ້ທ່ານ:

- ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຍຮັບ ແລະ ຊັບສິນຂອງທ່ານ.
- ແລ້ນແບບຟອມ "ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ" ກ່ຽວກັບບັນທຶກການປຶ້ນປົວຂອງທ່ານ.

- ຕົ້ມ ແລະ ເຊັນແບບຟອມການສະໝັກເຂົ້າຮ່ວມ.

ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງຕ້ອງພົວພັນກັບພະນັກງານຮັກສາລາຍຮັບ. ບຸກຄົນນີ້ຈະກຳນົດວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ ດ້ານການເງິນສຳລັບ Family Care ຫຼືບໍ່.

ພາກທີ 3. ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຮັບບໍລິການ

Family Care ຄຳເນີນການແນວໃດ?

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

ລະບຸຜົນໄດ້ຮັບຈາກປະສົບການສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ

ໃນລະຫວ່າງການປະເມີນ, ທີມແບ່ງແຍງດູແລຈະຊ່ວຍທ່ານລະບຸຜົນໄດ້ຮັບຈາກປະສົບການສ່ວນຕົວ ຂອງທ່ານ. 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. **ທ່ານເປັນຄົນລະບຸວ່າຄໍາວ່າ ຜົນໄດ້ຮັບເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມໝາຍຕໍ່ທ່ານ ແລະ ຊີວິດຂອງທ່ານແນວໃດ. ຕົວຢ່າງ: ຄົນອາດຈະຕ້ອງການ:**

- ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງພຽງພໍເພື່ອໃຫ້ໄປທ່ຽວຫຼິ້ນກັບຫຼານ.
- ມີວຽກເຮັດງານທຳ.
- ມີເອກະລາດພຽງພໍທີ່ຈະອາໄສຢູ່ໃນອາພາດເມັນຂອງຕົນເອງ.

ທ່ານມີສິດໃນການຄາດຫວັງວ່າທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັນກັບທ່ານເພື່ອລະບຸຜົນໄດ້ຮັບປະສົບການສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ. ກ່ອນ Inclusa ຊື້ບໍລິການໃຫ້ແກ່ທ່ານ, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ ຂອງທ່ານຕ້ອງພິຈາລະນາວ່າບໍລິການໃດສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານທີ່ສຸດ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ. ນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າInclusa ຈະໃຫ້ການບໍລິການເພື່ອຊ່ວຍທ່ານບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.

ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງເຮັດເພື່ອຕົວເອງ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຈາກໝູ່ເພື່ອນ, ຄອບຄົວ ແລະ ຄົນອື່ນຈະ ເປັນສ່ວນທີ່ສໍາຄັນໃນແຜນການໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ.

ລະບຸຜົນໄດ້ຮັບຈາກການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ

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

- ສາມາດບັນລຸຄວາມຕ້ອງການໃນແຕ່ລະມື້
- ໄດ້ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອໃຫ້ຢູ່ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ, ແຂງແຮງ ແລະ ເປັນເອກະລາດທີ່ສຸດ

ການມີສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມຸ່ງຄວາມສົນໃຈຕໍ່ກັບຄືນ ແລະ ກິດຈະກຳທີ່ສໍາຄັນກັບທ່ານທີ່ສຸດ. ຕົວຢ່າງ: ການໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແຕ່ງຕົວ ຫຼື ອາບນ້ຳຍັງຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນນັ້ນຮູ້ສຶກດີພໍຈົນອາດຈະໄປເຮັດວຽກ ຫຼື ຢູ່ມຢາມຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນໄດ້.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະບັບບຸງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານກ້າວໄປສູ່ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ທ່ານ ແລະ ທີມຂອງທ່ານລະບຸໄວ້ໃນຊ່ວງຂັ້ນຕອນການປະເມີນ.

ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງມີຫຍັງແດ່?

ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະລວມມີ ແລະ ມີຄວາມຊັດເຈນກ່ຽວກັບ:

- ຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ ແລະ ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານໃນການດໍາເນີນງານ 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.

ການບໍລິການໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດແນວໃດ?

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຕ້ອງອະນຸມັດບໍລິການທຸກຢ່າງກ່ອນທ່ານຈະໄດ້ຮັບມັນ. Inclusa ບໍ່ໄດ້ກຳນົດໃຫ້ທ່ານຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໂດຍປາສະຈາກການອະນຸມັດລ່ວງ ໜ້າຂອງພວກເຮົາ.

ຖ້າຫາກທ່ານຈັດການບໍລິການດ້ວຍຕົນເອງໂດຍປາສະຈາກການອະນຸມັດຈາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ທ່ານ ອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ. ກະລຸນາປຶກສາກັບທີມຂອງ ທ່ານຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການບໍລິການທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າຫາກທ່ານພິຈາລະນາວ່າຈະຍ້າຍເຂົ້າບ້ານພັກຄົນສະວາຫຼື ສະຖານທີ່ພັກພື້ນ, Inclusa ຈະອະນຸຍາດສະ ເພາະບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສໃນບາງສະຖານະການເທົ່ານັ້ນ. ເບິ່ງໜ້າທີ 43 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 ຈະຊີ້ບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ ກວ່າ.

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

ໃນລະຫວ່າງຂະບວນການ RAD , ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະລົມກ່ຽວກັບບໍລິການທີ່ທ່ານ ຕ້ອງການ. ພວກທ່ານຈະຮ່ວມກັນສໍາຫຼວດທາງເລືອກທີ່ມີເພື່ອຕອບສະໜອງຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມເຖິງການລົມກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ເພື່ອນ, ຄອບຄົວ ຫຼື ຄົນອື່ນຈະສາມາດຊ່ວຍໄດ້. ໃນຫຼາຍໆ

ກົດລະບຽບທີ່ວ່າໄປສໍາລັບການບໍລິການ

ໂດຍປົກກະຕິພວກເຮົາຈະຄອບຄຸມ ການບໍລິການຂອງທ່ານຕາມເທົ່າທີ່:

- ບໍລິການແມ່ນຢູ່ໃນແຜນເກັດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ Family Care.
- ບໍລິການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະ ຍາວຂອງທ່ານ.
- ບໍລິການແມ່ນວິທີທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ ໃນການສະໜັບສະໜູນຄວາມ ຕ້ອງການຂອງທ່ານ.
- ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ລວມຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.
- ບໍລິການໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງ ໜ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

ຄັ້ງ, 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, ພວກເຮົາຈະເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອໃຫ້ບອດໄພ, 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. ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາໃຫ້ທາງເລືອກກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລແກ່ທ່ານເມື່ອເປັນໄປໄດ້. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, Inclusa ຍັງຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແມ່ນຕົວເລືອກທີ່ຄຸ້ມຄ່າ.

ຫຼັງຈາກທີ່ທຶມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານອະນຸມັດການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານ ແລະ ທຶມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຈະເລືອກຈາກ Provider Network Directory (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນລາຍຊື່ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ) ຂອງ Inclusa. ຖ້າຫາກພວກເຮົາບໍ່ມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້ ຫຼື ຖ້າຫາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄປຂອງພວກເຮົາທັງໝົດຢູ່ຫ່າງຈາກບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່, ພວກເຮົາອາດຈະໃຊ້ຜູ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ. ໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຮົາ, ທ່ານ ຕ້ອງລົມກັບທຶມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານແມ່ນຄົນອາເມລິກາເຊື້ອສາຍອິນເດຍ ຫຼື ຄົນພື້ນເມືອງອາລາສກາ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຄອບຄຸມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນອິນເດຍນອກບໍລິການຂອງພວກເຮົາ.

ອາດຈະມີບາງຄັ້ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. ຕິດຕໍ່ຫາທຶມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກວ່າ ທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໜຶ່ງໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໃນເຄືອຂ່າຍ.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍປະສາຈາກການລົມກັບທຶມ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດກ່ອນ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການບໍລິການ.

ສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມາທີ່ເຮືອນຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງສ່ວນຕົວຂັ້ນຕົ້ນ, ພວກເຮົາອາດຈະສາມາດຊື້ບໍລິການຈາກຄົນຜູ້ທີ່ລົງເຄືອກກັບທ່ານເຊັ່ນ: ສະມາຊິກຄອບຄົວ. ຄົນທີ່ທ່ານເລືອກທີ່ຈະໃຊ້ຕ້ອງມີຄຸນສົມບັດໝາະສົມ ແລະ ເຫັນດີທີ່ຈະເຮັດວຽກໃນລາຄາດຽວກັນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົນອື່ນຂອງພວກເຮົາ.

Family Care ຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານຈັດການກັບບໍລິການຂອງທ່ານເອງໄດ້ແນວໃດ?

Inclusa ເຄົາລົບຕົວເລືອກຂອງສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ. ຕົວຢ່າງ:

- ການຈັດການດ້ານການໃຊ້ຊີວິດ, ກິດຈະວັດປະຈຳວັນ ແລະ ບໍລິການສະໜັບສະໜູນຕົວເລືອກຂອງທ່ານແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງໝວດຜົນໄດ້ຮັບທີ່ Family Care ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ. ທ່ານບອກວ່າອັນໃດແມ່ນສິ່ງທີ່ສໍາຄັນທີ່ສໍາລັບທ່ານໃນຂົງເຂດຜົນໄດ້ຮັບເຫຼົ່ານີ້. ທ່ານເຮັດວຽກກັບທຶມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານເພື່ອຫາວິທີທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນການສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສະເໜີໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທີ່ບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນສໍາລັບຜົນໄດ້ຮັບ ຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຄໍາອຸທອນໄດ້. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.)
- ຖ້າທ່ານຂໍ, ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາການນໍາໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ປົກກະຕິ.
- ສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມາເຮືອນຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລໃກ້ຊິດ, ພວກເຮົາຈະຊື້ບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ທ່ານເລືອກຕາມການສະເໜີຂໍຂອງທ່ານ, ລວມທັງສະມາຊິກຄອບຄົວ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວຕ້ອງບັນລຸຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຍອມຮັບຈຳນວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍ.

- ທ່ານມີສິດປ່ຽນແປງເພື່ອໃຊ້ທຶມເບິ່ງແຍງດູແລອື່ນໄດ້ຖືກສອງຄັ້ງຕໍ່ປີຕາມປະຕິທິນ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເວົ້າວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຕ້ອງການທຶມອື່ນ. Inclusion ອາດຈະບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ຕາມຄໍາຂໍຂອງທ່ານ ຫຼື ໃຫ້ທຶມສະເພາະຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ສະເໝີ.
- ທ່ານອາດຈະເລືອກທີ່ຈະກຳນົດໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍບໍລິການຂອງທ່ານດ້ວຍຕົວເອງໄດ້.

ການສະໜັບສະໜູນການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງແມ່ນຫຍັງ?

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

ດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງບາງປະເພດ, ທ່ານມີການຄວບຄຸມ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດ ຊອບຕ່ຳໆປະມານຂອງທ່ານເອງສໍາລັບການບໍລິການຕ່າງໆ. ທ່ານຍັງອາດຈະມີການຄວບຄຸມຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິ ການຂອງທ່ານ, ລວມທັງຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ້າງ, ການຝຶກອົບຮົມ, ການຊື້ນໍາ ແລະ ການໄລ່ພະນັກ ງານເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍກົງຂອງທ່ານອອກໄດ້. ດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອຕົວເອງບາງປະເພດ, ທ່ານເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານເອງ, ແຕ່ຕົວແທນເບິ່ງແຍງດູແລການຈ້າງ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການຊື້ນໍາພະນັກງານຕົວຈິງ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍຕົນເອງແມ່ນມັກຖືກໃຊ້ສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນເຮືອນ, ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ມັນຍັງຖືກໃຊ້ສໍາລັບບໍລິການນອກບ້ານນຳອີກເຊັ່ນ: ການເດີນທາງ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກຂອງທ່ານ. ທຶມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສາມາດບອກທ່ານໄດ້ວ່າບໍລິການໃດທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດດ້ວຍ ຕົນເອງໄດ້ຢູ່ໃນ Family Care.

ທ່ານເລືອກໄດ້ວ່າທ່ານຈະມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງຫຼາຍສ່ວນໃດ. ມັນບໍ່ແມ່ນວິທີການ "ທັງໝົດ ຫຼື ບໍ່ມີເລີຍ". ທ່ານສາມາດເລືອກທີ່ຈະກຳນົດບໍລິການໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍຢ່າງຂອງທ່ານດ້ວຍຕົວເອງໄດ້. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານສາມາດເລືອກການບໍລິການຕົວເອງທີ່ຊ່ວຍທ່ານພັກຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານ ຫຼື ຊ່ວຍທ່ານຊອກ ແລະ ຮັກສາ ວຽກເຮັດ. ຈາກນັ້ນທ່ານສາມາດເຮັດວຽກກັບທຶມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຈັດການກັບບໍລິການທີ່ມີຈຸດປະສົງຕໍ່ກັບຜົນໄດ້ຮັບອື່ນໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

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

ຖ້າຫາກທ່ານສົນໃຈໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ, ກະລຸນາຖາມ .your care team ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດຂອງມັນ.

ໃນກໍລະນີສຸກເສີນຂ້ອຍຕ້ອງເຮັດແນວໃດ?

ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ, ໂທ 911.

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຕົດຕໍ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໃນກໍລະນີສຸກເສີນ.

ກໍລະນີສຸກເສີນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຂັ້ນຮຸນແຮງ. ກໍລະນີສຸກເສີນອາດຈະເປັນການເຈັບປ່ວຍກະທັນກັນ, ສົງໄສວ່າເປັນຫົວໃຈລາຍ ຫຼື ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ, ກະດູກຫັກ ຫຼື ໂລກຫອບຫຼົດຂັ້ນຮຸນແຮງ.

ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ:

- ຊອກຫາຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ. ໂທຫາ 911 ຫຼື ໄປທີ່ຫ້ອງສຸກເສີນ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ສູນປິ່ນປົວຮີບ ດ່ວນທີ່ຢູ່ໃກ້ທີ່ສຸດ.
- ບອກພະນັກງານໂຮງໝໍ ແລະ ຫ້ອງສຸກເສີນວ່າທ່ານເປັນສະມາຊິກຂອງ Inlusa
- ທ່ານ ຫຼື ຄົນອື່ນຄວນຈະຕົດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ as soon as possible ເພື່ອບອກພວກເຂົາກ່ຽວກັບການປິ່ນ ປົວສຸກເສີນຂອງທ່ານ.

ເຖິງວ່າ Family Care ບໍ່ໄດ້ຄອບຄຸມບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວ, ມັນສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງບອກໃຫ້ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຮູ້ຖ້າຫາກທ່ານໄປທີ່ຫ້ອງສຸກເສີນ ຫຼື ໄດ້ຂ້າມອັນໂຮງໝໍ. ດ້ວຍແບບນັ້ນ, ພວກເຮົາສາມາດບອກໃຫ້ຜູ້ບໍລິການບັດຈຸບັນຮູ້ວ່າທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ ແລະ ພວກເຮົາສາມາດປະສານງານບໍລິການຕິດຕາມຄືນໄດ້. ຕົວຢ່າງ: ກ່ອນທີ່ທ່ານອອກຈາກໂຮງໝໍ, ທ່ານໝໍຂອງທ່ານອາດຈະສົ່ງຕົວທ່ານໄປທີ່ໜ່ວຍງານດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານສຳລັບບໍລິການຕິດຕາມຄືນ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຕ້ອງໃຫ້ການອະນຸຍາດບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະອອກໂຮງໝໍ.

ຂ້ອຍຈະໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລນອກໂມງລັດຖະການແນວໃດ?

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

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລໃນເວລາທີ່ຂ້ອຍຢູ່ນອກເພື່ອນທີ່?

ຖ້າຫາກທ່ານຈະຢູ່ນອກເພື່ອນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Inlusa ແລະ ທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການໃນຂະນະທີ່ທ່ານບໍ່ຢູ່, ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງທີມຂອງທ່ານໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ. Inlusa ຈະປຶກສາກັບ ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບເພື່ອຊອກເບິ່ງວ່າການຂາດຂອງທ່ານຈະສົ່ງຜົນກະທົບກັບສະຖານະຂອງທ່ານທີ່ ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນ county (ເຂດ) ຫຼືບໍ່

- ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສຂອງ 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.
- ຖ້າຫາກທ່ານຈະຍັງສືບຕໍ່ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສ, Inclusa ຈະເຮັດວຽກກັບທ່ານເພື່ອວາງແຜນທີ່ຄຸ້ມຄອງໃນການສະໜັບສະໜູນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຮັກສາສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃຫ້ ແຂງແຮງ ແລະ ບອດໄພໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ຢູ່.

ຖ້າຫາກInclusa ເຊື່ອວ່າມັນບໍ່ສາມາດບັບບຸງແຜນທີ່ຄຸ້ມຄອງທີ່ສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມ ຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຮັບປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມບອດໄພຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ນອກເຂດບໍລິການ, ພວກເຮົາສາມາດຂໍໃຫ້ລັດຢົກເລີກການລົງທະບຽນໃນໂຄງການຂອງທ່ານໄດ້. ຖ້າຫາກພວກເຮົາຂໍໃຫ້ລັດຢົກເລີກການລົງທະບຽນຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໂອກາດໃນການໂຕ້ແຍ້ງຄໍາຮ້ອງຂອງພວກເຮົາ ຜ່ານຂະບວນການອຸທອນ. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.)

Inclusa ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍເງິນຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລ, ຖ້າຫາກທ່ານຖືກຖອດອອກຈາກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິ ການ. ຖ້າຫາກທ່ານວາງແຜນທີ່ຈະຍ້າຍອອກຖາວອນ, ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານລ່ວງໜ້າໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ. ທີມຂອງທ່ານຈະລົມກັບທ່ານກ່ຽວກັບຜົນຕາມມາຂອງການຍ້າຍອອກຖາວອນ. ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນ Wisconsin, ພວກເຮົາຈະສົ່ງທ່ານໄປທີ່ ADRC ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ, ບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການອື່ນ ແລະ ອົງກອນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານຕັດສິນໃຈປ່ຽນແບງ, ທີມເບິ່ງແຍງດູ ແລ ຂອງທ່ານ ແລະ ພະນັກງານ ADRC ສາມາດຊ່ວຍທ່ານປ່ຽນບໍລິການຂອງທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນ ສະຖານທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານໄດ້.

ພາກທີ 4. ແຜນກຳນົດຜົນປະໂຫຍດ Family Care

ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່?

ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຂຶ້ນກັບລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. Family Care ມີ “ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລ” ສອງລະດັບຄື:

- 1.) “ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ” —ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້, ມັນໝາຍຄວາມວ່າຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານແມ່ນສຳຄັນພຽງພໍທີ່ທ່ານຈະມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ. (ນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການ.) ມີການບໍລິການຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍໃຫ້ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້.
- 2.) “ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ” —ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້, ມັນໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການບາງຢ່າງໃນການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວ, ແຕ່ທ່ານຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ບໍລິການມີຈຳນວນຈຳກັດທີ່ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້.

ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານອາດຈະປ່ຽນແປງຕະຫຼອດເວລາເນື່ອງຈາກສຸຂະພາບ ແລະ ເຫດການຊີວິດຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາ, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະມາພົບທ່ານເພື່ອລະບຸວ່າລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໄດ້ປ່ຽນແປງຫຼືບໍ່. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຮູ້ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ.

ບໍລິການຄອບຄຸມຂອງ Family Care ແມ່ນລະບຸຢູ່ໃນຕາຕະລາງ “ແຜນກຳນົດຜົນປະໂຫຍດ Family Care” ໃນໜ້າຖັດໄປ. ເຖິງແມ່ນວ່າບໍລິການໃນແຜນກຳນົດຜົນປະໂຫຍດແມ່ນມີໃຫ້ກັບສະມາຊິກທຸກຄົນ, ມັນບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການຍ້ອນວ່າມັນຢູ່ໃນລາຍການ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ ແລະ ຮັບປະກັນຄວາມແຂງແຮງ ແລະ ປອດໄພຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະໃຊ້ຂະບວນການ RAD ເພື່ອ ສ້າງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຄຸ້ມຄອງໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

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

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕ້ອງອະນຸມັດບໍລິການທັງໝົດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມໄດ້ຮັບພວກມັນ. ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າ:

- ສະມາຊິກບາງຄົນອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພື່ອໃຫ້ມີສິດສຳລັບ Family Care.
- ມັນມີກົດລະບຽບສຳລັບການໃຫ້ອະນຸຍາດບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ການພັກຢູ່ບ້ານພັກຄົນຊະລາຢູ່ໃນ Family Care. Inclusa ຈະອະນຸມັດບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສໃນບາງສະຖານະການເທົ່ານັ້ນ.
- ມີພຽງແຕ່ບາງບໍລິການໃນແຜນກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີເງິນໄຂດກັບການເຮັດດ້ວຍຕົນເອງຢູ່ໃນ Family Care. ກະລຸນາຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຕາຕະລາງແຜນການກັດຜົນປະໂຫຍດຂອງ Family Care

ມີການບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໃຫ້ຕາບເທົ່າທີ່ພວກເຂົາ:

- ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.
- ຂໍອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໂດຍທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.
- ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.

	ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບ້ານ ພັກຄົນຊະລະ	ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບ່ອນ ພັກຄົນຊະລະ
ບໍລິການແຜນການຂອງລັດ MEDICAID ຕາມຊຸມຊົນ		
ບໍລິການບໍາບັດການຕິດສັ່ງມືນເມົາ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ (AODA) ໃນຊ່ວງການເວັ້ນ (ໃນທຸກໆສະຖານທີ່ທີ່ຢູ່ເວັ້ນໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້)	✓	✓
ບໍລິການເລື່ອງການຕິດສັ່ງມືນເມົາ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ (AODA) (ຍົກເວັ້ນຄົນເຈັບພາຍໃນ ຫຼື ບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້)	✓	✓
ບໍລິການຈັດການກັບຄືນເຈັບ/ການເບິ່ງແຍງດູແລ	✓	✓
ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຊຸມຊົນ (ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້)	✓	✓
ອຸປະກອນທາງການແພດ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດທີ່ທົນທານ (ຍົກເວັ້ນອຸປະກອນຊ່ວຍໄດ້ຍືນສົງ, ອະໄວຍະວະທຽມ ແລະ ອຸປະກອນວາງແຜນຄອບຄົວ)	✓	✓
ການເບິ່ງແຍງດູແລສະຊຸພາບຢູ່ບ້ານ	✓	✓
ບໍລິການປັບປຸງສຸຂະພາບຈິດຕອນກາງເວັ້ນ (ໃນທຸກໆສະຖານທີ່)	✓	✓
ບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ (ຍົກເວັ້ນຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ຕາມແພດກຳນົດໃຫ້)	✓	✓
ການພະຍາບານ (ລວມເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລທາງເດີນຫາຍໃຈ, ການພະຍາບານສ່ວນຕົວ ແລະ ບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ)	✓	✓
ການປັບປຸງດ້ານອາຊີບ (ໃນທຸກໆສະຖານທີ່ທີ່ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ)	✓	✓
ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ	✓	✓
ການປັບປຸງຮ່າງກາຍ (ໃນທຸກໆສະຖານທີ່ທີ່ຍົກເວັ້ນໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ)	✓	✓
ບໍລິການດ້ານພະຍາດດ້ານພາສາ ແລະ ການເວົ້າ (ໃນທຸກໆສະຖານທີ່ທີ່ຍົກເວັ້ນ ໂຮງໝໍທີ່ມີຄົນເຈັບໃນ)	✓	✓

	ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບ້ານ ພັກຄົນຊະລະ	ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ແມ່ນ ບ້ານພັກຄົນຊະລະ
ການເດີນທາງເພື່ອໄປຕາມການນັດພົບທາງການແພດ (ຍົກເວັ້ນລົດໂຮງໝໍ)	✓	✓
ບໍລິການແຜນຂອງລັດ MEDICAID ທາງດ້ານສະຖາບັນ		
ບ້ານພັກຄົນຊະລະ, ລວມເຖິງສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລລະດັບກາງສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານສະຕິບັນຍາ ແລະ ສະຖາບັນສໍາລັບພະຍາດທາງຈິດ. (ບໍລິການໃນສະຖາບັນສໍາລັບພະຍາດທາງຈິດແມ່ນຄອບຄຸມສໍາລັບສະມາຊິກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ ຫຼື ອາຍຸສູງກວ່າ 65 ປີ.)	✓	
ການບໍລິການຜ່ອນຜັນຕາມບ້ານ ແລະ ຊຸມຊົນ		
ຕົວຊ່ວຍການປັບຕົວ	✓	
ການເບິ່ງແຍງດູແລຜູ້ໃຫຍ່ກາງເວັນ	✓	
ຕົວຊ່ວຍການສື່ສານ/ເຕັກໂນໂລຊີອໍານວຍຄວາມສະດວກ	✓	
ບໍລິການປິ່ນປົວດູແລ ແລະ ບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານຄວິດພິການສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ	✓	
ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສຶກສາຂອງລູກຄ້າ	✓	
ບໍລິການປິ່ນປົວ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ	✓	
ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ	✓	
ບໍລິການເວລາກາງເວັນ	✓	
ບໍລິການຈັດການດ້ານການເງິນ	✓	
ອາຫານທີ່ສົ່ງຮອດບ້ານ	✓	
ການປັບປຸງເຮືອນ	✓	
ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ	✓	
ລະບົບການຕອບໂຕ້ເຫດການສຸກເສີນສ່ວນຕົວ	✓	
ບໍລິການເພີກຖອນ	✓	
ບໍລິການຍົກຍ້າຍບ້ານ	✓	

	ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບ້ານ ພັກຄົນຊະລະ	ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລບ່ອນ ພັກຄົນຊະລະ
ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ: ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ຕຽງ	✓	
ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ: ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 3-4 ຕຽງ	✓	
ການເບິ່ງແຍງທີ່ຢູ່ອາໄສ: ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ	✓	
ການເບິ່ງແຍງທີ່ຢູ່ອາໄສ: ສູນລວມອາພາດມັນເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ	✓	
ການເບິ່ງແຍງດູແລການພັກຜ່ອນຊົ່ວຄາວ	✓	
ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວເປັນຕົວຂອງຕົວເອງ	✓	
ການພະຍາບານທີ່ຊ່ານານ	✓	
ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດສະເພາະທາງ	✓	
ຕົວແທນສະໜັບສະໜູນ	✓	
ການຈ້າງງານທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ—ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອການຈ້າງງານບຸກຄົນ ຫຼື ກຸ່ມນ້ອຍ	✓	
ການເບິ່ງແຍງດູແລເຮືອນທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ	✓	
ບໍລິການຜຶກອົບຮົມສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງ	✓	
ການເດີນທາງ (ການເດີນທາງແບບສະເພາະ)—ການເດີນທາງໃນຊຸມຊົນ ແລະ ອື່ນໆ	✓	
ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການວາງແຜນອະນາຄົດກ່ຽວກັບວິຊາຊີບ	✓	

ມີການບໍລິການອັນໃດແດ່ທີ່ບໍ່ມີໃຫ້?

ບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນແຜນການກັດຮັກສາບະໂຫຍດການເບິ່ງແຍງດູແລໃນໄລຍະຍາວຂອງ Family Care, ແຕ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານຜ່ານບັດ Wisconsin Medicaid ForwardHealth ຂອງທ່ານ:

- ບໍລິການກ່ຽວກັບການຕິດສິ່ງມືນເມົາ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆ (AODA) (ບ່ອນທີ່ແພດຈັດຫາໃຫ້ ຫຼື ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ຄົນເຈັບພາຍໃນ)
- ລະບົບສຽງ, ລວມເຖິງການປະເມີນໜ້າທີ່ການໄດ້ຍິນ ແລະ ການຟື້ນຟູຜູ້ທີ່ມີບັນຫາດ້ານການໄດ້ຍິນ
- ການປັບປຸງແບບຈັດກະດູກ
- ການເຂົ້າຊ່ວຍໃນພາວະວິກິດ
- ທັນຕະກຳ
- ການເບິ່ງແຍງດູແລໃນເຫດສຸກເສີນ (ລວມເຖິງລົດສຸກເສີນທາງພື້ນດິນ ແລະ ອາກາດ)
- ແອ່ນຕາ
- ບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ
- ເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍິນ ແລະ ແບັດເຕີຣີເຄື່ອງຊ່ວຍການໄດ້ຍິນ
- ບ້ານພັກຄົນປ່ວຍ (ການເບິ່ງແຍງດູແລຊ່ວຍເຫຼືອອາການເຈັບປ່ວຍຂັ້ນສຸດທ້າຍ)
- ໂຮງໝໍ: ຄົນເຈັບພາຍໃນ ແລະ ຄົນເຈັບບອກ, ລວມເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລໃນຫ້ອງສຸກເສີນ (ຍົກເວັ້ນສໍາລັບການປັບປຸງດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບບອກ, ການປັບປຸງພະຍາດຈາກວຽກທີ່ເຮັດ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບພາສາ ແລະ ການເວົ້າ, ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ ແລະ ບໍລິການກ່ຽວກັບການຕິດສິ່ງມືນເມົາ ແລະ ສິ່ງເສບຕິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ)
- ບໍລິການໃນສະຖາບັນສໍາລັບພະຍາດທາງຈິດ (ບໍລິການຄອບຄຸມພຽງແຕ່ສໍາລັບສະມາຊິກອາຍຸຕໍ່າ ກວ່າ 21 ປີ ຫຼື ອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ.)
- ບໍລິການແພດວິຊາຊີບເອກະລາດ
- ຫ້ອງທົດລອງ ແລະ ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-ray)
- ຢາປັບປຸງ/ຢາຕາມແພດສັ່ງ
- ບໍລິການກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຈິດ (ຈັດໃຫ້ໂດຍແພດ ຫຼື ໃນສະຖານທີ່ຂອງຄົນເຈັບພາຍໃນ)
- ດ້ານສາຍຕາ
- ແພດ ແລະ ບໍລິການດ້ານຄລີນິກ (ຍົກເວັ້ນສໍາລັບການປັບປຸງດ້ານຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບບອກ, ການປັບປຸງພະຍາດຈາກວຽກທີ່ເຮັດ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບພາສາ ແລະ ການເວົ້າ, ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ ແລະ ບໍລິການກ່ຽວກັບການຕິດສິ່ງມືນເມົາ ແລະ ສິ່ງເສບຕິດຈາກຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດ)
- ການປັບຕີນ (ການເບິ່ງແຍງຮັກສາຕີນ)
- ການປະສານງານການເບິ່ງແຍງດູແລກ່ອນເກີດລູກ
- ຂາທຽມ
- ຈິດຕະວິທະຍາ
- ບໍລິການຕາມໂຮງຮຽນ

- ການເດີນທາງໂດຍລົດສຸກເສີນ

Family Care ບໍ່ໄດ້ຄອບຄຸມບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ, ແຕ່ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບພວກມັນຜ່ານໂຄງການ Medicaid ທົ່ວໄປ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະເຮັດວຽກຢ່າງໃກ້ຊິດກັບທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການພວກມັນ. ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Medicare, Veterans (VA) ຫຼື ປະກັນໄພອື່ນໆນອກຈາກ Medicaid, ປະກັນໄພເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະຄອບຄຸມບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ. ອາດຈະມີການຮ່ວມຈ່າຍສໍາລັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ນອກເໜືອຈາກລາຍການຂ້າງເທິງ, ສິ່ງຂອງ ແລະ ບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນບໍ່ມີໃຫ້:

- ບໍລິການທີ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານບໍ່ອະນຸຍາດ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ
- ບໍລິການບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການໃຊ້ຊີວິດທົ່ວໄປເຊັ່ນ: ຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ຄ່າຈຳນອງ, ອາຫານ, ສາທາລະນະພະໂພກ, ສິ່ງບັນເທີງ, ເສື້ອຜ້າ, ເຟີນິເຈີ, ອຸປະກອນໃນເຮືອນ ແລະ ປະກັນໄພ
- ສິ່ງຂອງສ່ວນຕົວໃນຫ້ອງຂອງທ່ານທີ່ສະຖານທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາເຊັ່ນ: ໂທລະສັບ ຫຼື ໂທລະພາບ
- ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານໃນສະຖານທີ່ພັກ
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງການເປັນຜູ້ປົກຄອງ
- ນອກເໜືອຈາກລາຍການຂ້າງເທິງ, Includa 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. ການທຳຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ການປະສານ ງານ ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ

ຂ້ອຍຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການບໍ?

ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕາມຈໍາເປັນເພື່ອສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານຈັດການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບໃນການຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ.

ທ່ານຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຮ່ວມຈ່າຍສໍາລັບບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກໂຄງການ Medicaid ບົກກະຕິ. ນີ້ລວມເອົາການຮ່ວມຈ່າຍສໍາລັບການປິ່ນປົວ, ການພົບທ່ານໝໍ ແລະ ການເຂົ້າໂຮງໝໍ. ການຮ່ວມຈ່າຍແມ່ນເງິນກໍານົດໄວ້ສະເພາະ (ຕົວຢ່າງ \$5) ທ່ານຈ່າຍສໍາລັບບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ຄອບຄຸມ. ທ່ານຍັງອາດຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ Veterans (VA) ຫຼື ປະກັນໄພອື່ນໆນອກຈາກ Medicaid.

ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສອງປະເພດທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍໃນແຕ່ລະເດືອນ:

- ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ
- ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ

ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານແມ່ນສອງສິ່ງທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ແຕ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍທັງສອງ.

ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

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

ຖ້າຫາກທ່ານມີສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບບິນຈາກ Inlusa ທຸກໆເດືອນ. ເຖິງ ແມ່ນວ່າທ່ານໄດ້ສົ່ງເລື່ອງການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານໄປທີ່ Inlusa, ໝວຍງານຮັກສາລາຍ ຮັບຈະກໍານົດຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍໃນແຕ່ລະເດືອນ.

ຈໍານວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານຈະຖືກກວດສອບປີລະຄັ້ງ ຫຼື ເວລາທີ່ລາຍຮັບຂອງທ່ານມີການ ປ່ຽນແປງ. ທ່ານຖືກຂໍໃຫ້ລາຍງານການປ່ຽນແປງລາຍຮັບ ແລະ ຊັບສິນທັງໝົດຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ແລະ ໝວຍງານຮັກສາລາຍຮັບພາຍໃນ 10 ວັນຂອງການປ່ຽນແປງ.

ບງ. ຊັບສິນລວມມີແຕ່ບໍ່ຈຳກັດເຖິງພາຫະນະໃຊ້ເຄື່ອງຈັກ, ເງິນສົດ, ໃບແຊັກ ແລະ ບັນຊີຝາກເງິນ ແລະ ມູນຄ່າເງິນສົດ ຂອງປະກັນຊີວິດ.

ຄວາມບໍ່ສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນຂອງທ່ານອາດຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການສູນ ແສຍສິດ ແລະ ທ່ານອາດຈະຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈາກ Family Care. ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າສ່ວນ ແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດກັບ Wisconsin Division of Hearings and Appeals (ພະແນກໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນລັດວໍຊິງຕັນ). ເບິ່ງໜ້າທີ 65 ສໍາລັບຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຕິດຕໍ່ .your care team

ການຫຼຸດຜ່ອນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນຂອງທ່ານຍ້ອນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນຊີວິດທີ່ຈໍາ ເປັນຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະມີສິດສໍາລັບການຫຼຸດຈໍານວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ການໃຊ້ຊີວິດທີ່ຈໍາເປັນລວມມີການຈ່າຍຄ່າຈໍານອງ, ຄ່າເຊົ່າ, ປະກັນໄພເຮືອນ ຫຼື ຜູ້ເຊົ່າ, ພານີທີ່ດິນ, ສາທາລະນະ ປະໂພກ, ອາຫານ, ເລື້ອຜ້າ, ສິ່ງຂອງກ່ຽວກັບສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງການໃຊ້ງານ ແລະ ບໍາລຸງຮັກສາພາຫະນະ.

ການຫຼຸດຈໍານວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳເດືອນຖືກລົງ ແລະ ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສືບຕໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນ Family Care ໄດ້.

ເພື່ອຂໍການຫຼຸດຈໍານວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງຕື່ມ “ໃບສະໝັກການຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.” ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ Appendix 3 ສໍາລັບໃບສະໝັກສະບັບສໍາເນົາ ຫຼື ໄດ້ຮັບແບບຟອມສະໝັກອອນລາຍທີ່ www.dhs.wisconsin.gov/library/f-01827.htm.

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

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕື່ມໃບສະໝັກ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ໃດ ຍ່ອຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ). ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສໍາລັບໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) Family Care ແມ່ນຢູ່ໃນ ໜ້າ 69.

ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ

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

Inclusa ຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານບາງສ່ວນ. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງທ່ານກ່ຽວກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ້ອງ ແລະ ອາຫານຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈະສົ່ງບິນ ຮຽກເກັບເງິນໃນແຕ່ລະເດືອນ.

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບທ້ອງ 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 ສົ່ງຈ່າຍເງິນ. 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. ຖ້າມີທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານສໍາລັບ ລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກຂ້ອຍໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ?

ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄ່າສໍາລັບການບໍລິການທີ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານອະນຸຍາດເນື່ອງຈາກເປັນ ສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບໃບຮຽກເກັບເງິນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຂໍ້ ຜິດພາດ, ບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍເງິນ. ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານເພື່ອທີ່ພວກເຂົາຈະແກ້ໄຂບັນຫາແທນ.

Family Care ຈ່າຍເງິນສໍາລັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາບໍ່?

ເປົ້າໝາຍທີ່ສໍາຄັນຂອງ Family Care ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກໃຊ້ຊີວິດຢ່າງເປັນເອກະລາດທີ່ສຸດ. ທຸກຄົນ—ລວມເຖິງຄົນພິການ ແລະ ຜູ້ເຖົ້າ—ຄວນຈະສາມາດອາໄສຢູ່ເຮືອນພ້ອມກັບມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ ພວກເຂົາຕ້ອງການ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນຊຸມຊົນທີ່ໃຫ້ຄໍາກັບການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງພວກເຂົາ.

ການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການສໍາຫຼວດສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຄົນຕ້ອງການອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ ແລະ ອາພາດເມືອງຂອງພວກເຂົາ, ຫຼາຍກວ່າຢູ່ກັບຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ. ບໍລິການ Family Care ສ່ວນໃຫຍ່ສາມາດໃຫ້ບໍລິການ ໄດ້ຢູ່ເຮືອນສໍາລັບຄົນສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ການອາໄສຢູ່ເຮືອນມັກເປັນຕົວເລືອກທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ.

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

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະອະນຸມັດການເບິ່ງແຍງດູແລສະຖານທີ່ອາໄສ ຫຼື ການຢູ່ບ້ານພັກຄົນຊະລາກໍ່ຕໍ່ເມື່ອມັນເປັນໄປຕາມໜຶ່ງໃນຂໍ້ກຳນົດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້.
- ຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດຮອງຮັບໄດ້ຢ່າງຄຸ້ມຄ່າຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ.
- ການຍ້າຍເຂົ້າໄປຢູ່ໃນທີ່ພັກອາໄສແມ່ນຕົວເລືອກທີ່ຄຸ້ມຄ່າໃນການຮອງຮັບຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານ.

ເຖິງວ່າການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສແມ່ນຕົວເລືອກດຽວ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ສາມາດຢູ່ໃນ ຫຼື ຍ້າຍອອກໄປສະຖານທີ່ພັກອາໄສທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້. ສະຖານທີ່ພັກອາໄສດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ໄດ້ເຮັດສັນຍາກັບ Inklusia ຫຼື ອາດຈະບໍ່ຕ້ອງການຕອບຮັບຈຳນວນເງິນທີ່ພວກເຮົາຈ່າຍ. Family Care ບໍ່ສາມາດບັງຄັບໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕອບຮັບອັດຕາຄ່າຈ້າງຂອງພວກເຮົາໄດ້.

ຖ້າຫາກທ່ານກຳລັງອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງຕົນເອງ ແລະ ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານເຫັນດີວ່າທ່ານບໍ່ຄວນອາໄສຢູ່ທີ່ນັ້ນອີກຕໍ່ໄປ, ພວກທ່ານຈະຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນກ່ຽວກັບບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສ ທ່ານ ແລະ ທີມ ເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຊອກຫາຕົວເລືອກດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດພາຍໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Inklusia. ເມື່ອທ່ານຍ້າຍ, ພວກເຮົາຈະສືບຕໍ່ເຮັດວຽກກັບທ່ານໃນຂະນະທີ່ທ່ານກຳລັງອາໄສຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດູແລ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາ.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານຕ້ອງອະນຸມັດບໍລິການກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສທຸກຢ່າງ. ມັນສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຈະບໍ່ເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຢູ່ອາໄສດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານຕ້ອງເຮັດວຽກກັບທີມຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ Inklusia ຈະຈ່າຍເງິນສໍາລັບບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ຈ່າຍເງິນຄ່າເຊົ່າ ແລະ ອາຫານຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຢູ່ອາໄສບາງສ່ວນ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ “ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ”.

Medicare ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພອື່ນໆຂອງຂ້ອຍປະສານງານກັນແນວໃດ?

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

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

ກ່ອນ Medicaid, ລວມທັງ Family Care, ການຈ່າຍເງິນສໍາລັບບໍລິການ, ປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮຽກເກັບເງິນກ່ອນ. Inlusa ຄາດຫວັງໃຫ້ທ່ານ:

- ບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ວ່າທ່ານມີປະກັນໄພອື່ນໆຫຼືບໍ່, ລວມທັງ Medicare ພາກ A ແລະ B.
- ແຈ້ງພວກເຮົາຮູ້, ຖ້າຫາກວ່າມີການປ່ຽນແປງຕໍ່ກັບການຄຸ້ມຄອງ Medicare ພາກ A ແລະ B ຫຼື ປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານ.
- ບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພ, ເນື່ອງຈາກວ່າ ທ່ານອາດຈະໄດ້ເບີກເງິນຄືນ Inlusa. ວິທີການທີ່ທ່ານຈັດການກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະກະທົບກັບການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານໃນ Family Care.

ຖ້າຫາກວ່າຕອນນີ້ທ່ານບໍ່ໄດ້ມີ Medicare ຍ້ອນວ່າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍໄດ້, ທີມເບິ່ງແຍງດູແລອາດຈະສາມາດຊອກຫາໂປຣແກຣມທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານຈ່າຍຄ່າເບື້ອງໜ້າ Medicare.

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

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

estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄົນ) ແມ່ນຫຍັງ? ມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຂັ້ນແນວໃດ?

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

ລັດພະຍາຍາມທີ່ຈະຫາການຈ່າຍເງິນຄືນສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid ທັງໝົດຜ່ານ estate recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄົນ). ການກູ້ຄືນແມ່ນດຳເນີນການຈາກອະສັງຫາລິມະຊັບຂອງທ່ານ ຫຼື ອະສັງຫາລິມະຊັບຂອງຄູ່ສົມລົດຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານສອງຄົນໄດ້ເສຍຊີວິດແລ້ວ. ເງິນທີ່ໄດ້ກູ້ຄືນມາຈະກັບໄປຫາລັດເພື່ອໃຫ້ເອົາໄປໃຊ້ໃນການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນອື່ນທີ່ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ການກູ້ຄືນແມ່ນເຮັດມາຈາກການອື່ນຂໍ້ຮັບເງິນຈາກອະສັງຫາລິມະຊັບ. ລັດຈະພະຍາຍາມບໍ່ຈ່າຍເງິນຄືນຫາທ່ານຈາກອະສັງຫາລິມະຊັບຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ລູກທີ່ພິການຂອງທ່ານຍັງມີຊີວິດຢູ່. ການກູ້ຄືນຈະເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກການເສຍຊີວິດຂອງພວກເຂົາ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການກູ້ຄືນອະສັງຫາລິມະຊັບ, ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ Medicaid Estate Recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລິມະຊັບຄົນ) ຍັງມີໃຫ້ຜ່ານແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸໄວ້ດັ່ງລຸ່ມນີ້:

ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ: 800-362-3002
TTY: 711 ຫຼື 800-947-3529
ເວັບໄຊ: www.dhs.wisconsin.gov/medicaid/erp.htm

ພາກທີ 6. ສິດຂອງທ່ານ

ພວກເຮົາຕ້ອງເຄົາລົບສິດຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ Inclusa.

- 1.) **ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນວິທີທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ.** ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາໃນແບບທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ .your care team.
- 2.) **ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ, ກຽດສັກສີ ແລະ ຄວາມຊື່ສັດຕະຫຼອດເວລາ.** ທ່ານມີສິດ:
 - ໄດ້ຮັບຄວາມເຫັນອີກເຫັນໃຈ, ການເອົາໃຈໃສ່ຈາກພະນັກງານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ Inclusa.
 - ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ປອດໄພ ແລະ ສະອາດ.
 - ບໍ່ຕ້ອງເຮັດວຽກ ຫຼື ດໍາເນີນການບໍລິການສໍາລັບ Inclusa.
 - ໄດ້ຮັບການສົ່ງເສີມ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການລົມກັບພະນັກງານ Inclusa ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃນນະໂຍບາຍທີ່ທ່ານຄິດວ່າຄວນຕ້ອງປະຕິບັດ ຫຼື ບໍລິການທີ່ທ່ານຄິດວ່າຄວນໃຫ້ບໍລິການ.
 - ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໃນການນໍາໃຊ້ສິດຂອງທ່ານໃນຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ Inclusa.
 - ເປັນເອກະລາດຈາກການຈຳແນກ. Inclusa ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍທີ່ປຶກ ປ້ອງທ່ານຈາກການຈຳແນກ ຫຼື ການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ເທົ່າທຽມ. ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຈຳແນກຕາມເຊື້ອ ຊາດຂອງບຸກຄົນ, ຄວາມພິການດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ, ສາສະໜາ, ເພດ, ລັກສະນະທາງ ເພດ, ຄວາມມັກທາງເພດ, ສຸຂະພາບ, ຊາດພັນ, ຄວາມເຊື່ອດ້ານສາສະໜາ (ຄວາມເຊື່ອ), ອາຍຸ, ແຫຼ່ງກຳເນີດ ຫຼື ແຫຼ່ງລາຍຮັບ.
 - ເປັນເອກະລາດຈາກການຈຳກັດ ຫຼື ຄວາມໂດດດ່ຽວທຸກຮູບແບບທີ່ໃຊ້ເປັນວິທີໃນການບີບບັງ ຄັບ, ໃສ່ລະບຽບ, ຄວາມບໍ່ສະດວກສະບາຍ ຫຼື ການແກ້ແຄ້ນ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນອິດສະລະຈາກການຖືກຈຳກັດ ຫຼື ຖືກບັງຄັບໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວເພື່ອເຮັດໃຫ້ທ່ານປະຕິບັດໃນຮູບແບບໃດໜຶ່ງ ຫຼື ເພື່ອລົງໂທດທ່ານ ຫຼື ຍ້ອນວ່າບາງຄົນໄດ້ຜິດປະໂຫຍດ.
 - ເປັນເອກະລາດຈາກການລະເມີດ, ການປະປ່ອຍ ແລະ ການໃຊ້ປະໂຫຍດທາງການເງິນ.
 - **ການລະເມີດ**ອາດຈະເປັນທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ອາວົມ, ການເງິນ ຫຼື ດ້ານເພດ, ການລ່ວງລະເມີດຍັງສາມາດເກີດໄດ້, ຖ້າຫາກໃຜບາງຄົນໃຫ້ການປິ່ນປົວແກ່ທ່ານເຊັ່ນ: ການປິ່ນປົວທາງການເພດ ຫຼື ການຄົ້ນຄວ້າທາງການທົດລອງໂດຍບາສະຈາກຄວາມຍິນຍອມຈາກທ່ານ.
 - **ການປະປ່ອຍ**ແມ່ນໃນເວລາທີ່ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ສາມາດໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການບໍລິການ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສ່ຽງທີ່ສຳຄັນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍແກ່ບຸກຄົນ. ການປະປ່ອຍຕົນເອງແມ່ນໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຕົນເອງບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ພຽງພໍ, ລວມເຖິງອາຫານ, ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ເສື້ອຜ້າ ຫຼື ການປິ່ນປົວທາງການເພດ ຫຼື ດ້ານທັນຕະກຳ.
 - **ການຊອກຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ**ສາມາດເປັນການສໍ້ໂກງ, ການຕົວະຍົວ ຫຼື ການຂົ່ມຂູ່, ການລັກຂະໂມຍ, ການກະທຳຜິດໂດຍຕົວແທນຄັງເງິນ, ການລັກຂະໂມຍຂໍ້ມູນປະຈຳ

ຕົວ, ການບອມແບງ 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 ສົງເສ.

- 3.) **ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ເຂົ້າເຖິງບໍລິການທີ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໄດ້ທັນເວລາ.** ໃນ ຖານະທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງ Includa, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແຜນ ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການພວກມັນ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຈະ ຈັດກຽມບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຍັງຈະປະສານງານກັບຜູ້ໃຫ້ ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງຂອງລາຍການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນທ່ານໝໍ, ທ່ານຕະແພດ ແລະ ແພດ ບິນປົວຕົນ. ຕິດຕໍ່ຫາທີມຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເລືອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຂອງທ່ານ.

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

- 4.) **ພວກເຮົາຕ້ອງປົກປ້ອງຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ.** ຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຂໍ້ກັງວົນໃຈກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທ .your care team.
- 5.) **ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ທ່ານເຂົ້າບັນທຶກທາງການເພດຂອງທ່ານ.** ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖ້າ ຫາກທ່ານຕ້ອງການບັນທຶກຂອງທ່ານສະບັບສຳເນົາ. ທ່ານມີສິດໃນການຂໍ Includa ເພື່ອປ່ຽນ ຫຼື ແກ້ໄຂບັນທຶກຂອງທ່ານ.

6.) ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ Includa ແກ່ທ່ານ, ເຄືອຂ່າຍຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ ພວກເຮົາ ແລະ ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນນີ້.

7.) ພວກເຮົາຕ້ອງສະໜັບສະໜູນສິດຂອງທ່ານເພື່ອເຮັດການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບບໍລິການຂອງທ່ານ.

- ທ່ານມີສິດຮູ້ກ່ຽວກັບຕົວເລືອກທັງໝົດຂອງທ່ານ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກກ່ຽວກັບຕົວເລືອກທີ່ມີ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ພວກມັນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Family Care. ທ່ານສາມາດແນະນຳບໍລິການອື່ນໆທີ່ທ່ານຄິດວ່າສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານໄດ້.
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບແຈ້ງບອກກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເວົ້າວ່າ “ບໍ່” ຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳ.
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດລ້ຽງທຶສອງ. ຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຂໍຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດລ້ຽງທຶສອງ.
- ທ່ານມີສິດໃນການໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການເຮັດໃຫ້ສຳເລັດ, ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈສຳລັບຕົວເອງ. 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 (ພະແນກປະກັນຄຸນນະພາບ) ໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າ Includa ບໍ່ປະຕິບັດໄປຕາມຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າຂອງທ່ານ. ເພື່ອຍື່ນການຮ້ອງທຸກ, ໂທ 800-642-6552.

ຕິດຕໍ່ຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າ. ທ່ານຍັງສາມາດເບິ່ງແບບຟອມຄຳສັ່ງລ່ວງໜ້າໃນເວັບໄຊຂອງ State of Wisconsin ໄດ້ທີ່ www.dhs.wisconsin.gov/forms/advdirectives.

8.) ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການ Family Care ຂອງທ່ານຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບ່ອນອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານເປັນສ່ວນຂອງຄຸມຊົນແທ້ຈິງທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່. ນີ້ແມ່ນສິດຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບສະຖານທີ່ບໍລິການໃນເຮືອນ ແລະ ຕາມຄຸມຊົນຂອງລັດຖະບານກາງ. ກົດລະບຽບນຳໃຊ້ກັບສະຖານທີ່ບ່ອນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ ແລະ ສະຖານທີ່ອອກເຮືອນຂອງທ່ານບ່ອນທີ່ທ່ານຮັບບໍລິການໃນເວລາກາງເວັນ.

Inclusa ຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຮັບບໍລິການ Family Care ຂອງທ່ານຢູ່ໃນບ່ອນທີ່ເຊື່ອມ ໂຍງທ່ານກັບຊຸມຊົນຂອງທ່ານ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຄວາມເປັນເອກະລາດຂອງທ່ານ. ນີ້ໝາຍ ຄວາມວ່າສະຖານທີ່ບ່ອນສະໜັບສະໜູນຄວາມສາມາດຂອງທ່ານເພື່ອ:

- ອາໄສຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານຕ້ອງການຢາກຢູ່.
- ເຂົ້າຮ່ວມໃນຊີວິດຂອງຊຸມຊົນ.
- ຊອກຫາ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນວຽກງານໃນວິທີດຽວກັນກັບຄົນອື່ນຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ.
- ຄວບຄຸມຕາຕະລາງກຳນົດເວລາຂອງທ່ານ.
- ເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຄວບຄຸມເງິນຂອງທ່ານ.
- ຕັດສິນໃຈວ່າຈະໃຫ້ໃຜເຫັນພວກມັນ ແລະ ໃຫ້ເຫັນໄດ້ເມື່ອໃດ.
- ຮັກສາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ກັງວົນກ່ຽວກັບສະຖານທີ່ທີ່ທ່ານຮັບບໍລິການ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລ ຂອງທ່ານໄດ້.

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

ພາກທີ 7. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ສິ່ງທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດໃນຖານະເປັນສະມາຊິກຂອງ Inclusa ແມ່ນມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ.

- 1.) ສ້າງຄວາມລັງເຄີຍກັບບໍລິການໃນແຜ່ນດິນພົ້ນປະໂຫຍດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ 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 ອົງການຈັດຕັ້ງອາສາສະໜັກອື່ນໆອາດຈະຊ່ວຍສະໜັບສະໜູນທ່ານ 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 ການຍ້າຍອອກຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການ.
- 11.) ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລສູງຂະໜາດ, ການເງິນ ແລະ ຄວາມມັກຂອງທ່ານແກ່ Inclusa ແລະ ບອກພວກເຂົາທັນທີກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງໃນສະຖານະຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມທັງການເຊັນແບບເປັນ “ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ” ເມື່ອພວກເຮົາຕ້ອງການຂໍ້ ມູນອື່ນທີ່ທ່ານບໍ່ມີໃຫ້ໄດ້ງ່າຍໆ.
- 12.) ປະຕິບັດຕໍ່ທີມ, ພະນັກງານເບິ່ງແຍງດູແລໃນເຮືອນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ກຽດສັກສີ.

- 13.) ຮັບການບໍລິການໂດຍບໍ່ຄ່ານຶງເຖິງເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິ້ວ, ອາຍຸ, ເພດ, ຄວາມຕ້ອງການທາງເພດ, ສຸຂະ ພາບ, ຊາດພັນ, ຄວາມເຊື້ອ ຫຼື ຊາດກຳເນີດຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ.
- 14.) ຊຳລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລາຍເດືອນໃຫ້ກົງເວລາ, ລວມເຖິງສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ການຮຽກເກັບເງິນ ຄ່າ ຫ້ອງ ແລະ ອາຫານກັບທ່ານ. ບອກໃຫ້ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ your care team ຂອງທ່ານຮູ້ໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ , ຖ້າຫາກທ່ານມີບັນຫາກັບການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ.
- 15.) ໃຊ້ Medicare ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ເໝາະສົມ. ຖ້າຫາກທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພສຸຂະພາບອື່ນໆ, ບອກ Inlusa ແລະ ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບ.
- 16.) ເບິ່ງແຍງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານເຊັ່ນ: ລົດເຂັນ ແລະ ຕາງໂຮງໝໍທີ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍ Inlusa.
- 17.) ລາຍງານການສໍ້ໂກງ ຫຼື ການລ່ວງລະເມີດທີ່ກະທຳໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ພະນັກງານຂອງ Inlusa. ຖ້າ ຫາກທ່ານສົງໄສວ່າມີບາງຄົນກຳລັງສໍ້ໂກງ ຫຼື ໄດ້ສໍ້ໂກງ ຫຼື ໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພາກລັດໄປໃນທາງທີ່ບໍ່ຖືກ ຕ້ອງ, ລວມທັງ Family Care, ໂທຫາສາຍດ່ວນເລື່ອງການສໍ້ໂກງ ຫຼື ຍື່ນການລາຍງານອອນລາຍທີ່:

ລາຍງານການສໍ້ໂກງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພາກລັດ

877-865-3432 (ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ) ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ

www.dhs.wisconsin.gov/fraud

- 18.) ຢ່າເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳການສໍ້ໂກງ ຫຼື ສວຍໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໄປໃນທາງທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ. ນີ້ອາດຈະ ລວມມີ:

- ສະແດງລະດັບຄວາມພິການຂອງທ່ານຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
- ສະແດງລະດັບລາຍຮັບ ແລະ ຊັບສິນຂອງທ່ານຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
- ບອກເຖິງທີ່ຢູ່ອາໄສຢ່າງບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
- ການຂາຍອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ Inlusa.

ກິດຈະກຳການສໍ້ໂກງທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ກັບການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ຫຼື ການດຳ ຄຸ ນິນຄະດີທາງອາຍາທີ່ເປັນໄປໄດ້.

- 19.) ໂທຫາທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຖ້າຫາກທ່ານມີຄຳຖາມ ຫຼື ຂໍ້ກັງວົນໃຈ.
- 20.) ບອກພວກເຮົາກ່ຽວກັບວິທີທີ່ພວກເຮົາເຮັດ. ໃນບາງຄັ້ງ, ພວກເຮົາອາດຈະຖາມວ່າທ່ານຕ້ອງການ ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳພາດສະມາຊິກ, ແບບສຳຫຼວດຄວາມພໍໃຈ ຫຼື ກິດຈະກຳການກວດສອບຄຸນນະພາບອື່ນໆຫຼືບໍ່. ການຕອບສະໜອງ ແລະ ຄວາມຄິດເຫັນຂອງທ່ານຈະຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການລະບຸ ຈຸດແຂງຂອງພວກເຮົາພ້ອມກັບຈຸດທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງປັບປຸງ. ກະລຸນາບອກໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້, ຖ້າຫາກ

ວ່າທ່ານຕ້ອງການຮູ້ຜົນຂອງການສຳຫຼວດ. ພວກເຮົາຍິນດີທີ່ຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນນັ້ນກັບທ່ານ. Please contact the Quality Management Department at 1-877-622-6700 for 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. You may obtain a paper copy by contacting Quality Management.

ພາກທີ 8. ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ

ຄໍາແນະນຳ

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

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນລົມກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານກ່ອນ. ການລົມກັບທີມຂອງທ່ານແມ່ນປົກກະຕິຈະເປັນວິທີໄວທີ່ສຸດ ແລະ ງ່າຍທີ່ສຸດເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຕ້ອງການລົມກັບທີມຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດໂທຫາໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ວຍຊານສິດທິ ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາໄດ້. ຜູ້ຊ່ວຍຊານສິດທິສະມາຊິກສາມາດອະທິບາຍສິດຂອງທ່ານ, ພະຍາຍາມແກ້ໄຂຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານຢ່າງບໍ່ເປັນທາງການ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນໄດ້. ຜູ້ຊ່ວຍຊານສິດທິ ສະມາຊິກສາມາດເຮັດວຽກກັບທ່ານໄດ້ຕະຫຼອດຂະບວນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນເພື່ອພະຍາຍາມຊອກ ຫາວິທີແກ້ໄຂທີ່ປະຕິບັດໄດ້.

ສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນຂະບວນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ, ຕິດຕໍ່ຫາໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ວຍຊານສິດທິສະມາຊິກຂອງ Inclusa , ທີ່:

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

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານໂດຍການເຮັດວຽກໂດຍກົງກັບທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍດ້ານສິດສະມາຊິກ, ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນກັບ Inclusa ໄດ້.

ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນ, ເຊິ່ງອາດຈະສັບສົນຍ້ອນວ່າແຕ່ລະທາງ ລັດ ມີກົດໝາຍທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ໝາຍເຫດ: ໃນເວລາທີ່ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ກ່າວເຖິງ “ມື້,” ມັນໝາຍເຖິງມື້ໃດໜຶ່ງໃນປີ, ລວມທັງວັນພັກ. ໃນເວລາທີ່ປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ກ່າວເຖິງ “ວັນທາງລັດຖະການ,” ມັນໝາຍເຖິງວັນຈັນຮອດວັນສຸກ, ບໍ່ລວມວັນພັກ. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຮູ້ ຫຼື ເຂົ້າໃຈຕໍ່ກັບຂໍ້ມູນທັງໝົດໃນພາກນີ້ຍ້ອນວ່າມີຄົນພ້ອມຈະຊ່ວຍທ່ານ. ຖ້າຫາກທ່ານມີຂໍ້ກັງວົນໃຈບາງປະເພດທີ່ທ່ານບໍ່ຮູ້ວິທີແກ້ໄຂ, ທ່ານສາມາດຖາມທີມເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງ Inclusa. ຍັງມີໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ທີ່ພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ Family Care ທຸກຄົນໃນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ. (ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສໍາລັບໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ແມ່ນຢູ່ໜ້າ 68.) ທ່ານຍັງສາມາດໃຫ້ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ທະນາຍ ຫຼື ຜູ້ສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກອາດຈະສາາດໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບ່ອນອື່ນທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ຄືກັນ.

ສຳນຳຂອງສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສຳນຳຂໍ້ມູນໃນສຳນວນຄະດີຂອງທ່ານກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້ຟຣີ. ຂໍ້ມູນໝາຍເຖິງເອກະສານ, ບັນທຶກທາງການແພດ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆທຸກຢ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນຂອງທ່ານ. ອັນນີ້ລວມທັງຂໍ້ມູນໃໝ່ ຫຼື ເພີ່ມເຕີມທີ່ Includa ເກັບເອົາໃນລະຫວ່າງ ການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນຂອງທ່ານ. ເພື່ອຂໍສຳນຳເອກະສານກໍລະນີຂອງທ່ານ, ຕິດຕໍ່ Member Relations at 1-877-622-6700 or memberrelations@includa.org.

.

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

ການຮ້ອງທຸກ

ການຮ້ອງທຸກໝາຍເຖິງຫຍັງ?

ການຮ້ອງທຸກແມ່ນໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບ Includa, ໜຶ່ງໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ຄຸນນະພາບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ການບໍລິການຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການຍື່ນການ ຮ້ອງທຸກຖ້າຫາກ:

- ພະນັກງານເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວຂອງທ່ານມັກມາຊ້າ.
- ທ່ານຮູ້ສຶກວ່າທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານບໍ່ຝັງທ່ານ.
- ທ່ານມີບັນຫາໃນການນັດພົບກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

ໃຜສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້ແດ່?

ການຮ້ອງທຸກອາດຈະຍື່ນໂດຍຂໍ້ໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ທ່ານ
- ຜູ້ຕັດສິນໃຈດ້ານກົດໝາຍຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍ ຫຼື ທະນາຍທີ່ໄດ້ຮັບອຳນາດສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ.
- ບຸກຄົນ ຫຼື ອົງກອນທີ່ທ່ານໄດ້ເລືອກໃຫ້ເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເພື່ອຈຸດປະສົງ Medicaid
- ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຕົວຢ່າງ: ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

ມີໃດແມ່ນມີກຳນົດສຸດທ້າຍໃນການຍື່ນການຮ້ອງທຸກ?

ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ.

ຂ້ອຍຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ແນວໃດ?

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

ຂັ້ນຕອນທີ 1: ຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານກັບ Inclusa

Inclusa ຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານພໍໃຈກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການຂອງທ່ານ. ໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາສາມາດເຮັດວຽກກັບທ່ານ ແລະ ທຶມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງ ທ່ານໃນການພະຍາຍາມແກ້ໄຂຂໍ້ຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານຢ່າງເປັນທາງການ. ຫຼາຍຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາສາມາດເບິ່ງ ແຍງຂໍ້ກັງວົນໂດຍບໍ່ຕ້ອງດຳເນີນເພີ່ມເຕີມ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, 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, ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງພວກເຮົາຈະທົບທວນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ແຈ້ງກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈ.

- ຄະນະກຳມະການປະກອບດ້ວຍຜູ້ຕາງໜ້າ Inclusa ແລະ “ລູກຄ້າ” ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄົນ. ລູກຄ້າແມ່ນບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກພວກເຮົາ ຫຼື ເປັນຕົວແທນຂອງບາງຄົນຜູ້ທີ່ເຮັດ. ບາງຄັ້ງຄົນຜູ້ທີ່ຊ່ວຍຊານໃນເລື່ອງການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານອາດຈະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄະນະກຳມະການ.

- ພວກເຮົາຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ໃນເວລາທີ່ຄະນະກຳມະການວາງແຜນທີ່ຈະໄປພົບທ່ານເພື່ອທົບທວນການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.
- ການປະຊຸມແມ່ນເປັນຄວາມລັບ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ລູກຄ້າຢູ່ໃນຄະນະກຳມະການໄດ້, ຖ້າຫາກ ທ່ານກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຫຼື ມີຂໍ້ກັງວົນອື່ນໆ.
- ທ່ານມີສິດໃນການຂໍອຸທອນດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳໄດ້.
- ຄະນະກຳມະການຈະໃຫ້ໂອກາດກັບທ່ານໃນການອະທິບາຍຂໍ້ກັງວົນໃຈຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ຫຼັກຖານ ແລະ ຄຳໃຫ້ການແກ້ຄະນະກຳມະການ.
- 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 Inlusa ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສາມາດຂໍການກວດສອບຈາກ DHS ໄດ້.

ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ DHS ກວດສອບຄໍາຕັດສິນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຕໍ່ກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. DHS ແມ່ນໜ່ວຍງານຂອງລັດທີ່ຮັບຜິດຊອບໂຄງການ Family Care. DHS ເຮັດວຽກ ກັບ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງນອກທີ່ເອີ້ນວ່າ 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

ມີກຳນົດໃນການຂໍການກວດສອບ DHS ແມ່ນມີໃດ?

ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງ Inlusa ຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຕັດສິນກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທ່ານພາຍໃນ 90 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າ Inlusa ໄດ້ຮັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃນວັນທີ 1 ພຶດສະພາ, ພວກເຮົາຕ້ອງສົ່ງຄໍາຕັດສິນ ກ່ອນວັນທີ 30 ກໍລະກົດ.

- ຖ້າຫາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນສົ່ງຄໍາຕັດສິນຫາທ່ານພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານມີເວລາ 45 ວັນຈາກມື້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນເພື່ອຂໍການກວດສອບຂອງ DHS.

ຕົວຢ່າງ: Inlusa ມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 30 ກໍລະກົດໃນການສົ່ງຄໍາຕັດສິນໃຫ້ແກ່ ທ່ານ. ທ່ານໄດ້ຮັບຄໍາຕັດສິນໃນວັນທີ 1 ມິຖຸນາ. ທ່ານບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄໍາຕັດສິນ. ທ່ານມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 16 ກໍລະກົດໃນການຂໍການກວດສອບຂອງ DHS ຕໍ່ກັບຄໍາຕັດສິນຂອງ Inlusa.

- ຖ້າຫາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນບໍ່ສົ່ງຄຳຕັດສິນຫາທ່ານພາຍໃນ 90 ວັນ, ທ່ານມີເວລາ 45 ວັນຈາກວັນທີ່ສິ້ນສຸດໄລຍະເວລາເພື່ອຂໍການກວດສອບຂອງ DHS.

ຕົວຢ່າງ: Inclusa ມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 30 ກໍລະກົດໃນການສົ່ງຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ ທ່ານ. ຈົນຮອດວັນທີ 30 ກໍລະກົດ, Inclusa ຍັງບໍ່ໄດ້ສົ່ງຄຳຕັດສິນໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ເລີຍ ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 31 ກໍລະກົດ, ທ່ານມີເວລາຈົນຮອດວັນທີ 14 ກັນຍາໃນການຂໍການກວດສອບ DHS ກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?

DHS ເຮັດວຽກກັບອົງການຈັດຕັ້ງທາງນອກທີ່ເອີ້ນວ່າ MetaStar ເພື່ອກວດສອບການຮ້ອງທຸກ. ຖ້າຫາກທ່ານຂໍການກວດສອບຈາກ DHS, MetaStar ຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ.

- MetaStar ຈະຕອບກັບເປັນລາຍລັກອັກສອນເພື່ອບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າພວກເຂົາໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງການ ກວດສອບ DHS ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຫາກ MetaStar ບອກ DHS ວ່າ Inclusa ບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດສະ ເພາະໄດ້, DHS ອາດຈະສົ່ງໃຫ້ພວກເຮົາດຳເນີນການເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ.
- MetaStar ຈະດຳເນີນການກວດສອບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃຫ້ສຳເລັດພາຍໃນ 30 ວັນ ຂອງວັນທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ.
- MetaStar ຈະສົ່ງຄຳຕັດສິນສຸດທ້າຍກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທ່ານ ແລະ Inclusa ພາຍໃນເຈັດວັນຫຼັງຈາກທີ່ສຳເລັດການກວດສອບ.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບການກວດສອບຂອງ DHS?

ຄຳຕັດສິນຂອງ MetaStar ແມ່ນເປັນອັນສິ້ນສຸດ. ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການໄດ້ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດສຳລັບ ການຮ້ອງທຸກໄດ້ອີກ.

ການອຸທອນ

ການອຸທອນແມ່ນຫຍັງ?

ການອຸທອນແມ່ນການຂໍການກວດສອບຄໍາຕັດສິນທີ່ຕັດສິນໂດຍ Includa. ຕົວຢ່າງ: ທ່ານສາມາດຍື່ນການອຸທອນໄດ້, ຖ້າຫາກທີ່ມີເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານປະຕິເສດການບໍລິການ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ. ຕົວຢ່າງອື່ນໆແມ່ນຄໍາຕັດສິນໃນການຫຼຸດ ຫຼື ສິ້ນສຸດບໍລິການ ຫຼື ເພື່ອປະຕິເສດການຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ.

ແມ່ນໃຜແດ່ສາມາດຍື່ນອຸທອນ?

ການອຸທອນອາດຈະື່ນໂດຍຂໍ້ໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

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

ຂ້ອຍສາມາດຂໍອຸທອນບັນຫາປະເພດໃດໄດ້ແດ່?

ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນຂໍການອຸທອນໃນເຫດການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- 1.) ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນໄດ້, ຖ້າຫາກວ່າ Includa:
 - ວາງແຜນທີ່ຈະຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດທີ່ທ່ານກໍາລັງໄດ້ຮັບການບໍລິການໃນຕອນນີ້.
 - ຕັດສິນໃຈປະຕິເສດບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍ ແລະ ບໍລິການນັ້ນແມ່ນຢູ່ໃນແຜນກັດຜົນປະໂຫຍດ ຂອງ Family Care.*
 - ຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຢູ່ໃນແຜນກັດຜົນປະໂຫຍດ.*

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

Benefit Determination (ແຈ້ງການເລື່ອງການກໍານົດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມເສຍປຽບ) ເປັນແນວໃດ, ໄປທີ່ ອະສານຊ້ອນທ້າຍ 4.

ໝາຍເຫດ: **Family Care** ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງແຜນກັດຜົນປະໂຫຍດ. ຖ້າຫາກທ່ານຂໍການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້, Includa ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງ ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຈ່າຍເງິນຄ່າການບໍລິການ. ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄໍາຂໍຂອງທ່ານ, ແຕ່ຖ້າ ພວກເຮົາບໍ່ຕົກລົງ, ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍອຸທອນຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພວກເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືຫາທ່ານເພື່ອແຈ້ງທ່ານວ່າບໍລິການທີ່ທ່ານຂໍນັ້ນບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນແຜນກັດຜົນປະໂຫຍດ.

2.) ທ່ານສາມາດຂໍການອຸທອນກັບ Includa ໄດ້, ຖ້າຫາກວ່າ:

- ການມີສິດໃນການເຮັດວຽກຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ.
- ທ່ານບໍ່ມັກແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຍ້ອນວ່າມັນ:
 - ບໍ່ສະໜັບສະໜູນທ່ານໃນການໃຊ້ຊີວິດຢູ່ບ່ອນທີ່ທ່ານຕ້ອງການ.
 - ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການປິ່ນປົວ ຫຼື ການສະໜັບສະໜູນທີ່ພຽງພໍຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້.
 - ຂໍໃຫ້ທ່ານຕອບຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການປິ່ນປົວ ຫຼື ອຸປະກອນການສະໜັບສະໜູນທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ ຫຼື ທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າເປັນຂໍ້ຈຳກັດທີ່ບໍ່ຈຳເປັນ.
- Includa ບໍ່ສາມາດ:
 - ຈັດກຽມ ຫຼື ໃຫ້ການບໍລິການໄດ້ທັນເວລາ.
 - ປະຕິບັດຕາມກຳນົດເວລາເພື່ອແກ້ໄຂການອຸທອນຂອງທ່ານ.
 - ຄອບຄຸມການບໍລິການຂອງທ່ານຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ຖ້າຫາກທ່ານເປັນສະມາຊິກຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດທີ່ຢູ່ໃນອົງກອນເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ມີການຈັດການດູແລ ພຽງແຕ່ງ່າງດຽວ.
- Includa ຂໍໃຫ້ DHS ຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ.
- Includa ຂໍໃຫ້ທ່ານຈ່າຍເງິນຈຳນວນທີ່ທ່ານບໍ່ເຊື່ອວ່າທ່ານໄດ້ຄ້າງຈ່າຍ.

ໃນສະຖານະການແບບນີ້, Includa ຈະສົ່ງໜັງສືກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານໃນການອຸທອນໃຫ້ແກ່ ທ່ານ. ໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນຂອງທ່ານ, ທ່ານຄວນອ່ານເອກະສານນີ້ຢ່າງ ລະອຽດ. ເອກະສານອາດຈະບອກທ່ານກ່ຽວກັບກຳນົດເວລາໃນການຍື່ນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກ ທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບໜັງສື ຫຼື ແຈ້ງການ, ທ່ານສາມາດໂທຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກເພື່ອຂໍ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຂ້ອຍຈະຍື່ນການອຸທອນໄດ້ແນວໃດ?

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຍື່ນການອຸທອນ, ທ່ານຕ້ອງເລີ່ມຂະບວນການໂດຍການຕິດຕໍ່ [\[Member Rights Specialist](#) in the Member Relations Department at 1-877-622-6700.

ການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ Includa

ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຂໍການອຸທອນກ່ອນແຜ່ກະຈັດເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການນັ້ນຈົນກວ່າຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນຂອງ Includa ຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ Includa, ທ່ານຕ້ອງ:

- ຈຳກັດໝາຍໄປສະນີ, ແຜ່ກ ຫຼື ສິ່ງອີ່ມວການອຸທອນຂອງທ່ານ **ໃນ ທີ່ ກ່ອນ** ວັນທີ Includa ວາງແຜນວ່າຈະຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ Includa .

ຖ້າ ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ ຂອງ Includa ຕັດສິນວ່າຄຳຕັດ ສິນຂອງ Includa ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າຜົນປະໂຫຍດສ່ວນເກີນທີ່ ທ່ານໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງເວລາທີ່ທ່ານຂໍໃຫ້ມີການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ເວລາທີ່ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນເຮັດການຕັດສິນນັ້ນຄືນ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າການຈ່າຍເງິນຄືນເຮັດໃຫ້ທ່ານມີພາລະທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ຄືນກໍ່ໄດ້.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ບາງຄົນຊ່ວຍທ່ານໃນການຍື່ນການອຸທອນ, ທ່ານສາມາດລົມກັບຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດ ຂອງສະມາຊິກຂອງ Includa. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນອາດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນ ອາດຈະເປັນສະມາຊິກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ທະນາຍ, Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ຫຼື ໃຜກໍ່ຕາມທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍ ເຫຼືອ. ໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ Family Care ທຸກຄົນໃນການອຸທອນ. (ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສຳລັບໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ) ແມ່ນຢູ່ໃນໜ້າ 68.)

ຍື່ນການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ Includa

ເພື່ອຍື່ນການອຸທອນກັບ Includa ທ່ານສາມາດ:

- ໂທ Includa. ຖ້າຫາກທ່ານເລີ່ມຂະບວນການອຸທອນໂດຍການໂທຫາພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະຂໍໃຫ້ທ່ານສົ່ງຄໍາຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ຜູ້ຊ່ວຍຊາບດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກສາມາດ ຊ່ວຍທ່ານໃນການຂຽນການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ.
- ສົ່ງບັງຄັບ ຫຼື ແຜກແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ຫຼື ຕິດຂັດແບບຟອມຄໍາຮ້ອງໃສ່ໃນອີເມວ. ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5 ສໍາລັບແບບຟອມການຮ້ອງຂໍສະບັບສໍາເນົາ. ທ່ານສາມາດ ເບິ່ງແບບຟອມອອນລາຍໄດ້ທີ່ www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm.
- ຂຽນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໃນຈົດໝາຍ ຫຼື ໃນເອກະສານ ແລະ ສົ່ງ ຫຼື ແຜກມັນໄປຫາທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້.
- ສົ່ງອີເມວຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ໄປຫາທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ເພື່ອເລີ່ມຂະບວນການອຸທອນໂດຍໂທລະສັບ, ໂທ ຫຼື ແຜກ:

Member Relations
Attn: Member Rights Specialist
Toll Free 1-877-622-6700

TTY: 1-715-204-1799

ຖ້າຫາກທ່ານເລີ່ມຂະບວນການອຸທອນໂດຍການໂທຫາພວກເຮົາ, ພວກເຮົາຈະຂໍໃຫ້ທ່ານສົ່ງຄໍາຮ້ອງ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

ເພື່ອເລີ່ມຂະບວນການອຸທອນເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ສົ່ງ ຫຼື ອີເມວແບບຟອມການຮ້ອງຂໍ, ບັງຄັບ ຫຼື ເອກະສານໄປທີ່:

Includa – Member Relations
Attn: Member Rights Specialist
3349 Church Street, Suite 1
Stevens Point, WI 54481

E-mail: MemberRelations@includa.org

ທ່ານສາມາດເອົາແບບຟອມການອຸທອນໄດ້ໃນອອນລາຍຢູ່ທີ່ www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm. ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5 ສໍາລັບແບບຟອມການຮ້ອງຂໍສະບັບສໍາເນົາ.

ກໍານົດເວລາໃນການຍື່ນການອຸທອນກັບ Includa ແມ່ນມັ້ໃດ?

ຄໍາອຸທອນຂອງທ່ານຕໍ່ Includa ຕ້ອງໄດ້ມີກາໝາຍໄປສະນີ, ແຜກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວບໍ່ຊ້າກວ່າ 60 ວັນຈາກວັນທີຢູ່ໃນ Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການການກໍານົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ ເປັນຜົນເສຍ). ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບແຈ້ງການໃນວັນທີ 1 ສິງຫາ, ການອຸທອນຂອງທ່ານຕ້ອງມີກາ ໝາຍໄປສະນີ, ແຜກ ຫຼື ສົ່ງທາງອີເມວໃນວັນທີ ຫຼື ກ່ອນວັນທີ 30 ກັນຍາ.

ຖ້າຫາກ Inclusa ກຳລັງຖືກຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານມີກາຈຳໄປສະນີ, ແຜ່ກ ຫຼື ອີເມວຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ **ໃນ ຫຼັກກອນ** ວັນທີ Inclusa ວາງແຜນທີ່ຈະປ່ຽນແປງການບໍລິການຂອງທ່ານ.

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. ບາງຄັ້ງຄົນອື່ນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຊຳນານໃນເລື່ອງການອຸທອນຂອງ ທ່ານອາດຈະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄະນະກຳມະການ.
- ການປະຊຸມແມ່ນເປັນຄວາມລັບ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ລູກຄ້າບໍ່ຢູ່ໃນຄະນະໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານກັງວົນ ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຫຼື ມີຂໍ້ກັງວົນອື່ນໆ.
- ທ່ານມີສິດໃນການຂໍອຸທອນດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານຳໄດ້.
- ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານ Inclusa ອາດຈະເຂົ້າຮ່ວມປະຊຸມ.
- ຄະນະກຳມະການຈະໃຫ້ໂອກາດທ່ານໃນການອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄຳຕັດ ສິນຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານ. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດສະແດງຂໍ້ມູນ, ຫຼັກຖານ ຫຼື ຄຳໃຫ້ການໄດ້. ທ່ານສາມາດໃຊ້ພະຍານ ຫຼື ຊີ້ແຈ້ງຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄະນະກຳມະການເຂົ້າໃຈທັດສະນະຂອງທ່ານໄດ້.
- ຫຼັງຈາກທີ່ຄະນະກຳມະການໄຕ່ສວນການອຸທອນຂອງທ່ານ, Inclusa ຈະສົ່ງໜັງສືຄຳຕັດສິນໃຫ້ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນຂອງວັນທີທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. Inclusa ອາດຈະໃຊ້ເວລາເຖິງ 44 ວັນໃນການແຈ້ງຄຳຕັດສິນ, ຖ້າຫາກ:
 - ທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມເຕີມໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບຄະນະກຳມະການ.
 - ພວກເຮົາຕ້ອງການເວລາໃນການຮວບຮວມຂໍ້ມູນ. ຖ້າຫາກພວກເຮົາຕ້ອງການເວລາເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງໜັງສືແຈ້ງຫາທ່ານກ່ຽວກັບເຫດຜົນຂອງຄວາມຊັກຊ້າ.

ເລັ່ງຄຳອຸທອນຂອງທ່ານໃຫ້ໄວຂຶ້ນ.

Inclusa ເວລາ 30 ວັນໃນການຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ພວກເຮົາ ເລັ່ງຄຳອຸທອນຂອງທ່ານໃຫ້ໄວຂຶ້ນໄດ້. ພວກເຮົາເອີ້ນສິ່ງນີ້ວ່າ “ການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ” ຖ້າຫາກທ່ານຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເລັ່ງກາ

ນອຸທອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈະຕັດສິນວ່າສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານໃນການເຮັດກິດຈະວັດ ປະຈຳວັນຕ້ອງການການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນຫຼືບໍ່. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ໃຫ້ ໄວທີ່ສຸດ, ຖ້າຫາກພວກເຮົາຈະເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ໃນການອຸທອນແບບເລັ່ງດ່ວນ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຂອງ ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, Includa ອາດຈະຕໍ່ເວລານີ້ອອກໄປເຖິງ 14 ວັນ, ຖ້າຫາກຈຳເປັນຕ້ອງ ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ 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. ທ່ານຕ້ອງດຳເນີນການດັ່ງກ່າວພາຍໃນ 90 ວັນຈາກວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຂອງ ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້, ຖ້າຫາກ Includa ບໍ່ສາມາດສົ່ງຄຳຕັດສິນເປັນ ລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ແກ່ທ່ານພາຍໃນ 30 ທີ່ໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າ: ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳໄດ້ຈົນກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ການອຸທອນ ຫຼື ຄະນະກຳມະການບໍ່ສາມາດສົ່ງຄຳຕັດສິນທີ່ ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ແກ່ທ່ານໄດ້ກົງເວລາ.

ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ

ຖ້າທ່ານຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການໄຕ່ສວນກັບຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງທີ່ເປັນເອກະລາດ. ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງທີ່ເປັນເອກະລາດບໍ່ໄດ້ມີຄວາມສຳພັນກັບ Includa.

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

ຂ້ອຍຈະຍື່ນໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດໄດ້ແນວໃດ?

ໃນການຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ, ທ່ານສາມາດ:

- **ສົ່ງແບບຟອມສະເໜີໄປທີ່ Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ການອຸທອນ).** ແບບຟອມສະເໜີແບບອອນລາຍມີໃຫ້ຢູ່ທີ່ www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍແບບຟອມສະບັບສຳເນົາຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງ Inclusa ຫຼື ຈາກອົງກອນສະໜັບສະໜູນທີ່ມີຊື່ຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືນີ້ (ເບິ່ງໜ້າທີ 68). ຕົວຢ່າງຂອງແບບຟອມນີ້ຢູ່ໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ .6
- **ສົ່ງໜັງສືທາງໄປສະນີ.** ລວມເອົາຊື່, ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ. ອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຂໍການອຸທອນ.

ຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ໃສ່ລາຍເຊັນຂອງທ່ານໃນແບບຟອມສະເໜີ ຫຼື ເອກະສານ ແລະ ຕິດຂັດຄຳຕັດ ສິນການອຸທອນຂອງ Inclusa ມາພ້ອມກັບໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດຂອງ ທ່ານ. ຖ້າຫາກ Inclusa ບໍ່ໃຫ້ຄຳຕັດສິນການອຸທອນຂອງທ່ານ, ຕິດຂັດຈົດໝາຍຂອງ Inclusa ທີ່ຕອບຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຢ່າສົ່ງເອກະສານໃດໆເປັນສະບັບແທ້. ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ 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
ແຟັກ: 608-264-9885

ກຳນົດເວລາສຸດທ້າຍທີ່ຈະຍື່ນໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳແມ່ນເມື່ອໃດ?

- ໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານຕ້ອງມີກາຈຳໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກບໍ່ເກີນ 90 ວັນຈາກວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືຄຳຕັດສິນຈາກຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ໄຕ່ສວນຂອງ Inclusa
ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນຂອງ Inclusaທາງໄປສະນີໃນວັນທີ 1 ສິງຫາ, ການສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງທ່ານຕ້ອງມີກາຈຳໄປສະນີ ຫຼື ແຟັກກ່ອນວັນທີ 30 ຕຸລາ.

- ທ່ານຍັງສາມາດສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາໄດ້, ຖ້າຫາກ Includa ບໍ່ໃຫ້ຄໍາຕັດສິນແກ່ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນຈາກມື້ທີ່ໄດ້ຮັບການອຸທອນຂອງທ່ານ. ໃນກໍລະນີນັ້ນ, ທ່ານມີເວລາ 90 ວັນຈາກມື້ທີ່ຄໍາຕັດສິນຂອງ Includa ສິ້ນສຸດເພື່ອຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາ.

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

ການສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການອຸທອນການຫຼຸດ, ການງົດ ຫຼື ການສິ້ນສຸດການບໍລິການ

ຖ້າຫາກມີການສືບຕໍ່ໃຫ້ການບໍລິການຂອງທ່ານໃນໄລຍະການອຸທອນຂອງທ່ານກັບ Includa, ທ່ານສາມາດສືບຕໍ່ບໍລິການແບບດຽວກັນຈົນກວ່າຜູ້ຝຶພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຕັດສິນ ການສະເໜີການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການສືບຕໍ່ເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃນໄລຍະການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາຂອງທ່ານ, ທ່ານຕ້ອງ:

- ຈໍາກັດໄປສະນີ, ແຜັກ ຫຼື ສົ່ງອີເມວການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາຂອງທ່ານ **ໃນ ຫຼື ກ່ອນ** ວັນທີ Includa ວາງແຜນວ່າຈະຢຸດ, ງົດ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ.
- ຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການຂອງທ່ານຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາຂອງທ່ານ.

ຖ້າຜູ້ຝຶພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງຂອງທ່ານຕັດສິນວ່າ Includa ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານ **ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດສ່ວນເກີນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບລະຫວ່າງເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຂໍການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ເວລາທີ່ຜູ້ຝຶພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເຮັດການຕັດສິນ.** ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຖ້າມັນຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານມີພາລະທາງດ້ານການເງິນຫຼາຍ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນີ້ຄືນກໍ່ໄດ້.

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?

- ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານສົ່ງໃບສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາເຂົ້າໄປແລ້ວ, Division of Hearings and Appeals (ພະແນກໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ຈະໃຫ້ທ່ານຮູ້ວັນທີ ແລະ ເວລາ ແລະ ສະຖານທີ່ຂອງການໄຕ່ສວນຂອງທ່ານທາງໄປສະນີ.
- ການໄຕ່ສວນຈະເຮັດສໍາເລັດທາງໂທລະສັບ ຫຼື ມັນອາດຈະດໍາເນີນການທີ່ຫ້ອງການໃນເຂດຂອງທ່ານ.
- ຜູ້ຝຶພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຈະດໍາເນີນການໄຕ່ສວນ.
- ທ່ານມີສິດໃນການເຂົ້າຮ່ວມການໄຕ່ສວນ. ທ່ານອາດຈະເອົາຜູ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ໝູ່ເພື່ອນ, ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຫຼື ພະຍານມານໍາໄດ້.
- ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານ Includa ຄົນອື່ນໆຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນການໄຕ່ສວນເພື່ອອະທິບາຍຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຂົາ.

- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໂອກາດໃນການອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄໍາຕັດສິນຂອງທີມແບ່ງແຍງດູແລທ່ານ. ທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງທ່ານສາມາດສະແດງຂໍ້ມູນ, ນໍາເອົາພະຍານມາ ຫຼື ຊີ້ແຈງຂໍ້ກັງວົນໃຈຂອງທ່ານເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງເຂົ້າໃຈເຖິງທັດສະນະຂອງທ່ານ.
- ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງຂອງທ່ານຕ້ອງປະກາດຄໍາຕັດສິນພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນ.

ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນການອຸທອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄໍາຕັດສິນກ່ຽວກັບສິດດ້ານການເງິນຂອງທ່ານສໍາລັບ Family Care ໄດ້.

- ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ, ພະນັກງານຈາກໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຈະກວດສອບຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຍັງມີສິດດ້ານການເງິນຕໍ່ກັບ Family Care. ຖ້າຫາກທ່ານມີສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຍັງຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຈະຈ່າຍເງິນໃນຈໍານວນທີ່ຖືກຕ້ອງ.
- ຖ້າຫາກໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຂອງທ່ານຕັດສິນວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດດ້ານການເງິນຕໍ່ກັບ Family Care ອີກຕໍ່ໄປ ຫຼື ເວົ້າວ່າການຈ່າຍເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈະປ່ຽນແປງ, ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບຂອງທ່ານຈະສົ່ງເອກະສານພ້ອມກັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານໃນ Family Care ໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ເອກະສານສະບັບນີ້ຈະມີຄຳວ່າ “ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ” ໃນໜ້າທຳອິດ. ໜ້າສຸດທ້າຍມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານໃນການສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳ.

ການສະເໜີຂໍການອຸທອນກັບ Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ແມ່ນວິທີດຽວໃນການຄັດຄ້ານຄໍາຕັດສິນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສິດທາງດ້ານການເງິນສໍາລັບ Family Care. ນີ້ລວມເອົາຄໍາຕັດສິນກ່ຽວກັບສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງທ່ານ.

ຂ້ອຍສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ແດ່, ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ?

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີຕໍ່ກັບຄໍາຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ, ທ່ານມີສອງທາງເລືອກ.

- 1.) ສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນອີກຄັ້ງ. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ Division of Hearings and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ພິຈາລະນາຄໍາຕັດສິນຂອງພວກເຂົາອີກຄັ້ງ, ທ່ານຕ້ອງຂໍພາຍໃນ 20 ວັນຈາກວັນທີຄໍາຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ. ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍການປົກຄອງຈະອະນຸຍາດໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນໄດ້ອີກຄັ້ງ, ຖ້າໜຶ່ງ ຫຼື ທັງສອງຝ່າຍປະຕິບັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - ທ່ານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຜິດພາດຢ່າງຮ້າຍແຮງຕໍ່ຄວາມຈິງ ຫຼື ກົດໝາຍ ກົດຂັ້ນ
 - ທ່ານມີຂໍ້ມູນໃໝ່ທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບ ແລະ ສະແດງໃນການໄຕ່ສວນຄັ້ງທຳອິດ
- 2.) ນຳຄະດີຂອງທ່ານໄປສູ່ສານເຄື່ອນທີ່. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການນຳຄະດີຂອງທ່ານໄປສານ, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງພາຍໃນ 30 ວັນຈາກວັນທີຂອງຄໍາຕັດສິນຂອງຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍປົກຄອງ.

ແມ່ນໃຜຈະສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໃນການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນຂອງຂ້ອຍໄດ້?

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາໜຶ່ງໃນຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຂອງ 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. ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສິດຂອງສະມາ ຊິກອາກຈະສາາດໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບ່ອນອື່ນທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ຄືກັນ.

ໂຄງການ Ombudsman (ຜູ້ກວດກາ)

ໂຄງການ ombudsmen (ຜູ້ກວດກາ) ໃນພາກພື້ນແມ່ນພ້ອມຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ Family Care ທຸກຄົນໃນການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ພວກເຂົາສາມາດຕອບຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງທ່ານໄດ້ໃນທັນທີ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວທັງໂຄງການ ombudsmen (ຜູ້ກວດກາ) ຈະໃຊ້ການເຈລະຈາແບບບໍ່ເປັນທາງການເພື່ອ ແກ້ໄຂບັນຫາຂອງທ່ານໂດຍປາສະຈາກການໄຕ່ສວນ. ໜ່ວຍງານດັ່ງນີ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກ Family Care ຄື:

ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸ 60 ປີຂຶ້ນໄປ:

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care
1402 Pankratz Street, Suite 111
Madison, WI 53704-4001
ໂທເກັບເງິນບາຍທາງ: 800-815-0015
TTY: 711
ແຟັກ: 608-246-7001
ອີເມວ: boaltc@wisconsin.gov
<http://longtermcare.wi.gov>

ສຳລັບສະມາຊິກອາຍຸ 18 ຫາ 59 ປີ:

Disability Rights Wisconsin
1502 West Broadway, Suite 201
Madison, WI 53713
ໂທເກັບເງິນບາຍທາງ: 800-928-8778
TTY: 711
ແຟັກ: 833-635-1968
ອີເມວ: info@drwi.org
www.disabilityrightswi.org

ພາກທີ 9. ການສືບສູດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ Includa

ທ່ານສາມາດເລືອກທີ່ຈະສືບສູດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ Includa ໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ ແລະ ທ່ານສາມາດເລືອກວັນທີທີ່ທ່ານຕ້ອງການຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດແນະນຳ ຫຼື ສົ່ງ ເສີມໃຫ້ທ່ານຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ເນື່ອງຈາກສະຖານະການ ຫຼື ສະພາບການຂອງທ່ານໄດ້.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມີບາງສະຖານະການທີ່ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສືບສູດເຖິງແມ່ນວ່າມັນບໍ່ແມ່ນທາງເລືອກຂອງທ່ານກໍຕາມ. ຕົວຢ່າງ: ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຈະສືບສູດລົງ, ຖ້າຫາກທ່ານສູນເສຍ ການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid.

ທ່ານຈະສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຜ່ານ Includa ຈົນກວ່າການເປັນສະມາຊິກ ຂອງທ່ານສືບສູດລົງ. ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານສາມາດສືບສູດໄດ້ຍ້ອນວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດອີກຕໍ່ໄປ ຫຼື ຍ້ອນວ່າທ່ານໄດ້ຕັດສິນໃຈຮັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວນອກໂຄງການ Family Care. ນີ້ອາດຈະ ລວມເອົາການຕັດສິນໃຈເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວອື່ນ ຫຼື ອົງກອນຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລອື່ນ, ຖ້າມີໃຫ້.

1.) ທ່ານຕ້ອງການສືບສູດການເປັນສະມາຊິກຂອງ Family Care.

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

2.) ທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຈາກ Family Care ຖ້າຫາກສິດຂອງທ່ານສືບສູດລົງ.

Includa ຕ້ອງລາຍງານຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸຢູ່ທາງລຸ່ມກັບໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບ. ພະນັກງານ ຮັກສາລາຍຮັບຈະທົບທວນຂໍ້ມູນນັ້ນເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານຍັງມີສິດໄດ້ຮັບ Family Care ຫຼືບໍ່. ຖ້າຫາກພວກເຂົາກຳນົດວ່າທ່ານບໍ່ມີສິດອີກຕໍ່ໄປ, ພວກເຂົາຈະສືບສູດການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ 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 Includa ຢ່າງຖາວອນ. ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍ ຫຼື ເດີນທາງໄລຍະຍາວ, ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງທີມເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ.

3.) Includa ອາດຈະສິ້ນສຸດການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ຂອງທ່ານໂດຍໄດ້ຮັບການອະນຸ ມັດຈາກ DHS.

Includa ອາດຈະຂໍໃຫ້ DHS ຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານຍ້ອນວ່າ:

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

DHS ຈະກວດສອບການສະເໜີຂໍຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈະຕັດສິນວ່າການ ເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຄວນສິ້ນສຸດຫຼືບໍ່.

ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດສິ້ນສຸດໄດ້ຍ້ອນສຸຂະພາບຂອງທ່ານອ່ອນເພຍລົງ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງການບໍລິການຫຼາຍຂຶ້ນ.

ທ່ານມີສິດໃນການຂໍການອຸທອນ, ຖ້າຫາກທ່ານຖືກຍົກເລີກການເຂົ້າຮ່ວມ Family Care ຫຼື ການເປັນສະມາຊິກຂອງທ່ານຢູ່ໃນ Includa ສິ້ນສຸດລົງ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໜັງສືຈາກໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍ ຮັບທີ່ບອກທ່ານວ່າຍ້ອນຫຍັງຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານຈຶ່ງສິ້ນສຸດລົງ. ເອກະສານສະບັບນີ້ຈະມີຄຳວ່າ “ກ່ຽວ ກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ” ໃນໜ້າທຳອິດ. ເອກະສານຈະອະທິບາຍກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນ ການອຸທອນ. (ເບິ່ງພາກທີ 8 ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.)

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

1. ນິຍາມຂອງຄໍາສັບທີ່ສໍາຄັນ

ການລ່ວງລະເມີດ – ການລ່ວງລະເມີດດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ຫຼື ທາງເພດຂອງບຸກຄົນ. ການລ່ວງລະເມີດຍັງ ລວມເອົາການປະປ່ອຍ, ການສະແຫວງຫາຜົນປະໂຫຍດທາງການເງິນ, ການປິ່ນປົວໂດຍປາສະຈາກຄວາມຍິນ ຍອມ ແລະ ການຄຸມຂັງ ຫຼື ການຈຳກັດຢ່າງບໍ່ມີເຫດຜົນ.

ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບົກຄອງ – ພະນັກງານຜູ້ທີ່ດໍາເນີນການໄຕ່ສ່ວນທີ່ເປັນທໍາຂອງລັດເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດ ແຍ່ງລະຫວ່າງສະມາຊິກ ແລະ ອົງກອນຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ຄໍາສັ່ງລ່ວງໜ້າ – ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບຄວາມປາຖະໜາຂອງບຸກຄົນກ່ຽວກັບການປິ່ນ ປົວທາງການແພດ. ຄໍາສັ່ງລ່ວງໜ້າແມ່ນຖືກໃຊ້ເພື່ອເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພະນັກງານທາງການແພດປະຕິບັດຕາມ ຄວາມປາຖະໜາເຫຼົ່ານັ້ນໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນນັ້ນບໍ່ສາມາດສື່ສານໄດ້.

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

Aging and Disability Resource Center (ສູນຂໍ້ມູນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ພິການ) (ADRC) ແມ່ນບ່ອນ ທໍາ ອິດທີ່ຕ້ອງໄປເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນກາງໃນທຸກໆດ້ານຂອງຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸ ຫຼື ການໃຊ້ຊີວິດກັບຄວາມພິການ. ADRC ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການຈັດການເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າການເຂົ້າ ຮ່ວມໃນໂຄງການ Family Care.

ການອຸທອນ – ຄໍາຮ້ອງສະເໜີຂໍໃຫ້ອົງກອນເບິ່ງແຍງຈັດການຂອງທ່ານເພື່ອກວດສອບຄໍາຕັດສິນທີ່ຖືກປະ ຕິເສດ, ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ລະງັບການບໍລິການ. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າຫາກທ່ານເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານຕິເສດທີ່ຈະຈ່າຍເງິນ ສໍາລັບການບໍລິການ ຫຼື ສິນສຸດການບໍລິການຂອງທ່ານ, ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນຂໍການອຸທອນ.

ຊັບສິນ – ຊັບສິນລວມມີບໍ່ຈຳກັດແຕ່ລົດ, ເງິນ, ແຊັກ ແລະ ບັນຊີຝາກປະຢັດ ແລະ ມູນຄ່າເງິນສົດ, ໜັງສືຮັບ ຮອງເງິນຝາກ, ບັນຊີຕະຫຼາດເງິນ ແລະ ມູນຄ່າເງິນສົດຂອງປະກັນໄພຊີວິດ.

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

ແພ່ກວັດຜົນປະໂຫຍດ – ບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຂອງ Family Care. ນີ້ລວມມີບໍ່ຈຳກັດແຕ່ການເບິ່ງ ແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຢູ່ເຮືອນ, ການເດີນທາງ, ອຸປະກອນທາງການແພດ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ.

ແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລ – ແຜນການເບິ່ງແຍງດູທີ່ບັນທຶກປະສົບການສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບ ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ, ຄວາມຕ້ອງການ, ຄວາມພໍໃຈ ແລະ ຈຸດແຂງຂອງທ່ານ. ແຜນການທີ່ລະບຸ ບໍລິການທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈາກຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ ແລະ ລະບຸບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດທີ່ອົງກອນເບິ່ງ ແຍງດູແລຈັດການຈະມອບໃຫ້.

ທີມເບິ່ງແຍງດູແລ – ສະມາຊິກ Family Care ທຸກໆຄົນທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍທີມເບິ່ງແຍງດູແລ, ເຊິ່ງລວມເຖິງ ສະມາຊິກ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍພະນັກງານສັງຄົມສິ່ງເຄາະ .your care team ແລະ ແພດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ. ທ່ານ ແລະ ທີມເບິ່ງແຍງດູແລທ່ານປະມົນຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ລະບຸ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ ແລະ ສ້າງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງທ່ານ. ພະນັກງານສັງຄົມສິ່ງເຄາະ .your care team ຂອງທ່ານ ແລະ ແພດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ຮ່ວມມື ແລະ ຕິດຕາມການບໍລິການຂອງທ່ານ.

ຕົວເລືອກ – ໂຄງການ Family Care ສະໜັບສະໜູນຕົວເລືອກຂອງສະມາຊິກໃນເວລາທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ. ທາງເລືອກໝາຍເຖິງການອອກຄ່າເຫັນກ່ຽວກັບວິທີ ແລະ ເວລາຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ.

ການຮ່ວມຈ່າຍ – ຈຳນວນເງິນສະເພາະ (ຕົວຢ່າງ \$5) ທ່ານຈ່າຍສຳລັບບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ ອອບຄຸມ.

ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ – ເງິນລາຍເດືອນທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍເພື່ອໃຫ້ສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Family Care.

ຄວາມຄຸ້ມຄ່າ – ຕົວເລືອກທີ່ສະໜັບສະໜູນຜົນໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງທ່ານທີ່ໄດ້ກຳນົດດ້ວຍຄວາມພະຍາຍາມ 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) ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງພວກເຂົາ.

Estate Recovery (ການກູ້ອະສັງຫາລົມະຊັບຄົນ) – ຂະບວນການທີ່ State of Wisconsin ຊອກຫາການຈ່າຍຄືນເງິນສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງບໍລິການ Medicaid ໃນເວລາທີ່ບຸກຄົນໄດ້ຮັບເງິນທຶນການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງ Medicaid. ລັດຮຽກຄືນເງິນຈາກຊັບສິນຂອງບຸກຄົນຫຼັງຈາກທີ່ບຸກຄົນ ແລະ ຄູ່ລົມລົດຂອງລາວເສຍຊີວິດ.

ການອຸທອນເລັ່ງດ່ວນ – ຂັ້ນຕອນທີ່ທ່ານສາມາດໃຊ້ເພື່ອເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ອົງກອນເບິ່ງແຍງດູແລຈັດການໃຫ້ເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານໄດ້, ຖ້າຫາກທ່ານຄິດວ່າການລ່ຖ້າເວລາຕາມມາດຕະຖານສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດກິດຈະວັດປະຈຳ ວັນຂອງທ່ານ.

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

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

ການມີສິດໄດ້ຮັບຢ່າງຖືກຕ້ອງຄົບຖ້ວນ – Wisconsin Long Term Care Functional Screen (ການກວດ ສອບຄວາມສົມບູນຄົບຖ້ວນຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລໄລຍະຍາວຂອງລັດວິສຄອນຊິນ) ກຳນົດວ່າທ່ານມີສິດ ໄດ້ຮັບຢ່າງຖືກຕ້ອງຄົບຖ້ວນສຳລັບ Family Care ຫຼືບໍ່. ການກວດສອບຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກເກັບ ກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການເຮັດກິດຈະ ກຳຕ່າງໆເຊັ່ນ: ການອາບນ້ຳ, ການແຕ່ງຕົວ ແລະ ການນຳໃຊ້ຫ້ອງນ້ຳ.

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

ຜູ້ປົກຄອງ – ສານອາດຈະແຕ່ງຕັ້ງຜູ້ປົກຄອງໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນ, ຖ້າຫາກບຸກຄົນນັ້ນບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈຕໍ່ກັບ ຊີ ວິດຂອງລາວ.

ໜ່ວຍງານຮັກສາລາຍຮັບ – ພະນັກງານຈາກອົງກອນຮັກສາລາຍຮັບຈະກຳນົດສິດທາງດ້ານການເງິນສຳລັບ Medicaid, Family Care ແລະ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດອື່ນໆ.

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

ລະດັບຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ – ໝາຍເຖິງຈຳນວນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຕ້ອງການເພື່ອເຮັດກິດຈະ ວັດ ປະຈຳວັນຂອງທ່ານ. ທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລ “ບ້ານພັກຄົນຊະລາ” ຫຼື ລະດັບການເບິ່ງ ແຍງດູແລ “ບໍ່ແມ່ນບ້ານພັກຄົນຊະລາ” 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, ເງື່ອນໄຂ 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 ປີທີ່ມີການບາງຢ່າງ ແລະ ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຂັ້ນສູດທ້າຍ (ໄຕວາຍຖາວອນທີ່ຕ້ອງໄດ້ຝອກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ປ່ຽນຖ່າຍໄຂ່ຫຼັງ). Medicare ຄຸ້ມຄອງການເຂົ້າໂຮງໝໍ, ບໍລິການຂອງແພດ, ຢາ ຕາມແພດສັງ ແລະ ບໍລິການອື່ນໆ.

ສະມາຊິກ – ຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດດ້ານການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ການເງິນ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນ Family Care.

ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກ – ພະນັກງານອົງກອນເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜູ້ທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈເຖິງສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ. ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສິດຂອງສະມາຊິກຊ່ວຍ ທ່ານເລື່ອງຄວາມກັງວົນໃຈຕໍ່ກັບການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານຍື່ນການ ຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນ.

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

ການຊ່ວຍເຫຼືອຕາມທຳມະຊາດ – ຄົນໃນຊີວິດຂອງທ່ານຜູ້ທີ່ໄດ້ເລືອກທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ – ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລລົດຄວາມຕ້ອງການບາງຢ່າງໃນການເບິ່ງແຍງດູແລລະຍະຍາວ, ແຕ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບບໍລິການໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ຊຸດບໍລິການມີຈຳນວນຈຳກັດຂອງ Family Care ແມ່ນມີໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລນີ້.

Notice of Adverse Benefit Determination (ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເສຍປຽບ) –

ແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ອະທິບາຍເຖິງຄວາມປ່ຽນແປງໃນການບໍລິການ ແລະ ເຫດຜົນຂອງການປ່ຽນແປງ. ໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕ້ອງສົ່ງແຈ້ງການກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເສຍປຽບໃຫ້ແກ່ທ່ານ, ຖ້າຫາກພວກເຂົາປະຕິເສດຄຳ ຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕໍ່ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ປະຕິເສດການຈ່າຍເງິນສຳລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມ ຄອງ ຫຼື ວາງແຜນທີ່ຈະຢຸດ, ງົດ ຫຼື ຫຼຸດການບໍລິການ.

ການແຈ້ງເຕືອນກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນ – ຫຼັງສືທີ່ອະທິບາຍກ່ຽວກັບຕົວເລືອກຂອງທ່ານໃນການຍື່ນອຸ ທອນ. ໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕ້ອງສົ່ງຫຼັງສືແຈ້ງການກ່ຽວກັບສິດໃນການອຸທອນ, 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 ໄປຫາຜູ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ, ໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອາດຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການ.

ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ – ໜ່ວຍງານ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ໜ່ວຍງານເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເຮັດສັນຍານໍາເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການລວມເຖິງຜູ້ດູແລ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ, ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ບ້ານ, ໜ່ວຍງານດ້ານສຸຂະພາບຢູ່ບ້ານ, ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບ້ານພັກຄົນຊະລາ. ທີມເບິ່ງແຍງດູແລຕ້ອງອະນຸຍາດການບໍລິການຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລືອກຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຈາກບັນຊີລາຍຊື່.

ການບໍລິການດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ – ສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລໃນທີ່ຢູ່ອາໄສລວມເອົາບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່, ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນ, ສູນອາພາດເມັນເບິ່ງແຍງດູແລໃນທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ບ້ານພັກຄົນຊະລາ.

ຂະບວນການ Resource Allocation Decision (ການຕັດສິນການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ) (RAD) ແລະ ຄື່ອງມືທີ່ທ່ານ 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, ຜົນອົບຮົມ, ຊື້ນໍາ ແລະ ການປັບຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍກົງຂອງທ່ານ.

ເຂດບໍລິການ – ເຂດທີ່ທ່ານຕ້ອງອາໄສຢູ່ເພື່ອທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ສືບຕໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ Inlusa.

ການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທ່າຂອງລັດ – ການໄຕ່ສວນດໍາເນີນການໂດຍຜູ້ຕັດສິນກົດໝາຍການປົກຄອງຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ກັບ Division of Hearing and Appeals (ພະແນກການໄຕ່ສວນ ແລະ ອຸທອນ) ຂອງ State of Wisconsin.

2. ນິຍາມຂອງບໍລິການໃນແຜ່ນກຳກັດ ຜົນປະໂຫຍດ Family Care

ນິຍາມການບໍລິການສະລະສິດກ່ຽວກັບບ້ານ ແລະ ຊຸມຊົນເປັນທຸກ ນິຍາມແບບເຕັມໆແມ່ນມີໃຫ້ຕາມຄຳຂໍ ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກທີ່ລະດັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນບ້ານພັກຄົນຊະລາ.
ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອແບບບັບໄດ້ແມ່ນການຄວບຄຸມ ຫຼື ການນຳໃຊ້ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເພີ່ມຄວາມສາມາດຂອງພວກ ເຂົາໃນການເຮັດກິດຈະກຳໃນຊີວິດປະຈຳວັນ ຫຼື ຄວບຄຸມສະພາບແວດລ້ອມທີ່ພວກເຂົາອາໄສຢູ່ (ລວມທັງລົບຂອງ ຄົນເຈັບ, ສະວິດຄວບຄຸມ ແລະ ອື່ນໆ). ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອແບບບັບໄດ້ຍັງແມ່ນບໍລິການທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຂົ້າເຖິງ, ມີ ສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ເຮັດວຽກໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ. ນີ້ລວມເຖິງການບັບປ່ຽນພາຫະນະ (ເຊັ່ນ: ຕົວຍົກໃນລົດ, ລະບົບຄວບ ຄຸມດ້ວຍມື) ແລະ ອາດຈະລວມເຖິງການສົ່ງຊື້ໝາບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຊື່ສຽງໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ການຝຶກອົບຮົມຫຼັກການຊື້ກັບຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ມີຊື່ສຽງທີ່ຈຳເປັນຕໍ່ກັບສະມາຊິກ ແລະ ໝາທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກ ອົບຮົມ ສຳເລັດແລ້ວໃນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ ແລະ ສືບຕໍ່ຮັກສາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບໝາບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຊື່ສຽງ. (ໃນເວລາທີ່ສະມາຊິກໄດ້ຮັບໝາບໍລິການເປັນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ສະມາຊິກຈຶ່ງວ່າລາວ ເປັນເຈົ້າຂອງໝາບໍລິການ ແລະ ເຫັນດີທີ່ຈະຮັບຜິດຊອບ ແລະ ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບການກະທຳຂອງໝາບໍລິການ).
ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຜູ້ໃຫຍ່ເວລາກາງເວັນແມ່ນການໃຫ້ບໍລິການສຳລັບສ່ວນໜຶ່ງຂອງວັນໃນສະຖານທີ່ກຸ່ມທີ່ ບໍ່ແມ່ນທີ່ຢູ່ອາໄສແກ່ຜູ້ໃຫຍ່ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການປະສົບການທາງສັງຄົມ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບກິດຈະກຳການໃຊ້ຊີວິດ, ການຈັດການ ແລະ/ຫຼື ການປົກປ້ອງ. ບໍລິການອາດຈະລວມເອົາການ ນຳ ພາ ແລະ ເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ອາຫານເບົາ, ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ ແລະ ການເດີນທາງໄປ ແ ລະ ກັບຈາກສະຖານທີ່ເບິ່ງແຍງດູແລກາງເວັນ.
ອຸປະກອນການສື່ສານ/ເຕັກໂນໂລຊີຊ່ວຍເຫຼືອໝາຍເຖິງສິ່ງຂອງ, ຊັ້ນສ່ວນອຸປະກອນ ຫຼື ລະບົບສັນຍາທີ່ເພີ່ມ, ຮັກສາ ຫຼື ບັບປຸງຄວາມສາມາດໃນການເຄື່ອນໄຫວຂອງສະມາຊິກໃນເຮືອນ, ບ່ອນເຮັດວຽກ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ. ບໍລິການລວມເອົາອຸປະກອນ ຫຼື ບໍລິການທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກໃຫ້ໄດ້ຍິນ, ເວົ້າ ຫຼື ເບິ່ງເຊັ່ນ: ລະບົບການສື່ສານ, ອຸປະກອນຊ່ວຍການ ໄດ້ຍິນ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເວົ້າ, ຕົວແປພາສາ ແລະ ອຸປະກອນອີເລັກໂຕນິກ (ແທັບເລັດ, ອຸປະກອນມືຖື, ຊອບແວ).
ບໍລິການຈັດການເບິ່ງແຍງດູແລ (ເອີ້ນອີກຢ່າງໜຶ່ງວ່າການຈັດການກັບກໍລະນີ ຫຼື ການປະສານງານການບໍລິການ) ແມ່ນໃຫ້ບໍລິການໂດຍທີມຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ. ສະມາຊິກແມ່ນຈຸດໃຈກາງຂອງທີມເບິ່ງແຍງດູແລ. ຢ່າງໜ້ອຍທີມປະກອບ ດ້ວຍແພດທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ ແລະ ພະນັກງານສັງຄົມສົງຄາມ your care team ແລະ ອາດຈະລວມເອົາຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານອື່ນໆຕາມຄວາມເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຄອບຄົວ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແບບທຳມະຊາດອື່ນໆທີ່ສະມາຊິກສະເໜີຂໍ. ບໍລິການລວມມີການປະເມີນ, ການວາງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການອະນຸຍາດການບໍລິການ ແລະ ການຕິດຕາມສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ດີຂອງສະມາຊິກ.
ບໍລິການປັບປັບ ແລະ ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານການປັບປັບຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງ ແລະ ພະ ນັກງານຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງໃຫ້ສືບຕໍ່ດຳເນີນການປັບປັບ ຫຼື ແຜນການສະໜັບສະໜູນຂອງສະມາຊິກ ບໍລິການລວມເອົາການປະເມີນ, ການສ້າງແຜນການປັບປັບຢູ່ເຮືອນ, ແຜນການສະໜັບສະໜູນ, ແຜນການເຂົ້າຊ່ວຍເຫຼືອ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເຕັກນິກເພື່ອດຳເນີນແຜນການ. ບໍລິການຍັງລວມເຖິງການຝຶກອົບຮົມ ຂອງຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ພະນັກງານທີ່ໃຫ້ການບໍລິການແກ່ສະມາຊິກທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການຊັບຊ້ອນ (ນອກ ເໜືອຈາກການເບິ່ງແຍງດູແລເປັນປະຈຳ).

ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສຶກສາຂອງລູກຄ້າແມ່ນບໍລິການທີ່ຖືກອອກແບບເພື່ອຊ່ວຍຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໃນການ ພັດທະນາທັກສະການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ, ສະໜັບສະໜູນການກຳນົດທິດທາງຕົນເອງ, ນຳໃຊ້ສິດພົນລະເມືອງ ແລະ ຮັບເອົາທັກສະທີ່ຈຳເປັນເພື່ອໃຊ້ການຄວບຄຸມ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ລວມມີການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມຂອງສະມາຊິກ, ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ຜູ້ຕັດສິນໃຈທາງດ້ານກົດໝາຍຂອງພວກເຂົາ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງອາດຈະລວມມີຄ່າທຳນຽມການສະໝັກ, ປຶ້ມ ແລະ ອຸປະກອນການສຶກສາອື່ນໆ ແລະ ການເດີນທາງສຳລັບໄລຍະການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ກົດຈະກຳອື່ນໆທີ່ຄ້າຍຄືກັນ.
ບໍລິການປັບປຸງ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາແມ່ນບໍລິການໃນການປັບປຸງພະຍາດສ່ວນຕົວ, ສັງຄົມ, ດ້ານຮ່າງກາຍ, ທາງການແພດ, ການປະພຶດ, ອາລົມ, ຄວາມຮັບຮູ້, ສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ສິ່ງມຶນເມົາ ຫຼື ການຕິດສິ່ງເສບຕິດອື່ນໆ. ບໍລິການອາດຈະລວມເອົາຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປັບຕົວຕາມອາຍຸ ແລະ ຄວາມພິການ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສ້າງຄວາມສຳພັນກັບຄົນ, ການບຳບັດດ້ວຍສິລະປະ, ການປຶກສາດ້ານໄພຊະນາການ, ການປຶກສາດ້ານການແພດ, ການປຶກສາ ດ້ານນ້ຳໜັກ ແລະ ການປຶກສາກ່ຽວກັບຄວາມທຸກ.
ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນສອນສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ສະໜັບສະໜູນຕາມທຳມະຊາດຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບທັກສະໃນການເຮັດກິດຈະກຳໃນຊີວິດປະຈຳວັນ, ລວມເຖິງທັກສະໃນການເພີ່ມຄວາມເປັນອິດສະລະຂອງ ສະມາຊິກ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມໃນຊີວິດຊຸມຊົນ. ຕົວຢ່າງລວມມີການສອນການບໍລິຫານເງິນ, ການສືບຕໍ່ການເບິ່ງ ແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ, ການກະກຽມອາຫານ, ການຝຶກການເຄື່ອນໄຫວ, ທັກສະການເບິ່ງແຍງດູແລຕົນເອງ ແລະ ທັກສະທີ່ຈຳເປັນໃນການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ນຳໃຊ້ຊັບພະຍາກອນຂອງຊຸມຊົນ.
ບໍລິການກາງວັນແມ່ນການໃຫ້ບໍລິການກົດຈະກຳທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນສະຖານທີ່ທີ່ບໍ່ແມ່ນບ່ອນຢູ່ອາໄສ (ສູນກາງວັນ) ເພື່ອເພີ່ມການພັດທະນາສັງຄົມ ແລະ ເພື່ອພັດທະນາທັກສະໃນການປະຕິບັດກິດຈະກຳການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນ ແລະ ການຢູ່ອາໄສໃນຊຸມຊົນ.
ບໍລິການບໍລິຫານຈັດການດ້ານການເງິນຊ່ວຍສະມາຊິກ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາຈັດການກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການບໍລິການ ຫຼື ຈັດການກັບການເງິນສ່ວນຕົວຂອງພວກເຂົາ. ບໍລິການນີ້ລວມມີຄົນ ຫຼື ໜ່ວຍງານທີ່ຈ່າຍເງິນໃຫ້ຜູ້ບໍລິການຫຼັກຈາກທີ່ສະມາຊິກອະນຸມັດການຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການທີ່ລວມຢູ່ໃນແບບການສະໜັບສະໜູນຕົນເອງຂອງສະມາຊິກ. ບໍລິການບໍລິຫານຈັດການດ້ານການເງິນຍັງລວມເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກໃນການວາງງົບປະມານເງິນທຶນສ່ວນຕົວເພື່ອຮັບປະກັນວ່າແຫຼ່ງທຶນມີໃຫ້ສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນເຮືອນ ແລະ ສິ່ງຈຳເປັນອື່ນໆ.
ການສົ່ງອາຫານຮອດບ້ານ (ບາງຄັ້ງເອີ້ນວ່າ "meals on wheels") ລວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຈັດຊື້ ແລະ ອາງແຜນອາຫານ, ເຄື່ອງໃຊ້, ອຸປະກອນ, ແຮງງານ ແລະ ການເດີນທາງເພື່ອໄປສົ່ງອາຫານໜຶ່ງ ຫຼື ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດກຽມ ຫຼື ໄດ້ຮັບອາຫານທີ່ມີໄພຊະນາການໂດຍປາສະຈາກຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.
ການປັບປຸງນຳເຮືອນແມ່ນການໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ອຸປະກອນເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການ, ການຈັດການ ແລະ ໃຫ້ການປັບປຸງ ຫຼື ການປັບປຸງທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງສະມາຊິກເພື່ອໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມປອດໄພ. ການປັບປຸງ ເຮືອນອາດຈະລວມເອົາວັດສະດຸ ແລະ ການບໍລິການເຊັ່ນ: ທາງຊັນ, ຂັ້ນໄດຍົກ, ຕົວຍົກລົດເຂັນ, ການປັບເຮືອນຄົວ/ຫ້ອງນ້ຳ, ການເຂົ້າເຖິງແບບສະເພາະ/ການດັດປັບຄວາມປອດໄພ ແລະ ການນຳໃຊ້ສຽງ, ນຳໃຊ້ດອກໄຟ ແລະ ອຸປະກອນໄຟຟ້າທີ່ເພີ່ມການເພີ່ງພາຕົນເອງ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການເຄື່ອນໄຫວຢ່າງເປັນອິດສະລະຂອງສະມາຊິກ.
ການປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສແມ່ນບໍລິການທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການຊອກຫາທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ, ບ່ອນທີ່ການເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼື ເຊົ່າເຮືອນແມ່ນແຍກຈາກການໃຫ້ບໍລິການ. ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສລວມເອົາການສຳຫຼວດການເປັນເຈົ້າຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ທາງເລືອກໃນການເຊົ່າ, ການລະບຸແຫຼ່ງເງິນທຶນ, ການລະບຸຄວາມຕ້ອງການດ້ານສະຖານທີ່ ແລະ ປະເພດຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ, ການລະບຸການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການໃນການປັບປຸງ ແລະ ການລະບຸທີ່ຕັ້ງ ຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສທີ່ມີໃຫ້.

ລະບົບການຕອບສະໜອງເຫດການສຸກເສີນສ່ວນບຸກຄົນ ແມ່ນລະບົບທີ່ໃຫ້ການເລື່ອມຕໍ່ການສື່ສານໂດຍກົງ (ທາງ ໂທລະສັບ ຫຼື ລະບົບອີເລັກໂທຣນິກອື່ນໆ) ລະຫວ່າງບາງຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທັນທີໃນກໍລະນີເຫດການສຸກເສີນທີ່ກ່ຽວກັບດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ.

ບໍລິການກ່ອນໄປປະກອບອາຊີບມີການຮຽນ ແລະ ປະສົບການເຮັດວຽກທີ່ສະມາຊິກສາມາດພັດທະນາທັກສະ ແລະ ຈຸດແຂງທົ່ວໄປ, ທີ່ບໍ່ແມ່ນວຽກສະເພາະເຊິ່ງນຳໄປສູ່ການຈ້າງງານໃນຮູບແບບການຈ້າງງານທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງໃນສະຖານທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນ, ຊຸມຊົນ. ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ພັດທະນາ ແລະ ສອນທັກສະທົ່ວໄປ, ເຊິ່ງລວມເຖິງຄວາມສາມາດໃນການສື່ສານຢ່າງມີປະສິດທິພາບກັບຫົວໜ້າ, ເພື່ອນຮ່ວມງານ ແລະ ລູກຄ້າ, ຍອມຮັບການປະພຶດ ແລະ ການແຕ່ງຕັ້ງຢູ່ ບ່ອນເຮັດວຽກໃນຊຸມຊົນໂດຍທົ່ວໄປ, ຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດຕາມຄໍາສັ່ງ, ຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າຮ່ວມການປະຕິບັດວຽກ, ທັກສະການແກ້ໄຂບັນຫາຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກ, ຄວາມປອດໄພໃນບ່ອນເຮັດວຽກປົກກະຕິ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມການເຄື່ອນໄຫວ. ບໍລິການກ່ອນໄປປະກອບອາຊີບແມ່ນຖືກອອກແບບໃຫ້ສ້າງເສັ້ນທາງສູ່ການຈ້າງງານໃນຊຸມຊົນທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນສໍາລັບຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າທີ່ຈ້າງ ຫຼື ຕໍາກວ່າຄ່າແຮງຂັ້ນຕໍ່າ, ແຕ່ບໍ່ໜ້ອຍກວ່າຄ່າແຮງປົກກະຕິ ແລະ ລະດັບຂອງການຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບວຽກແບບດຽວກັນ ຫຼື ຄ່າຄຸ້ມຄອງທີ່ດໍາເນີນການໂດຍຄົນທີ່ບໍ່ໄດ້ຝຶກ.

ບໍລິການເຄື່ອນຍ້າຍແມ່ນບໍລິການ ແລະ ສິ່ງຂອງທີ່ສະມາຊິກອາດຈະຕ້ອງການໃນເວລາທີ່ຍ້າຍອອກຈາກສະຖາບັນ ຫຼື ບ້ານຂອງຄອບຄົວໄປສູ່ແຫຼ່ງຈັດສັນທີ່ຢູ່ອາໄສແບບອິດສະລະໃນຊຸມຊົນ. ບໍລິການເຄື່ອນຍ້າຍອາດຈະມີການຈ່າຍ ເງິນສໍາລັບການເຄື່ອນຍ້າຍສິ່ງຂອງສ່ວນຕົວຂອງສະມາຊິກ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການອະນາໄມທົ່ວໄປ ແລະ ບໍລິການ ຈັດແຈງເຮືອນ, ການຈ່າຍເງິນມັດຈໍາ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການເລື່ອມຕໍ່ສາທາລະນະປະໂພກ ແລະ ການຕິດຕັ້ງໂທລະ ສັບ, ການຊື້ເຟີນີເຈີທີ່ຈໍາເປັນ, ໂທລະສັບ, ອຸປະກອນແຕ່ງກິນ/ເສັ້ນອາຫານ, ອຸປະກອນທໍາຄວາມສະອາດທົ່ວໄປ, ເຄື່ອງໃຊ້ໃນເຮືອນ, ການຕິດແຕ່ງຫ້ອງນອນ ແລະ ຫ້ອງນໍ້າ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ໃນເຮືອນຄົວ.

ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ: ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ຕາງແມ່ນບ່ອນທີ່ຜູ້ດໍາເນີນການໄດ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ປິ່ນປົວ, ສະໜັບສະໜູນ ຫຼື ບໍລິການນອກເໜືອຈາກລະດັບຂອງຫ້ອງ ແລະ ອາຫານສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ສອງຄົນ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວບໍລິການມີການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ ແລະ ການຄວບຄຸມດູແລ. ບໍລິການອາດຈະລວມເອົາການເດີນທາງ ແລະ ກິດຈະກຳທາງສັງຄົມ/ການພັກຜ່ອນ, ການປະພຶດ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ.

ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຢູ່ອາໄສ: ບ້ານຄອບຄົວຜູ້ໃຫຍ່ 3-4 ຕາງແມ່ນບ່ອນທີ່ຜູ້ໃຫຍ່ 3-4 ຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜູ້ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຢູ່ອາໄສ ແລະ ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ, ປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍລິການນອກເໜືອຈາກລະດັບຂອງຫ້ອງ ແລະ ອາ ຫານ ແລະ ອາດຈະລວມການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດສູງສຸດເຖິງຈັດຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດຕໍ່ຜູ້ຢູ່ອາໄສ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວບໍລິການມີການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນຕົວ ແລະ ການຄວບຄຸມດູແລ. ບໍລິການອາດ ຈະລວມມີການປະພຶດ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມ, ການຝຶກອົບຮົມທັກສະການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ ແລະ ການເດີນ ທາງ.

ການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ: ສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນເປັນຫຼັກແມ່ນສະຖານທີ່ທີ່ຄືກັບເຮືອນບ່ອນທີ່ຜູ້ໃຫຍ່ຫຼາຍກວ່າ 5 ຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜູ້ດໍາເນີນງານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຢູ່ອາໄສ ແລະ ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລ, ປິ່ນປົວ ຫຼື ບໍລິການນອກເໜືອຈາກລະດັບຂອງຫ້ອງ ແລະ ອາຫານ ແລະ ອາດຈະລວມການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດສູງສຸດເຖິງສາມຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດຕໍ່ຜູ້ຢູ່ອາໄສ.

ການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ເຮືອນ: ສູນລວມອາພາດເມັນເບິ່ງແຍງດູແລການຢູ່ອາໄສແມ່ນສະຖານທີ່ທີ່ຄືກັບເຮືອນ, ສະຖານທີ່ຢູ່ໃນຊຸມຊົນບ່ອນທີ່ຜູ້ໃຫຍ່ຫຼາຍກວ່າຫ້າຄົນອາໄສຢູ່ໃນບ່ອນຢູ່ຂອງພວກເຂົາເຈົ້າເຊິ່ງທີ່ແຍກຈາກກັນ ແລະ ແຕກຕ່າງກັນ. ບໍລິການລວມມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ (ການຊັກເຄື່ອງ, ອະນາໄມເຮືອນ), ການເບິ່ງແຍງດູແລສ່ວນບຸກຄົນ, ບໍລິ ການທາງການແພດ (ການຮັກສາບາດແຜ, ການຈັດການດ້ານການປິ່ນປົວ) ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນກໍລະນີສຸກເສີນ.

ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລການພັກຜ່ອນແມ່ນການບໍລິການທີ່ໃຫ້ໃນໄລຍະສັ້ນເພື່ອຜ່ອນຄາຍຄອບຄົວຂອງສະມາຊິກ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລຕົນຕໍ່ຄົນອື່ນໆຈາກຄວາມຄຽດ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການເບິ່ງແຍງດູແລປະຈຳວັນ. ການເບິ່ງ ແຍງດູແລການພັກຜ່ອນອາດຈະມີໃຫ້ໃນເຮືອນຂອງສະມາຊິກ, ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ໂຮງໝໍ ຫຼື ບ້ານພັກຄົນຊະລາ.

ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງແມ່ນບໍລິການທີ່ຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການເຮັດກົດຈະກຳຕ່າງໆ ແລະ ບໍລິການທຳຄວາມສະອາດເຮືອນທີ່ສະມາຊິກຕ້ອງການໃນການຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ກົດຈະກຳໃນຊີວິດປະຈຳວັນລວມມີຊ່ວຍເຫຼືອ 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 ການຕອບສະໜອງ, ຂັ້ນຕອນ ແລະ ເຕັກນິກການແພດທົ່ວໄປ ແລະ ອາດຈະລວມເອົາການປະເມີນເງື່ອນໄຂດ້ານການປິ່ນປົວຂອງສະມາຊິກ ແລະ ສືບຕໍ່ຕິດຕາມເບິ່ງສະພາບການປິ່ນປົວທີ່ອ່ອນເພຍ ແລະ ຊັບຊ້ອນຂອງສະມາຊິກ.

ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດສະເພາະທາງແມ່ນບັນດາອຸປະກອນທີ່ຈຳເປັນໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຂອງສະມາຊິກ, ການຈັດການກັບສະພາບດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ການປິ່ນປົວ, ບັບບຸງການເຄື່ອນໄຫວ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມເປັນອົດສະລະ. ອຸປະກອນບາງຢ່າງທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດມີແຜ່ນຮອງຢຽວ, ຜ້າປິດແຜ, ແຜ່ນຮອງຢຽບ, ອຸປະກອນເສີມອາຫານ (ທີ່ສົ່ງອາຫານ), ຢາທີ່ຈຳໜ່າຍຕາມຊັ້ນວາງທົ່ວໄປ, ສານຫຼໍ່ລົ້ນໄລຊັ້ນບຳລຸງຜິວຕາມທີ່ແພດສັ່ງ, ວິຕາມິນຕິຕາມ ແພດສັ່ງ, ລວມວິຕະມິນຫຼາຍຊະນິດ ຫຼື ອາຫານເສີມແຄວຊຽມ ແລະ ອຸປະກອນ IV.

ນາຍໜ້າຜູ້ສະໜັບສະໜູນແມ່ນຄົນທີ່ສະມາຊິກເລືອກໃຫ້ຊ່ວຍໃນການວາງແຜນ, ຮັບ ແລະ ກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ.

ບໍລິການຈ້າງງານທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ (ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອການຈ້າງງານກຸ່ມຄົນຂະໜາດນ້ອຍ ຫຼື ບຸກຄົນ) ຊ່ວຍ ສະມາຊິກຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຍ້ອນຄວາມພິການເພື່ອໃຫ້ໄດ້ມາ ແລະ ສືບຕໍ່ການຈ້າງງານທີ່ແຂ່ງຂັນໄດ້ໃນສະພາບແວດລ້ອມການເຮັດວຽກໃນຊຸມຊົນຮ່ວມກັນ. ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການບໍລິການນີ້ແມ່ນການຈ້າງ ງານທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງທີ່ ສູງກວ່າຄຳແຮງຂັ້ນຕ່ຳໃນສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຮ່ວມກັນໃນບ່ອນເຮັດວຽກທົ່ວໄປໃນວຽກທີ່ກົງກັບເປົ້າໝາຍສ່ວນຕົວ ແລະ ທາງດ້ານອາຊີບ.

- ບໍລິການຈ້າງງານບຸກຄົນແມ່ນເປັນແບບສ່ວນຕົວ ແລະ ອາດຈະລວມເອົາການຈ້າງງານ/ວຽກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄົ້ນຫາ ຫຼື ການປະເມີນຜົນ, ການວາງແຜນການຈ້າງງານທີ່ເອົາຄົນເປັນຈຸດສູນກາງ, ການຈັດຫາງານ, ການພັດທະນາອາຊີບ, ການພົບປະກັບນາຍຈ້າງທີ່ຄາດຫວັງ, ການວິເຄາະດ້ານອາຊີບ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສອນວຽກ, ການເດີນທາງ, ບໍລິການເພື່ອຄວາມກ້າວໜ້າທາງດ້ານອາຊີບ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອໃຫ້ປະສົບຜົນໃນການເປັນນາຍຕົນເອງ.
- ບໍລິການຈ້າງງານກຸ່ມຄົນຂະໜາດນ້ອຍແມ່ນບໍລິການ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມທີ່ໄດ້ໃຫ້ບໍລິການໃນທຸລະກິດ, ອຸດສາຫະກຳ ຫຼື ສະຖານທີ່ໃນຊຸມຊົນສຳລັບກຸ່ມພະນັກງານທີ່ພິການຕັ້ງແຕ່ສອງຫາແປດຄົນ. ຕົວຢ່າງມີທຶມເຄື່ອນທີ່ 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 ຄວາມຕ້ອງການສ່ວນບຸກຄົນໂດຍກົງເພື່ອຮັບປະກັນການເຄື່ອນໄຫວຢ່າງພຽງພໍໃນເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ. ບໍລິການອາດຈະລວມມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແຕ່ງຕັ້ງ, ອາບນ້ຳ, ຈັດການເລື່ອງຢາ, ຮັບປະທານອາຫານ, ການເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳ, ການຕົບແຕ່ງ, ການເຄື່ອນໄຫວ, ການຈ່າຍເງິນໃບຮຽກເກັບເງິນ, ການເດີນທາງ ແລະ ວຽກເຮືອນ.

ບໍລິການຝຶກອົບຮົມສຳລັບຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງ ຊ່ວຍຄົນຜູ້ທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງ, ການຝຶກອົບຮົມ, ຄວາມເປັນເພື່ອນ, ການຊີ້ນຳ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆແກ່ສະມາຊິກ. ການຝຶກອົບຮົມມີຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີການປິ່ນເປື້ອນ ແລະ ບໍລິການອື່ນໆທີ່ລວມຢູ່ໃນແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງສະມາຊິກ, ການນຳໃຊ້ອຸປະກອນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແຜນການບໍລິການ ແລະ ຄຳແນະນຳທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຮັກສາຄວາມປອດໄພຂອງສະມາຊິກໃນຊຸມຊົນ.

- ການເດີນທາງ (ການເດີນທາງແບບສະເພາະ): ການເດີນທາງໃນຊຸມຊົນ ແລະ ອື່ນໆ**
- ບໍລິການເດີນທາງໃນຊຸມຊົນຊ່ວຍສະມາຊິກໃນການເຂົ້າເຖິງບໍລິການ, ກິດຈະກຳ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຂອງຊຸມຊົນ. ບໍລິການອາດຈະລວມມີບີ້ວິດ ຫຼື ບັດເດີນທາງ, ພ້ອມທັງການເດີນທາງຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ດູແລເພື່ອໃຫ້ເຖິງຈຸດໝາຍປາຍທາງ. ຍົກເວັ້ນການເດີນທາງໃນຍາມສຸກເສີນ (ວິດສຸກເສີນ).
 - ບໍລິການເດີນທາງອື່ນໆຊ່ວຍໃຫ້ສະມາຊິກທີ່ເພິ່ງພາຕົນເອງໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ, ບໍລິການທາງການແພດທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicaid. ບໍລິການອາດຈະລວມມີບີ້ວິດ ຫຼື ບັດເດີນທາງ, ການຈ່າຍຄືນເງິນສຳລັບໄລຍະທາງສະລິມ, ພ້ອມທັງການເດີນທາງຂອງສະມາຊິກ ແລະ ຜູ້ດູແລເພື່ອໃຫ້ເຖິງຈຸດໝາຍປາຍທາງ. ຍົກເວັ້ນການເດີນທາງທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ, ເຊິ່ງມີໃຫ້ພາຍໃຕ້ການເດີນທາງຂອງຊຸມຊົນ, ເບິ່ງຂ້າງເທິງ. ຍົກເວັ້ນການເດີນທາງໃນຍາມສຸກເສີນ (ວິດສຸກເສີນ).

ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການວາງແຜນດ້ານການປະກອບອາຊີບໃນອະນາຄົດ ແມ່ນເອົາຄົນເປັນຈຸດສູນກາງ, ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການວາງແຜນການຈ້າງງານໂດຍອີງໃສ່ທີມເປັນຫຼັກທີ່ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ສະມາຊິກໃນການຮັບມາ, ສືບຕໍ່ ຫຼື ສ້າງຄວາມກ້າວໜ້າໃນການຈ້າງງານ ຫຼື ການເປັນນາຍຕົນເອງ. ບໍລິການນີ້ລວມເອົາການພັດທະນາ ການວາງແຜນການຈ້າງງານ, ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການວິເຄາະຜົນປະໂຫຍດແຮງຈູງໃຈການເຮັດວຽກ, ການປະສານງານກັບທີມຊັບພະຍາກອນ, ການສະແດງອອກອາຊີບ ແລະ ການກວດສອບເປົ້າໝາຍການຈ້າງງານ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການຊອກວຽກເຮັດ ແລະ ການຕິດຕາມວຽກເຮັດງານທຳ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນໄລຍະຍາວ.

3. ການສະໜັກຂໍ້ຫຼຸດສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

APPLICATION FOR REDUCTION OF COST SHARE

Although completion of this form is voluntary, all the information requested on this form needs to be submitted as part of the approval process. Personally identifiable information is collected on this form for the sole purpose of identifying the program participant and processing the request, and will not be used for any other purpose.

Request for Reduction of Cost Share

- Are you a Family Care, Partnership, or PACE member?
- Do you have to pay a monthly cost share?
- Are you unable to pay your monthly cost share due to your necessary monthly living expenses?

If yes, you may qualify for a reduction of your cost share.

A cost share reduction may make your monthly living expenses more affordable, and allow you to stay enrolled in Family Care, Partnership, or PACE. Necessary monthly living expenses include costs such as mortgage payments, rent, home/renter's insurance, property taxes, utilities, food, clothing, hygiene items, and the cost of operating and maintaining a vehicle.

To request a reduction of your cost share, please complete the attached form, "Application for Reduction of Cost Share," and mail or fax it to the Bureau of Managed Care at:

Member Rights Specialist
Department of Health Services
Bureau of Managed Care
1 West Wilson Street, Room 518
P.O. Box 7851
Madison, WI 53707-7851
Phone: 1-855-885-0287
TTY: 711
Fax: 608-266-5629

Along with the application, you will need to submit proof of your monthly income, your monthly expenses, and the cost share you owe to your MCO each month. The application will tell you what kind of proof is needed and gives examples of the types of documents that provide that proof. The Wisconsin Department of Health Services will review your application to decide if the amount of cost share you pay each month can be reduced. The Department of Health Services will send you a letter approving or disapproving your request. If you have questions, please call 1-855-885-0287.

Who Can Help Me Complete This Form?

If you need help completing this form, you can obtain assistance, free of charge, from the following resource:

Benefit Specialists

A benefit specialist can help answer your questions. Services are free and confidential. To find a benefit specialist in your county of residence, contact your local [Aging and Disability Resource Center](https://www.dhs.wisconsin.gov/benefit-specialists/counties.htm) or county aging office:
<https://www.dhs.wisconsin.gov/benefit-specialists/counties.htm>.

APPLICATION FOR REDUCTION OF COST SHARE

Answer the questions on this form as completely as you can. If you are filling out this form for someone else, answer the questions as they apply to that person. If more space is needed, attach a separate sheet(s) of paper and indicate the number and letter (if any) of the question you are answering.

Section 1—Applicant Information

Last Name	First Name	Middle Initial	
Mailing Address—Street	City	State	Zip Code
Telephone Number	Email Address		
Name of Managed Care Organization (MCO) Member is Enrolled in			
Date of Birth (mm/dd/yyyy)	Medicaid ID Number or CARES ID		

Section 2—Authorized Representative (complete this section if applicable)

Last Name—Representative	First Name—Representative	Middle Initial	
Mailing Address—Street	City	State	Zip Code
Telephone Number	Email Address		

A. Source of Authority to Act as Member's Representative:

Check the boxes that apply. *Proof Required:* For any box you have checked, attach a copy of the document that grants you the authority to act as the member's representative. For example, a signed guardianship order or activated power of attorney document.

- ☐ Guardian of Estate
 ☐ Guardian of the Person
 ☐ Power of Attorney for Finances
 ☐ Attorney
☐ Power of Attorney for Health Care
 ☐ Other—Specify:

Section 3—Current Cost Share and Amount of Cost Share Reduction Requested

Answer the questions below. *Proof Required:* Attach a copy of your monthly cost share bill from the MCO or the State of Wisconsin.

A. What is your current monthly cost share amount? (This is the amount of cost share you must pay to the MCO now.)	\$	per month
B. What is the amount of monthly cost share you can afford to pay? (This is the amount of cost share you would pay the MCO if your request is fully granted.)	\$	per month

Section 4—Why Cost Share Reduction is Necessary

Please explain why you need a reduction in cost share (attach additional pages, if needed):

Section 5—Past Cost Share Amount

A. Do you owe the MCO cost share for past months?	☐ Yes ☐ No
B. If yes, how much do you owe?	\$

Section 6—Current Income Amount

List all types of income you receive below. *Proof required:* Attach documentation such as copy of social security statement, annual tax return, statement from a pension or annuity company, paystubs, bank records of deposits into your checking or savings account from social security, pension, or annuity.

A. Total monthly <i>gross</i> income (This is income before taxes, Medicare Part B and D premiums, and other deductions are taken out).	\$ per month
B. Total monthly <i>net</i> income (This is the actual income you receive after taxes, Medicare Part B and D premiums, and other deductions are taken out). Also known as "take-home" pay.	\$ per month

C. Source of income

TYPE	AMOUNT
☐ Social Security	\$
☐ Pension	\$
☐ Annuity	\$
☐ Other Specify:	\$
☐ Other Specify:	\$
☐ Other Specify:	\$
☐ Other Specify:	\$

Section 7—Current Monthly Living Expenses

A. List your total monthly necessary living expenses below. *Proof required:* Attach documentation such as a copy of a mortgage statement, rental agreement or lease, condo fee invoice, property tax bill, insurance bill, utility bill.

TYPE	AMOUNT
☐ Mortgage	\$
☐ Rent	\$

☐ Home owner's insurance	\$
☐ Renter's insurance	\$
☐ Property taxes	\$
☐ Condo fees	\$
☐ Phone	\$
☐ Gas	\$
☐ Electric	\$
☐ Sewer/septic	\$
☐ Water	\$
☐ Food	\$
☐ Clothing	\$
☐ Hygiene	\$
☐ Maintenance and operation of vehicle	\$
☐ Other Specify:	\$
☐ Other Specify:	\$
☐ Other Specify:	\$
☐ Other Specify:	\$
Section 8—Fair Hearing Request	
Have you requested a fair hearing with the Wisconsin Department of Administration, Division of Hearings and Appeals regarding your cost share amount? ☐ Yes ☐ No	
If yes, what is the date the hearing occurred or is set to occur? Date (mm/dd/yyyy)	
SIGNATURE – Member or Authorized Representative	Date Signed

4. ແຈ້ງການຕົວຢ່າງກ່ຽວກັບການກຳນົດຜົນປະໂຫຍດທີ່ເປັນຜົນເສຍ



3349 Church Street Suite 1, Stevens Point, WI 54481 | 877-622-6700 | www.inclusa.org

**FAMILY CARE
NOTICE OF ADVERSE BENEFIT DETERMINATION**

Mailing Date: Insert Date Notice Mailed

Members Name
Member/Legal Decision Maker's Street Address
City, State Zip Code

Member's ID or MCI Number

Dear Members Name,

This notice confirms our discussion on insert date.

The service or support in question is: insert service in question

After reviewing the options with you using the Resource Allocation Decision (RAD) process, we have decided to:

☐ **Terminate current service.**

Effective date of intended action: _____

☐ **Reduce current service.**

Effective date of intended action: _____

Description of current level: _____

New level after reduction: _____

☐ **Suspend current service.**

Effective date of intended action: _____

Expected date service will resume: _____

☐ **Deny request for service or support.**

Date of request: _____

☐ **Limit request for service or support.**

Date of request: _____

Description of requested level: _____

Authorized level of service or support: _____

☐ **Deny payment for service or support.**

Date of request: _____

Date(s) service provided: _____

Provider or supplier: _____

Payment amount being denied: \$ _____

DHS/DMS F-00232 (02/2020)

Page 1 of 4

The reason for our decision is that:

- ☐ The service or support is not an effective way to support your outcome(s).
- ☐ You do not need this service or level of service or support to support your outcome.
- ☐ We are already supporting your outcome in another way.
- ☐ The service or support you received was not authorized.
- ☐ An informal support has been identified and has agreed to provide this service or support for you.
- ☐ The service or support is being performed by a member of your household and the service or support benefits the other individuals residing in the household with you.
- ☐ Other:

Explanation of the decision:

If you disagree with this decision, the following pages describe your options.

Sincerely,

Care manager name
Care manager title
Phone number

RN care manager name
RN Care Manager title
Phone number

Appeal Rights

1. How to appeal this decision

If you disagree with this decision, write, call, fax, or email:

Inclusa
3349 Church Street Suite 1, Stevens Point, WI 54481
Call: 877-622-6700
Fax: 715-345-5725
Email: memberrelations@inclusa.org

You can get the Appeal Request form online at www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm, or by calling one of the independent ombudsman agencies listed at the end of this notice.

Include a copy of this notice with the completed request form or letter.

2. Grievance and Appeal Committee

After Inclusa receives your request, we will set up a meeting with our Grievance and Appeal Committee. The committee is made up of Inclusa representatives and at least one person who is also receiving services from us (or represents someone who does).

You have the right to appear in person if you choose. You may bring an advocate, friend, family member, or witnesses. You may also present evidence and testimony to this committee.

You will receive a written decision on your appeal. If you do not agree with the Grievance and Appeal Committee's decision, you can request a state fair hearing. See section 6 for more information.

3. Continuation of services

If you are getting benefits and you ask for an appeal before your benefits change, you can keep getting the same benefits until the Grievance and Appeal Committee makes a decision on your appeal.

If you want to keep your benefits during your appeal, **your request must be postmarked, faxed, or emailed on or before insert effective date of intended action.**

If the Grievance and Appeal Committee decides that Inclusa, decision was right, you may need to repay the extra benefits that you received between the time you asked for your appeal and the time that the Grievance and Appeal Committee makes a decision. However, if it would cause you a large financial burden, you might not be required to repay this cost.

4. Deadline to file your appeal with Inclusa

You should file your appeal as soon as possible.

Your appeal to Inclusa must be postmarked, faxed, or emailed no later than 60 calendar days from the mailing date on page one of this notice. **Important:** If you would like your benefits to continue during your appeal, your appeal must be postmarked, faxed, or emailed **insert effective date of intended action.**

5. Speeding up your appeal with Inclusa

You may ask Inclusa to speed up your appeal. If Inclusa decides that taking the standard amount of time could seriously harm your health or ability to perform your daily activities, we will grant you a faster appeal called an "expedited appeal." This means you will receive a decision on your case within 72 hours of your request. If you want to learn more about an expedited appeal, contact Inclusa at 877-622-6700.

6. State fair hearing

You have the right to ask for a state fair hearing if you do not agree with the Grievance and Appeal Committee's decision on your appeal.

If you ask for a state fair hearing, you will have a hearing with an independent Administrative Law Judge (ALJ). You may bring an advocate, friend, family member, or witnesses. You may also present evidence and testimony at the hearing.

Inclusa's member rights specialist can assist you with filing a fair hearing request. To contact a member rights specialist, call 877-622-6700. You can also get the hearing form from one of the independent ombudsman agencies listed at the end of this notice or online at www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm.

Send the completed request form or a letter asking for a hearing and a copy of this notice to:

Family Care Request for Fair Hearing
Wisconsin Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison, WI 53707-7875
Fax: 608-264-9885

Important Note: You cannot request a state fair hearing until you have received the Grievance and Appeal Committee's decision on your appeal or Inclusa fails to send you a written decision within 30 calendar days of receiving your appeal.

You have 90 calendar days from the date you receive the Grievance and Appeal Committee's written decision on your appeal to request a state fair hearing. If Inclusa fails to send you a written decision within 30 calendar days of receiving your appeal, the 90 days starts the day after the 30 calendar day period ends.

7. Who can help you understand this notice and your rights?

- a. Inclusa's member rights specialist can inform you of your rights, try to informally resolve your concerns, and assist you with filing an appeal. The member rights specialist **cannot** represent you at a meeting with our Grievance and Appeal Committee or at a state fair hearing. To contact a member rights specialist, call 877-622-6700.
- b. Anyone receiving Family Care services can get free help from an **independent ombudsman**. The following agencies advocate for Family Care members:

For members age 18 to 59:

Disability Rights Wisconsin
Toll Free: 800-928-8778
TTY: 711

For members age 60 and older:

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care
Toll Free: 800-815-0015
TTY: 711

Copy of your case file

You have the right to a free copy of the information in your case file related to this decision. Information means all documents, medical records, and other materials related to this decision. If you decide to appeal this decision, you have the right to any new or additional information Inclusa gathered during your appeal. To request a copy of your case file, contact Inclusa's Member Relations department at 877-622-6700.

5. Inclusa ແບບຟອມຂໍການອຸທອນ

APPEAL REQUEST – INCLUSA

Completing this form is voluntary. Personally identifiable information collected on this form is used to identify your case and process your request only.

Name – Member		Today's Date
Mailing Address		
City	State WI	Zip Code

- ☐ Check this box if you would like to appeal Includa's decision by requesting a meeting with the Includa Grievance and Appeal Committee.

Continuing your services during an appeal of a reduction, suspension, or termination of a service

If you are getting benefits and you ask for an appeal before your benefits change, you can keep getting the same benefits until a decision on your appeal has been made. If you want to keep your benefits during your appeal, your request must be postmarked or faxed **on or before the effective date of the intended action**. If the Grievance and Appeal Committee decides that Includa's decision was correct, you may need to repay the extra benefits that you got between the time you asked for your appeal and the time that the Grievance and Appeal Committee makes a decision. However, if it would cause you a large financial burden, you might not be required to repay this cost.

- ☐ Check this box if you would like to request the same services to continue during your appeal.

Copy of your case file

You have a right to a free copy of the information in your case file related to your appeal. Information means documents, records and other related material including any new or additional information Includa gathers during your appeal.

- ☐ Check this box if you would like to receive the information in your case file from Includa related to your appeal.

SIGNATURE – Member

Date Signed

Mail or fax this form to:

Includa
Attn: Member Relations
3349 Church St, Suite 1
Stevens Point WI 54481
Fax: 715-345-5725
Toll Free: 1-877-622-6700
TTY: 711 or 1-715-204-1799
Email: memberrelations@includa.org

To start your appeal as soon as possible, you can call Includa at 715-204-1805 before mailing this form. Your appeal must be postmarked or faxed no later than **60 calendar days** from the date on the Notice of Adverse Benefit Determination.

Inclusa:

Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call Inclusa at 715-204-1805 or toll-free at 877-622-6700, Monday through Friday, 8 a.m. to 4:30 p.m. TTY users should call 715-204-1799.

6. ແບບຟອມສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທຳຂອງລັດ

REQUEST FOR A STATE FAIR HEARING

SECTION A – REQUIRED

Completing this form is voluntary. Personally identifiable information collected on this form is used to identify the case and process your request only.

Name – Member		Phone	Medicaid ID #
Mailing Address		Program ☐ Family Care ☐ Partnership ☐ PACE	
City	Zip Code	Managed Care Organization (MCO)	
Today's Date		Effective Date of Adverse Benefit Determination	

Continuing your services: If the adverse benefit determination affects your services and your request is received before the effective date, your services in most cases will not stop or be reduced. (If the judge decides that the MCO's decision was right, you may need to repay the extra services that you got between the time you asked for a fair hearing and the time that the judge makes a decision. However, if it would cause you a large financial burden, you might not be required to repay this cost.)

Do you wish your services to be continued? ☐ Yes ☐ No

SECTION B

Complete only if fair hearing request is related to:

☐ Eligibility ☐ Cost Share

Why are you asking for a hearing? (Attach additional sheet if needed.)

SECTION C

Complete only if fair hearing request is related to one of the below. To request a fair hearing related to one of the below, you must first go through your MCO's appeals process.

- | | |
|--|--|
| ☐ Functional eligibility screen conducted by MCO | ☐ Failure to provide services/supports in a timely manner |
| ☐ Reduction, suspension or termination of service/support | ☐ Involuntary disenrollment from the MCO |
| ☐ Denial or limited authorization of a requested service | ☐ Denial of request to dispute a financial liability |
| ☐ Denial of payment for a service | ☐ Denial of request to obtain services outside the MCO's network |
| ☐ Care plan | ☐ Failure of the MCO to make an appeal decision within the required timeframe |

Why are you asking for a hearing? (Attach additional sheet if needed.)

☐ Yes	☐ No	1. Did you file an appeal with your MCO's Grievance and Appeal Committee? Date you filed the appeal:
☐ Yes	☐ No	2. Did you request the same services to continue during your appeal with the MCO?
☐ Yes	☐ No	3. Have you received a written decision from the MCO's Grievance and Appeal Committee? Attach a copy of the decision to this form or briefly describe the decision below: Summary of decision:
☐ Yes	☐ No	4. If you answered "No" to question 3, when was the MCO's Appeal and Grievance Committee decision due: (If possible, attach a copy of the MCO's letter that told you when you would receive a decision.) Note: The MCO Appeal and Grievance Committee has up to 30 days to make a decision on your appeal. You must wait to see if the MCO sends you a decision on your appeal by the date in the letter before you can request a fair hearing.

SECTION D - REQUIRED

SIGNATURE – Member

Date Signed

Mail or fax this form **AND** a copy of the MCO's appeal decision letter (or, if the MCO did not provide you with an appeal decision letter, the MCO's letter informing you of the date by which it would provide you with its decision) to:

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

Your managed care organization:

Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, please contact your care manager or a member rights specialist.

7. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ

Insurance ACE Notice of Privacy Practices

. Notice of privacy practices

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

The privacy of your personal and health information is important. You do not need to do anything unless you have a request or complaint.

This Notice of Privacy Practices applies to all entities that are part of the Insurance ACE, an Affiliated Covered

Entity under HIPAA. The ACE is a group of legally separate covered entities that are affiliated and have designated themselves as a single covered entity for purposes of HIPAA. A complete list of the members of the ACE is available at <https://huma.na/insuranceace>

We may change our privacy practices and the terms of this notice at any time, as allowed by law, including

information we created or received before we made the changes. When we make a significant change in our privacy practices, we will change this notice and send the notice to our health plan subscribers.

What is nonpublic personal or health information? Nonpublic personal or health information includes both medical information and personal information, like your name, address, telephone number, Social Security number, account numbers, payment information, or demographic information. The term “information” in this notice includes any nonpublic personal and

health information. This includes information created or received by a healthcare provider or health plan. The information relates to

your physical or mental health or condition, providing healthcare to you, or the payment for such healthcare.

How do we collect information about you?

We collect information about you and your family when you complete applications and forms. We also collect information from your dealings with us, our affiliates, or others. For example, we may receive information about you from participants in the healthcare system, such

as your doctor or hospital, as well as from employers or plan administrators, credit bureaus, and the Medical Information Bureau.

What information do we receive about you?

The information we receive may include such items as your name, address, telephone number, date of birth, Social Security number, premium payment history, and your activity on our website. This also includes information regarding your medical benefit plan, your health benefits, and health risk assessments.

How do we protect your information?

We have a responsibility to protect the privacy of your information in all formats including electronic and oral information. We have administrative, technical, and physical safeguards in place to protect your information in various ways including:

Limiting who may see your information

- Limiting how we use or disclose your information
- Informing you of our legal duties about your information
- Training our employees about our privacy program and procedures

How do we use and disclose your information?

We use and disclose your information:

- To you or someone who has the legal right to act on your behalf
- To the Secretary of the Department of Health and Human Services

We have the right to use and disclose your information:

- To a doctor, a hospital, or other healthcare provider so you can receive medical care.
- For payment activities, including claims payment for covered services provided to you by healthcare providers and for health plan premium payments.
- For healthcare operation activities, including processing your enrollment, responding to your inquiries, coordinating your care, improving quality, and determining premiums.
- For performing underwriting activities. However, we will not use any results of genetic testing or ask questions regarding family history.
- To your plan sponsor to permit them to perform, plan administration functions such as eligibility, enrollment, and disenrollment activities. We may share summary level health information about you with your plan sponsor in certain situations. For example, to allow your plan sponsor to obtain bids from other health plans. Your detailed health information will not be shared with your plan sponsor. We will ask your permission, or your plan sponsor must certify they agree to maintain the privacy of your information.
- To contact you with information about health-related benefits and services, appointment reminders, or treatment alternatives that may be of interest to you. If you have opted out, we will not contact you.

- To your family and friends if you are unavailable to communicate, such as in an emergency.
- To your family and friends, or any other person you identify. This applies if the information is directly relevant to their involvement with your health care or payment for that care. For example, if a family member or a caregiver calls us with prior knowledge of a claim, we may confirm if the claim has been received and paid.
- To provide payment information to the subscriber for Internal Revenue Service substantiation.
- To public health agencies, if we believe that there is a

serious health or safety threat.

- To appropriate authorities when there are issues about abuse, neglect, or domestic violence.
- In response to a court or administrative order, subpoena, discovery request, or other lawful process.
- For law enforcement purposes, to military authorities and as otherwise required by law.
- To help with disaster relief efforts.
- For compliance programs and health oversight activities.
- To fulfill our obligations under any workers' compensation law or contract.
- To avert a serious and imminent threat to your health or safety or the health or safety of others.
- For research purposes in limited circumstances and provided that they have taken appropriate measures to protect your privacy.
- For procurement, banking, or transplantation of organs, eyes, or tissue.
- To a coroner, medical examiner, or funeral director.

Will we use your information for purposes not described in this notice?

We will not use or disclose your information for any reason that is not described in this notice, without your written permission. You may cancel your permission at any time by notifying us in writing.

The following uses and disclosures will require your written permission:

- Most uses and disclosures of psychotherapy notes
- Marketing purposes
- Sale of personal and health information

What do we do with your information when you are no longer a member?

Your information may continue to be used for purposes described in this notice. This includes when you do not obtain coverage through us. After the required legal retention period, we destroy the information following strict procedures to maintain the confidentiality.

What are my rights concerning my information?

We are committed to responding to your rights request in a timely manner

- Access – You have the right to review and obtain a copy of your information that may be used to make decisions about you. You also may receive a summary of this health information. As required under applicable law, we will make this personal information available to you or to your designated representative.
- Adverse Underwriting Decision – If we decline your application for insurance, you have the right to be provided a reason for the denial.
- Alternate Communications – To avoid a life-threatening situation, you have the right to receive your information in a different manner or at a different place. We will accommodate your request if it is reasonable.

- Amendment – You have the right to request correction of any of this personal information through amendment or deletion. Within 60 business days of receipt of your written request, we will notify you of our amendment or deletion of the information in dispute, or of our refusal to make such correction after further investigation.

If we refuse to amend or delete the information in dispute, you have the right to submit to us a written statement of the reasons for your disagreement with our assessment of the information in dispute and what you consider to be the correct information. We shall make such a statement accessible to any and all parties reviewing the information in dispute.*

- Disclosure – You have the right to receive a listing of instances in which we or our business associates

have disclosed your information. This does not apply to treatment, payment, health plan operations, and certain other activities. We maintain this information

and make it available to you for six years. If you request this list more than once in a 12-month period, we may charge you a reasonable, cost-based fee.

- Notice – You have the right to request and receive a written copy of this notice any time.
- Restriction – You have the right to ask to limit how your information is used or disclosed. We are not required to agree to the limit, but if we do, we will abide by our agreement. You also have the right to agree to or terminate a previously submitted limitation.

If I believe that my privacy has been violated, what should I do?

If you believe that your privacy has been violated, you may file a complaint with us by calling us at 1-866-861- 2762 any time.

You may also submit a written complaint to the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (OCR). We will give you the appropriate OCR regional address on request. You can also email your complaint to OCRCComplaint@hhs.gov. If you elect to file a complaint, your benefits will not be affected, and we will not punish or retaliate against you in any way.

We support your right to protect the privacy of your personal and health information.

Our Responsibilities

- We are required by law to maintain the privacy and security of your protected health information.
- We will let you know promptly if a breach occurs that may have compromised the privacy or security of your information.
- We must follow the duties and privacy practices

*This right applies only to our Massachusetts residents in accordance with state regulations.

Described in this notice and give you a copy of it.

- your mind at any time. Let us know in writing if you change your mind.
- We can change the terms of this notice, and the changes will apply to all information we have about you.
- The new notice will be available upon request, in our office, and on our web site.

How do I exercise my rights or obtain a copy of this notice?

- We will not use or share your information other than as described here unless you tell us we can in writing. If you tell us we can, you may change All of your privacy rights can be exercised by obtaining the applicable forms. You may obtain any of the forms by:
- Contacting us at 1-866-861-2762
- Accessing our website at Humana.com and going to the Privacy Practices link
- Send completed request form to: Humana Inc. Privacy Office 003/10911 101 E. Main Street, Louisville, KY 40202