



My Choice Wisconsin
ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຂອງ BadgerCare Plus ແລະ
Medicaid SSI

BadgerCare Plus ໂທຟຣີ 855-530-6790
ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ໂທຟຣີ 800-963-0035
TTY 711 www.mychoicewi.org ອະນຸມັດຈາກ DHS 4/7/2022



BadgerCare Plus

ແລະ

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ

Medicaid

ປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ

ບໍລິການນາຍແປພາສາ

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services are available to you free of charge. BadgerCare Plus members call 1-855-530-6790 (TTY: 711); Medicaid SSI members call 1-800-963-0035 (TTY: 711).

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles sin cargo, llame al BadgerCare Plus 1-855-530-6790 (TTY: 711); Medicaid SSI 1-800-963-0035 (TTY: 711).

Hmong

CEEB TOOM: Yog koj hais lus Hmoob, kev pab rau lwm yam lus muaj rau koj dawb xwb. Hu BadgerCare Plus 1-855-530-6790 (TTY: 711); Medicaid SSI 1-800-963-0035 (TTY: 711).

Chinese Mandarin

注意：如果您说中文，您可获得免费的语言协助服务。请致电 BadgerCare Plus 1-855-530-6790 (TTY 文字电话: 711); Medicaid SSI 1-800-963-0035 (TTY 文字电话: 711).

Somali

DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho afka Soomaaliha, adeegyada caawimada luqadda waxaa lagu heli karaa iyagoo bilaash ah. Wac BadgerCare Plus 1-855-530-6790 (TTY: 711); Medicaid SSI 1-800-963-0035 (TTY: 711).

Laotian

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ BadgerCare Plus 1-855-530-6790 (TTY: 711); Medicaid SSI 1-800-963-0035 (TTY: 711).

Russian

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вам будут бесплатно предоставлены услуги переводчика. Позвоните по номеру: BadgerCare Plus 1-855-530-6790 (TTY: 711); Medicaid SSI 1-800-963-0035 (TTY: 711).

My Choice Wisconsin:

- ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການຟຣີ
ໃຫ້ກັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມພິການເພື່ອການສື່ສານທີ່ມີປະສິດທິພາບກັບພວກເຮົາ
ເຊັ່ນ:
 - ນາຍແປພາສາທີ່ມີຄຸນນະຄຸນ
 - ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຮູບແບບອື່ນໆ (ບ້າຍຂະໜາດໃຫຍ່, ສຽງ, ຮູບແບບອີເລັກໂຕຣນິກທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ຮູບແບບອື່ນໆ)
 - ອຸປະກອນ ແລະ
ບໍລິການເສີມສຳລັບສະມາຊິກທີ່ບົກພ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ ແລະ
ບົກພ່ອງດ້ານສາຍຕາ
- ໃຫ້ການບໍລິການດ້ານພາສາຟຣີໃຫ້ກັບຜູ້ທີ່ໃຊ້ພາສາຫຼັກທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ
ເຊັ່ນ:
 - ນາຍແປພາສາທີ່ມີຄຸນນະຄຸນ
 - ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນພາສາອື່ນໆ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າ:

- BadgerCare Plus 1-855-530-6790 (TTY: 711)
- ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid 1-800-963-0035 (TTY: 711)

ເບີໂທລະສັບທີ່ສໍາຄັນຂອງ MY CHOICE WISCONSIN

ສະມາຊິກຂອງໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid

ຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າ ໂມງເຮັດວຽກ: ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ – 4:30 ໂມງແລງ	1-800-963-0035
ເບີໂທສຸກເສີນ ໂທຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ເຈັດມື້ຕໍ່ອາທິດ.	1-800-963-0035
TDD/TTY ສໍາລັບຜູ້ທີ່ບົກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ	Wisconsin Relay 711
ບໍລິການດ້ານສາຍຕາ	1-800-963-0035
ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳ ຄາວຕີ Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Waukesha ແລະ Washington	1-855-398-8410

ສະມາຊິກຂອງ BadgerCare Plus

ຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການ ລູກຄ້າ ໂມງເຮັດວຽກ: ວັນຈັນ – ວັນສຸກ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ – 5:00 ໂມງແລງ	1-855-530-6790
ເບີໂທສຸກເສີນ ໂທຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ເຈັດມື້ຕໍ່ອາທິດ.	1-855-530-6790
TDD/TTY ສໍາລັບຜູ້ທີ່ບົກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ	Wisconsin Relay 711
ບໍລິການດ້ານສາຍຕາ	1-800-796-6296
ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳ ຄາວຕີ Kenosha, Milwaukee, Ozaukee, Racine, Waukesha ແລະ Washington	1-855-398-8410

ເບີໂທລະສັບທີ່ສໍາຄັນອື່ນໆ/

ການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາການນັດໝາຍກວດສຸຂະພາບ Veyo	1-866-907-1493 (TTY: 711)
ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳ ເຄົາຕີທັງໝົດນອກຈາກທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ຂ້າງເທິງ	1-800-362-3002
ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ Medicaid HMO	1-800-291-2002
ໂຄງການຜູ້ກວດກາລັດ Wisconsin	1-800-760-0001

ສາລະບານ

ເປີໂທລະສັບທີ່ສໍາຄັນຂອງ MY CHOICE WISCONSIN	3
ສະມາຊິກຂອງໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid	3
ສະມາຊິກຂອງ BadgerCare Plus	3
ເປີໂທລະສັບທີ່ສໍາຄັນອື່ນໆ/	3
ຍິນດີຕ້ອນຮັບ	7
ການນໍາໃຊ້ບັດປະຈຳຕົວ FORWARDHEALTH ຂອງທ່ານ	7
ຜົນປະໂຫຍດໃນການເປັນສະມາຊິກຂອງ MY CHOICE WISCONSIN.....	8
ການເລືອກແລກປ່ຽນບົວຂັ້ນຕົ້ນ	8
ວິທີການໄດ້ຮັບການດູແລພິເສດ	9
ການບໍລິການໂຮງໝໍ	9
ຂາດການນັດໝາຍ	10
ການເຂົ້າເຖິງການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການ	10
ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ	10
ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນ	10
ການດູແລແບບເລັ່ງດ່ວນ	11
ການດູແລຫຼັງຈາກໂມງເຮັດວຽກບໍ່ກະຕື.....	12
ການປິ່ນປົວເມື່ອທ່ານຢູ່ໄກຈາກບ້ານ	12
ການດູແລໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ການເກີດລູກ.....	12
ເມື່ອໃດທີ່ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ.....	13
ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.....	13
ການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.....	13
ຮັບການບໍລິການທາງການແພດນອກລັດ Wisconsin.....	14
ປະກັນໄພອື່ນໆ.....	15
ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບຄຸ້ມຄອງໂດຍ MY CHOICE WISCONSIN	15
ຕາຕະລາງອ້າງອີງຜົນປະໂຫຍດທີ່ເຂົ້າໃຈໄດ້ງ່າຍ	15

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ	23
ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ	23
ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ	23
ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳ ສຳລັບສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin Health Plan ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ Milwaukee, Ozaukee, Racine, Kenosha, Washington ຫຼື Waukesha	23
ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີອື່ນໆ	24
ການບໍລິການຈັດກະດູກ	25
ບໍລິການດ້ານສາຍຕາ	26
ການບໍລິການປິ່ນປົວອັດຕິສຕິກ	27
ການບໍລິການ HealthCheck	27
ການບໍລິການນຳສົ່ງ	28
ຜົນປະໂຫຍດສຳລັບຮ້ານຂາຍຢາ	29
ການປະເມີນການດູແລ / ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບ (BadgerCare Plus Childless Adults ແລະ SSI Managed Care ເທົ່ານັ້ນ)	29
ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກ	30
ໄດ້ຮັບຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດຄັ້ງທີສອງ	30
ຂໍ້ຍົກເວັ້ນຂອງ HMO	30
ການຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເມື່ອທ່ານມີຄ່າຖາມ ຫຼື ບັນຫາ	31
ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin	31
ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນ	31
ຜູ້ສະໜັບສະໜູນພາຍນອກ (ສຳລັບໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ເທົ່ານັ້ນ)	31
ໂຄງການຜູ້ກວດກາ HMO ຂອງລັດ Wisconsin	31
ການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນ	31
ຄຳຮ້ອງທຸກ	31
ການອຸທອນ	32
ສິດຂອງທ່ານ	34
ຮູ້ຈັກແຜນຄ່າຈຸງໃຈແພດ	34
ຮູ້ຈັກຂໍ້ມູນອ້າງອີງຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ	35
ເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່ ແລະ ການປິ່ນປົວ	35

ຂຽນຄວາມຕ້ອງການລ່ວງໜ້າ, ໜັງສືສະແດງຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ໜັງສືມອບອຳນາດສຳລັບການດູແລສຸຂະພາບ	35
ການປ່ຽນການດູແລ	36
ສິດໃນການບັນທຶກທາງການແພດ	36
ການຄັດຄ້ານດ້ານສິນທຳ ຫຼື ສາສະໜາຂອງ HMO	36
ສິດ ແລະ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງສະມາຊິກ	36
ສິດພົນລະເມືອງຂອງທ່ານ	38
ການສ້າງ ແລະ ການລ່ວງລະເມີດ	38
ສິດໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ My Choice Wisconsin Health Plan Notice Of Privacy Practices	

ຍິນດີຕ້ອນຮັບ

ຍິນດີຕ້ອນຮັບສູ່ My Choice Wisconsin. ນັບແຕ່ປີ 1976 ເປັນຕົ້ນມາ, My Choice Wisconsin ໄດ້ເຕີມເຕັມຊ່ອງວ່າງໃນການບໍລິການຊຸມຊົນ ແລະ ສະໜອງທາງແກ້ໄຂເພື່ອສຸຂະພາບ.

ໃນຖານະສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin,

ທ່ານຄວນໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບທັງໝົດຈາກທ່ານໝໍ ແລະ ໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ My Choice Wisconsin. ເບິ່ງ *ບົ່ມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ* ຂອງ My Choice Wisconsin ສໍາລັບລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ທ່ານອາດຈະໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາເຊັ່ນກັນສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-855-463-0026 ຫຼື 1-800-963-0035 ແລະ ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາທ່ານໝໍ ຫຼື

ຊ່ວຍທ່ານເຂົ້າເຖິງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ My Choice Wisconsin.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຮັບຄຳເຈັບໃໝ່ຈະຖືກໝາຍໄວ້ໃນ *ບົ່ມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ*.

ໃນປຶ້ມຫົວນີ້ທ່ານຈະເຫັນຜົນປະໂຫຍດ, ສິດ ແລະ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກ. ທ່ານຍັງສາມາດຊອກຫາປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກ, *ບົ່ມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ* ແລະ ອື່ນໆອີກໄດ້ທີ່ www.mychoicewi.org.

ການນໍາໃຊ້ບັດປະຈຳຕົວ FORWARDHEALTH ຂອງທ່ານ

ບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ ແມ່ນບັດທີ່ທ່ານຈະນໍາໃຊ້ເພື່ອຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກ BadgerCare Plus ຫຼື ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ຂອງທ່ານ. ບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານແຕກຕ່າງຈາກບັດ HMO ຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບບັດແຍກຕ່າງຫາກຈາກ My Choice Wisconsin Health Plan. ຖືບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ໄປນໍາຕະຫຼອດ ແລະ ສະແດງບັດທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານໄປຫາທ່ານໝໍ ຫຼື ໂຮງໝໍ ແລະ ທຸກຄັ້ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃບສັງຢາ.

ທ່ານອາດຈະມີບັນຫາໃນການຮັບການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ໃບສັງຢາ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີບັດຢູ່ນໍາທ່ານ. ຖືບັດປະກັນສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ທ່ານມີໄປນໍາ.

ນີ້ອາດຈະລວມມີບັດປະຈຳຕົວຈາກ HMO ຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ.

ແບບຢ່າງບັດປະຈຳຕົວ (ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າໄດ້ເຊັນຊື່ຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດຂອງທ່ານ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ຄົນອື່ນນຳໃຊ້ບັດ):



ຜົນປະໂຫຍດໃນການເປັນສະມາຊິກຂອງ MY CHOICE WISCONSIN

- ສິດໃນການນຳໃຊ້ເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ບໍລິການທີ່ມັກຈະໄດ້ຮັບຍາກ (ຕົວຢ່າງ: ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ).
- ບໍລິການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຜ່ານຜູ້ຈັດການຝ່າຍດູແລພະຍາບານຂອງພວກເຮົາ.
- ການປະສານງານຄວາມຕ້ອງການບໍລິການທາງການແພດ, ຊຸມຊົນ ແລະ ສັງຄົມຜ່ານຜູ້ປະສານງານດ້ານການດູແລຂອງພວກເຮົາ.
- ການປ້ອງກັນ ແລະ ສຸຂະສຶກສາເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ.

ການເລືອກແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ

ເມື່ອທ່ານຕ້ອງການການດູແລ, ເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ຈະໂທຫາແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານກ່ອນ. ເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ຈະເລືອກແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບທັງໝົດຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດເລືອກແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນຈາກລາຍຊື່ທ່ານໝໍທີ່ຮັບຄືນເຈັບໃໝ, ຕາມທີ່ໝາຍໄວ້ໃນ ບົມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ My Choice Wisconsin. ທ່ານໝໍ HMO ຕອບສະໜອງໄດ້ໄວຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງຫຼາຍວັດທະນະທຳ. ແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານຈະຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການພົບທ່ານໝໍ ຫຼື ຊ່ວຍຊາບຜູ້ອື່ນ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ຖ້າເໝາະສົມ, ແນະນຳໃຫ້ສົ່ງຕໍ່ທ່ານໄປກວດ. ໃຫ້ຮູ້ໄວ້ວ່າ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານ ກ່ອນຈະໄປພົບທ່ານໝໍຜູ້ອື່ນ.

ແມ່ຍິງອາດຈະພົບຊ່ວຍຊານດ້ານສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງ ເຊັ່ນ: ຊ່ວຍຊານດ້ານສູຕິສາດ ແລະ ນາລີເວດ (OB/GYN), ພະຍາບານຜະດຸງຄັນ ຫຼື ຜະດຸງຄັນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ໂດຍບໍ່ມີການສົ່ງຕໍ່ນອກຈາກການເລືອກຈາກແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນຂອງພວກເຂົາ.

ເພື່ອເລືອກແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ, ກຳນົດເວລາ ຫຼື ປ່ຽນແປງການນັດໝາຍ ຫຼື ຂໍຕຳແໜ່ງຄລີນິກ ແລະ ຊົ່ວໂມງດຳເນີນງານ, ໃຫ້ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສຳລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035. ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ ປຶ້ມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ໄດ້ທີ່ www.mychoicewi.org ເພື່ອກວດສອບຂໍ້ມູນນີ້.

ວິທີການໄດ້ຮັບການດູແລພິເສດ

ເມື່ອທ່ານໄປພົບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ, ພວກເຂົາອາດຈະຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການພົບຊ່ວຍຊານ. ຊ່ວຍຊານແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີປະສົບການກັບບາງເງື່ອນໄຂທາງການແພດຫຼາຍກວ່າ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານຕ້ອງການພົບທ່ານໝໍ ຫຼື ຊ່ວຍຊານຜູ້ອື່ນ ຫຼື ບໍ່. MCW ຮ່ວມກັບລະບົບສຸຂະພາບເພື່ອສະໜອງການດູແລເປັນພິເສດໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຂອງພວກເຮົາ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການສົ່ງຕໍ່ສຳລັບການໄປພົບຊ່ວຍຊານໃນເຄືອຂ່າຍ.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລພິເສດ, ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສຳລັບ ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035. ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ປຶ້ມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ທີ່ www.mychoicewi.org ເພື່ອກວດສອບຂໍ້ມູນນີ້.

ການບໍລິການໂຮງໝໍ

ການບໍລິການໂຮງໝໍແມ່ນການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດໃຫ້ຄົນເຈັບນອນໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຄົນເຈັບເຂດນອກທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍໂຮງໝໍປິ່ນປົວແບບກະທັນຫັນ ແລະ ຕາມກຳນົດ, ຊື່ນຳ ຫຼື ອະນຸຍາດຈາກແພດ.

ລາຍການຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນຕົວຢ່າງຂອງການບໍລິການໂຮງໝໍທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບ.

ການບໍລິການໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິການຮ່ວມຈ່າຍ.

- ໂຮງໝໍກວດຄົນເຈັບເຂດນອກ - ຫ້ອງສຸກເສີນ
- ການບໍລິການໂຮງໝໍກວດຄົນເຈັບເຂດນອກ
- ການບໍລິໂຮງໝໍກວດຄົນເຈັບນອນໃນໂຮງໝໍ

ການເຂົ້ານອນປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ ແລະ

ການບໍລິການໂຮງໝໍກວດຄົນເຈັບເຂດນອກບາງສ່ວນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີ

ການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າກ່ອນທ່ານຈະໄດ້ຮັບການດູແລຕາມຄຳສັ່ງ.

ທ່ານໝໍຂອງທ່ານຈະຕ້ອງສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍອະນຸຍາດພ້ອມກັບຂໍ້ມູນທາງການແພດບາງຢ່າງຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດກວດສອບໄດ້ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການນັ້ນເໝາະສົມ ແລະ

ຈະຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ.

ການໄປກວດຢູ່ຫ້ອງສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍກວດຄົນເຈັບເຂດນອກບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການໂຮງໝໍ, ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສຳລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ

1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035.

ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ປຶ້ມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້ທີ່ www.mychoicewi.org ເພື່ອກວດສອບຂໍ້ມູນນີ້.

ຂາດການນັດໝາຍ

ເມື່ອທ່ານເຮັດການນັດໝາຍເພື່ອການດູແລສຸຂະພາບສຳລັບຕົນເອງ ຫຼື ສຳລັບລູກຂອງທ່ານ, ເປັນສິ່ງສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງສະເໜີຕົວສຳລັບການນັດໝາຍນັ້ນໆ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດມາຕາມນັດໝາຍໄວ້, ໃຫ້ໂທຫາຫ້ອງການທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ແລະ

ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາຮັບຮູ້ໃຫ້ໄວທີ່ສຸດ. ຖ້າທ່ານຂາດການນັດໝາຍ,

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະປະຕິເສດການກຳນົດເວລານັດໝາຍໃໝ່ ຫຼື ອາດຈະບໍ່ຍາກພົບທ່ານໃນຖານະຄົນເຈັບອີກຕໍ່ໄປ.

ການເຂົ້າເຖິງການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການ

ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ

ການປິ່ນປົວສຸກເສີນແມ່ນການດູແລທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບທັນທີ. ບາງຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

- ຫາຍໃຈບໍ່ສະດວກ
- ອາການຊັກ
- ຊັກເປັນເວລາດົນນານ ຫຼື ຊ້າໆ
- ກະດູກຫັກຮ້າຍແຮງ
- ບາດແຜໄໝ້ຮຸນແຮງ
- ຄວາມເຈັບປວດຮຸນແຮງ
- ເລືອດໄຫຼຮຸນແຮງ ຫຼື ຜິດປົກກະຕິ
- ສົງໄສວ່າເປັນຫົວໃຈວາຍ
- ສົງໄສວ່າເປັນພິດເບື້ອ
- ສົງໄສວ່າເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງ
- ຫາຍໃຈຍາກ
- ໝົດສະຕິ

ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການປິ່ນປົວສຸກເສີນ, ໃຫ້ພະຍາຍາມໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ My Choice Wisconsin ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. ຖ້າເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານບໍ່ສາມາດລໍຖ້າໄດ້,

ໃຫ້ໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ (ໂຮງໝໍ, ທ່ານໝໍ ຫຼື ຄລີນິກ). ໂທຫາ 911 ຫຼື ຕຳຫຼວດທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຫຼື ໜ່ວຍບໍລິການສຸກເສີນຂອງພະແນກດັບເພີງ ຖ້າເຫດການສຸກເສີນຮຸນແຮງຫຼາຍ ແລະ ທ່ານບໍ່ສາມາດໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດໄດ້. ຄົນຫາບິມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ www.mychoicewi.org ເພື່ອຊອກຫາທີ່ຕັ້ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ My Choice Wisconsin ທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ (ໂຮງໝໍ, ທ່ານໝໍ ຫຼື ຄລີນິກ) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງໄປໂຮງໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ My Choice Wisconsin, ໃຫ້ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ທັນທີທີ່ທ່ານສາມາດບອກພວກເຮົາໄດ້ວ່າເກີດຫຍັງຂຶ້ນ.

ໃຫ້ຈື່ໄວ້ວ່າ, ຫ້ອງສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍແມ່ນສໍາລັບເຫດສຸກເສີນແທ້ໆເທົ່ານັ້ນ. ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານມີເຫດສຸກເສີນແທ້ໆ, ໃຫ້ໂທຫາທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ເບີສຸກເສີນ 24 ຊົ່ວໂມງຂອງພວກເຮົາທີ່ເບີຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ກ່ອນທ່ານຈະໄປຫ້ອງສຸກເສີນ. ມີການຊ່ວຍເຫຼືອຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ. ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານວ່າ ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລໄດ້ຢູ່ໃສແດ່.

ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນ.

ການດູແລແບບເລັ່ງດ່ວນ

ການດູແລແບບເລັ່ງດ່ວນ ຄວນແມ່ນການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄວກວ່າການໄປພົບທ່ານໝໍຕາມປົກກະຕິ, ແຕ່ ບໍ່ແມ່ນ ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ. ບາງຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

- ຮອຍຟຶກຊໍ້າ
- ບາດແຜໄໝ້ເລັກໜ້ອຍ
- ບາດແຜຈິກຂາດເລັກໜ້ອຍ
- ກະດູກຫັກເປັນສ່ວນຫຼາຍ
- ປະຕິກິລິຍາທີ່ເກີດຈາກຢາເປັນສ່ວນຫຼາຍ
- ເລືອດໄຫຼທີ່ບໍ່ຮຸນແຮງ
- ຂໍ້ຟຶກ

ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລແບບເລັ່ງດ່ວນຈາກທ່ານໝໍຂອງ My Choice Wisconsin ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກພວກເຮົາກ່ອນ ເພື່ອໄປພົບທ່ານໝໍທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ My Choice Wisconsin. ຫ້າມໄປຫ້ອງສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍເພື່ອຮັບການດູແລແບບເລັ່ງດ່ວນ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ My Choice Wisconsin ກ່ອນ.

ການດູແລຫຼັງຈາກໂມງເຮັດວຽກບົກກະຕິ

ຖ້າທ່ານມີເຫດສຸກເສີນ ຫຼື ບັນຫາການດູແລສຸຂະພາບແບບເລັ່ງດ່ວນ, ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນຳເພື່ອເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ແບບເລັ່ງດ່ວນ. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຮູ້ວ່າທ່ານຕ້ອງການປິ່ນປົວແບບເລັ່ງດ່ວນ ຫຼື ສຸກເສີນ, ໃຫ້ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ

1-800-963-0035. ພວກເຮົາມີພະນັກງານ ແລະ ພະຍາບານຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ເຈັດມື້ຕໍ່ອາທິດເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ການປິ່ນປົວເມື່ອທ່ານຢູ່ໄກຈາກບ້ານ

ປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບເຫຼົ່ານີ້ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການປິ່ນປົວທາງການແພດ ແຕ່ຢູ່ໄກຈາກບ້ານເກີນກວ່າທີ່ຈະໄປຫາແພດປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ ຫຼື ຄລີນິກບົກກະຕິຂອງທ່ານ:

- ສໍາລັບເຫດສຸກເສີນແທ້ໆ, ໃຫ້ໄປໂຮງໝໍ, ຄລີນິກ ຫຼື ທ່ານໝໍທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ. ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ My Choice Wisconsin ສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ທັນທີທີ່ທ່ານສາມາດບອກພວກເຮົາໄດ້ວ່າເກີດຫຍັງຂຶ້ນ.
- ສໍາລັບການດູແລແບບເລັ່ງດ່ວນ ຫຼື ຕາມບົກກະຕິເມື່ອຢູ່ໄກຈາກບ້ານ, ກ່ອນອື່ນທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກພວກເຮົາເພື່ອໄປພົບທ່ານໝໍ, ຄລີນິກ ຫຼື ໂຮງໝໍອື່ນ. ກໍລະນີນີ້ລວມທັງເດັກນ້ອຍທີ່ໃຊ້ເວລາຢູ່ໄກຈາກບ້ານກັບພໍ່ແມ່ ຫຼື ຍາດພີ່ນ້ອງ. ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ເພື່ອຂໍອະນຸມັດໄປຫາທ່ານໝໍ, ຄລີນິກ ຫຼື ໂຮງໝໍອື່ນ.

ການດູແລໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ການເກີດລູກ

ຖ້າທ່ານກໍາລັງຖືພາ, ກະລຸນາແຈ້ງໃຫ້ My Choice Wisconsin ແລະ ອົງການ Income Maintenance (IM) ຂອງທ່ານຮັບຮູ້ທັນທີ, ເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດຮັບການດູແລພິເສດຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ທ່ານບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນເມື່ອທ່ານກໍາລັງຖືພາ.

ທ່ານຕ້ອງໄປໂຮງໝໍຂອງ My Choice Wisconsin ເພື່ອເກີດລູກ. ໂອ້ລົມກັບທ່ານໝໍຂອງ My Choice Wisconsin ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານຮູ້ວ່າຕ້ອງໄປໂຮງໝໍໃດເມື່ອເຖິງເວລາເກີດລູກ. ຫ້າມອອກນອກພື້ນທີ່ເພື່ອເກີດລູກເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກ My Choice Wisconsin. ທ່ານໝໍຂອງ My Choice Wisconsin ຮູ້ປະຫວັດຂອງທ່ານ ແລະ ເປັນທ່ານໝໍທີ່ດີທີ່ສຸດທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານ.

ນອກນັ້ນ, ໃຫ້ໂອ້ລົມກັບທ່ານໝໍຂອງທ່ານຖ້າທ່ານວາງແຜນເດີນທາງ
ໃນເດືອນສຸດທ້າຍຂອງການຖືພາ. ພວກເຮົາຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານມີການເກີດລູກບອດໄຟ ແລະ
ປະສົບການການເກີດລູກທີ່ດີ, ດັ່ງນັ້ນ ອາດຈະບໍ່ແມ່ນເວລາທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບທ່ານທີ່ຈະເດີນທາງ.

ເມື່ອໃດທີ່ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ພາຍໃຕ້ BadgerCare Plus ຫຼື ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ
ນອກຈາກການຮ່ວມຈ່າຍເງິນທີ່ຈໍາເປັນ.
ຈໍານວນການຮ່ວມຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານຕ້ອງບໍ່ຫຼາຍກວ່າຈໍານວນທີ່ຄວນຈະຢູ່ໃນຄ່າທໍານຽມສໍາລັບກ
ານບໍລິການ. ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຖືກຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ,
ທ່ານຕ້ອງເບິ່ງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ My Choice Wisconsin.
ຍົກເວັ້ນສະເພາະສໍາລັບກໍລະນີສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນ.
ຖ້າທ່ານຍິນດີຍອມຮັບຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງການເງິນ ແລະ
ເຮັດແຜນຈ່າຍເງິນເປັນລາຍລັກອັກສອນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ,
ທ່ານອາດຈະຂໍໃຫ້ມີການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດຈະຮຽກເກັບເງິນທ່ານຕາມຄ່າບໍລິການປົກກະຕິ ແລະ
ຕາມທໍານຽມຂອງພວກເຂົາສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ທ່ານຄິດວ່າ My Choice Wisconsin ຄວນຈ່າຍ ຫຼື
ທ່ານບໍ່ເຫັນດີນໍາ, ກະລຸນາໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare
Plus ທີ່ເປີ

1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເປີ 1-800-963-0035.

ການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ

ພາຍໃຕ້ BadgerCare Plus ແລະ ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid, My Choice Wisconsin ແລະ
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຜູ້ຮັບເໝາະສົມອາດຈະຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການເລັກໜ້ອຍນໍາທ່ານ,
ເອີ້ນວ່າການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.

ທ່ານຈະບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການສ່ວນຫຼາຍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ
ໃນຖານະສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin Health Plan.

ສະມາຊິກຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງຮ່ວມຈ່າຍເງິນ:

- ຜູ້ອາໄສຢູ່ບ້ານພັກຄົນຊະລາ
- ແມ່ຍິງຖືພາ
- ສະມາຊິກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 19 ປີ
ທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງເຊື້ອຊາດທີ່ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບຈາກລັດຖະບານກາງ

- ສະມາຊິກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 19 ປີທີ່ມີລາຍຮັບເທົ່າກັບ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 100 ເປີເຊັນຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ

ການບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບຄ່າຮ່ວມຈ່າຍເງິນລວມມີ:

- ການນໍາສົ່ງທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ
- ຢາຕາມໃບສັງເກດ
- ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳໃນຄາວຕີ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນ Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Racine, Kenosha ຫຼື Washington
- ການບໍລິການໝໍຈັດກະດູກໃນຄາວຕີ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນ Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Racine, Kenosha ຫຼື Washington (ໃຊ້ໄດ້ກັບ BadgerCare Plus ເທົ່ານັ້ນ)
- ການບໍລິການສໍາລັບຜູ້ເປັນອໍຕິສຕິກ (ໃຊ້ໄດ້ກັບ BadgerCare Plus ເທົ່ານັ້ນ)

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ,

ກະລຸນາໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ແລະ ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້.

ຮັບການບໍລິການທາງການແພດນອກລັດ Wisconsin

ຖ້າທ່ານເດີນທາງໄປນອກລັດ Wisconsin ແລະ ຕ້ອງການການປິ່ນປົວສຸກເສີນ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃນຂົງເຂດທີ່ທ່ານເດີນທາງສາມາດປິ່ນປົວທ່ານໄດ້ ແລະ ສົ່ງໃບບິນໄປຫາ My Choice Wisconsin.

ທ່ານອາດຈະມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນທີ່ໃຫ້ຢູ່ນອກລັດ Wisconsin.

My Choice Wisconsin ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການໃດໆ, ລວມທັງການບໍລິການສຸກເສີນ, ທີ່ໃຫ້ຢູ່ນອກສະຫະລັດອາເມລິກາ, ການາດາ ແລະ ເມັກຊິໂກ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການສຸກເສີນໃນຂະນະທີ່ຢູ່ໃນການາດາ ຫຼື ເມັກຊິໂກ, My Choice Wisconsin ຈະຄຸ້ມຄອງການບໍລິການສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ ທະນາຄານຂອງທ່ານໝໍ ຫຼື ໂຮງໝໍຢູ່ໃນສະຫະລັດອາເມລິກາເທົ່ານັ້ນ.

ການບໍລິການອື່ນໆອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງດ້ວຍການອະນຸມັດຈາກ HMO

ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີທະນາຄານໃນສະຫະລັດອາເມລິກາ. ກະລຸນາໂທຫາ My Choice Wisconsin ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການສຸກເສີນຢູ່ນອກສະຫະລັດອາເມລິກາ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນສໍາລັບການບໍລິການ, ໃຫ້ໂທຫາຕົວແທນລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາ:

BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ທັນທີ.

ປະກັນໄພອື່ນໆ

ຖ້າທ່ານມີປະກັນໄພອື່ນນອກຈາກ My Choice Wisconsin, ທ່ານຕ້ອງບອກທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ. ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ ຕ້ອງຮຽກເກັບເງິນປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານກ່ອນຈະຮຽກເກັບເງິນນໍາ My Choice Wisconsin.

ຖ້າທ່ານໝໍຂອງ My Choice Wisconsin ຫຼື

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆບໍ່ຍອມຮັບປະກັນໄພອື່ນໆຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ທີ່ເບີ 1-800-291-2002.

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO

ສາມາດບອກທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການນໍາໃຊ້ແຜນປະກັນໄພທັງສອງແບບໄດ້.

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບຄຸ້ມຄອງໂດຍ MY CHOICE WISCONSIN

My Choice Wisconsin ຮັບຜິດຊອບໃຫ້ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ເຊິ່ງມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດທັງໝົດພາຍໃຕ້ໂຄງການ BadgerCare Plus ແລະ

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid. ຂໍ້ມູນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້ ເປັນຮູບແບບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຂອງລັດ Wisconsin.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ລວມຢູ່ໃນລາຍການລຸ່ມນີ້,

ໃຫ້ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າ:

ໂທຫາສະມາຊິກຂອງ BadgerCare Plus 1-855-530-6790 (TTY: 711);

ໂທຫາສະມາຊິກຂອງໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid 1-800-963-0035 (TTY: 711).

ຕາຕະລາງອ້າງອີງຜົນປະໂຫຍດທີ່ເຂົ້າໃຈໄດ້ງ່າຍ

ການບໍລິການ	ຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ລົດໂຮງໝໍ	ການຄຸ້ມຄອງການຂີ່ລົດໂຮງໝໍໄປຫ້ອງສຸກເສີນເຕັມຮູບແບບ. ສະມາຊິກຕິດຕໍ່ Veyo ສໍາລັບລົດໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ໄປຫ້ອງສຸກເສີນ.
ສູນຜ່າຕັດຄົນເຈັບເຂດນອກ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ການຟື້ນຟູຫົວໃຈ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ

ການບໍລິການ	ຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ການບໍລິການຈັດກະດູກ	BadgerCare Plus: ນີ້ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin BadgerCare Plus ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Racine, Kenosha ແລະ Washington. ສະມາຊິກທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີເຫຼົ່ານີ້ຈະບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ. ສະມາຊິກທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ, ອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຈັດກະດູກທີ່ຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid ເຊິ່ງຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ. ສະມາຊິກອາດມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ. ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid: ການບໍລິການຈັດກະດູກແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid. ສະມາຊິກອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຈັດກະດູກທີ່ຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid ເຊິ່ງຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ. ສະມາຊິກອາດມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ທັນຕະກຳ ບໍ່ສຸກເສີນ	ນີ້ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ My Choice Wisconsin ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ Milwaukee, Ozaukee, Racine, Kenosha, Washington ແລະ Waukesha ເຫຼົ່ານັ້ນ. ສະມາຊິກໃນຄາວຕີເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ. ສໍາລັບສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin ໃນຄາວຕີອື່ນໆ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງທັນຕະກຳຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid ເຊິ່ງຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ. ສະມາຊິກເຫຼົ່ານີ້ອາດມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ທັນຕະກຳ: ການຜ່າຕັດຜົງປາກ/ ການຜ່າຕັດ TMJ	My Choice Wisconsin ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໝວດທັນຕະກຳຂອງການຮຽກຮ້ອງ ຫຼື ໝວດໃດໜຶ່ງຂອງການຮຽກຮ້ອງທີ່ດຳເນີນການຜ່າຕັດຜົງປາກ/ການຜ່າຕັດ TMJ ໃນສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ.

ການບໍລິການ	ຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
	ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານບັດ ForwardHealth. My Choice Wisconsin ຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການບໍລິການເສີມທັງໝົດໃຫ້ທັນຕະແຜດ ເມື່ອຂັ້ນຕອນບໍ່ເກີດຂຶ້ນໃນສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ.
ເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ	ເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳຖືກກຳນົດໃຫ້ເປັນການບໍລິການທາງທັນຕະກຳດ່ວນທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອປິ່ນປົວອາການເຈັບແຂ້ວ, ໃຄ່ບວມ, ໄຂ້, ການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ການບາດເຈັບຕໍ່ແຂ້ວ. ນີ້ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ My Choice Wisconsin ໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ອຸປະກອນການແພດທີ່ໃຊ້ແລ້ວຖືມ (DMS)	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ຢາປິ່ນປົວ	ນີ້ບໍ່ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ My Choice Wisconsin. ໃບສັງຢາຂອງທ່ານ ແລະ ບາງລາຍການທີ່ຊື້ໂດຍບໍ່ມີໃບສັງທີ່ລັດສະໜອງໃຫ້, ພ້ອມກັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ.
ອຸປະກອນທາງການແພດສໍາລັບໃຊ້ໃນບ້ານ (DME)	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ. ລາຍການໃຫ້ເຊື່ອມຕໍ່ກັບການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ຄ່າທຳນຽມວິຊາຊີບສຸກເສີນ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ຫ້ອງສຸກເສີນ (ER)	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ພະຍາດໄຂ້ຫຼັງລຸດໂລມຂັ້ນສຸດທ້າຍ (ESRD)	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ການເຂົ້າປິ່ນປົວໃນສະຖານທີ່	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບຍົກເວັ້ນການປິ່ນປົວພາວະມີລູກຍາກ, ການເປັນພໍ່ແມ່ແທນ ແລະ ການແກ້ໝັນແບບສະໝັກໃຈ. ບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ. ຢາຄຸມກຳເນີດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານບັດປະຈຳຕົວ Forward Health ຂອງທ່ານ. ກະດູນາສະແດງບັດນີ້ໃຫ້ຮ້ານຂາຍຢາ.

ການບໍລິການ	ຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ກວດສຸຂະພາບ	ການຄຸ້ມຄອງການກວດສຸຂະພາບເຕັມຮູບແບບ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆສໍາລັບບຸກຄົນອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ.
ການບໍລິການດ້ານການໄດ້ຍິນສຽງ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການດູແລສຸຂະພາບໃນບ້ານ	ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບສໍາລັບການພະຍາບານສະເພາະ, ການດູແລສຸຂະພາບໃນບ້ານໂດຍພະຍາບານທີ່ມີທັກສະ, PT, OT, ການປິ່ນປົວການປາກເວົ້າ ແລະ ການດູແລສ່ວນບຸກຄົນຜ່ານການດູແລສຸຂະພາບໃນບ້ານ. ບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການດູແລຄົນເຈັບໄລຍະສຸດທ້າຍໃນບ້ານ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການເຂົ້າອນປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການສ່ອງກວດເຕົ້ານົມ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ: ການກວດທາງຈິດຕະວິທະຍາສໍາລັບຄົນເຈັບເຂດນອກ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ: ຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ: ການໄປພົບແພດຊ່ວຍຊາຍຢູ່ຫ້ອງ ການຄົ້ນເຈັບເຂດນອກ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ: ການໄປພົບຢູ່ບ້ານ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.

ການບໍລິການ	ຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ: ໂຄງການຕ່າງໆລວມທັງການປິ່ນປົວໃນໄລຍະກາງເວັນ, ການເຂົ້າໂຮງໝໍສ່ວນໜຶ່ງ ແລະ ໂຄງການຫ້ອງມໍລະສຸມຄົນເຈັບເຂດນອກ.	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການຜ່າຕັດ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ໂພຊະນາການບໍາບັດ (ໃຫ້ອາຫານຜ່ານທ່)	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ກິດຈະກຳບໍາບັດ (OT)	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ຮ້ອງຂໍການນຳສົ່ງນອກເຄືອຂ່າຍ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການບໍລິການຫ້ອງວິເຄາະສຳລັບຄົນເຈັບເຂດນອກ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການບໍລິການດູແລສ່ວນບຸກຄົນ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ກາຍະພາບບໍາບັດ (PT)	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການບໍລິການຂອງແພດ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການບໍລິການປິ່ນປົວຕົນ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການຝາກທ້ອງ/ການດູແລໃນເວລາເກີດລູກ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ. ລວມທັງການປະສານງານການດູແລກ່ອນເກີດ (PNCC) ແລະ ການປ້ອງກັນສຸຂະພາບຈິດ, ການກວດກັນຕອງຫາສານເສບຕິດ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ບັນຫາການໃຊ້ສານເສບຕິດ.
ການບໍລິການປ້ອງກັນພະຍາດ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ການບໍລິການດ້ານລັງສີວິທະຍາ (ການບົ່ງມະຕິ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ)	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.

ການບໍລິການ	ຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບການຈະເລີນພັນ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບ ຜ່ານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ My Choice Wisconsin. ການບໍລິການຜ່ານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ My Choice Wisconsin ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.
ພະຍາດວິທະຍາຂອງພາສາປາກເວົ້າ	ການຄຸ້ມຄອງເຕັມຮູບແບບໂດຍບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ
ການນຳສົ່ງ (ບໍ່ສຸກເສີນ)	ນີ້ບໍ່ແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ My Choice Wisconsin. ລັດໃຫ້ການນຳສົ່ງບໍ່ສຸກເສີນດ້ວຍບັດ ForwardHealth ຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນ My Choice Wisconsin.
ສາຍຕາ (ການເບິ່ງເຫັນ)	ການຜ່າຕັດ, ການບົ່ງມະຕິ, ການຈ່າຍອຸປະກອນ. ຜົນປະໂຫຍດລວມມີແວ່ນສາຍຕາສັ້ນໜຶ່ງຄູ່ ແລະ ແວ່ນຕາສໍາຮອງໜຶ່ງຄູ່ຕໍ່ສະມາຊິກຕໍ່ 12 ເດືອນ. ບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ.

ຂໍ້ມູນການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນຕາຕະລາງຕໍ່ໄປນີ້ເປັນຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຈາກລັດ Wisconsin, DHS 107.03, ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.

ການບໍລິການຂອງ BadgerCare ແລະ SSI ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ
ຄ່າໂທລະສັບ;
ຄ່າບໍລິການສໍາລັບການຂາດນັດໝາຍ;
ອາກອນການຂາຍສໍາລັບລາຍການຂາຍຕໍ່;
ການບໍລິການທີ່ໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສະເພາະເຊິ່ງຖືເປັນການທົດລອງຕາມປະສົບການ;
ຂັ້ນຕອນທີ່ພະແນກຖືວ່າລ້າສະໄໝ, ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ບໍ່ໜ້າເຊື່ອຖື, ບໍ່ໄດ້ຜົນ, ບໍ່ຈໍາເປັນ, ບໍ່ຮອບຄອບ ຫຼື ເກີນຄວາມຕ້ອງການ;
ລາຍການທີ່ອໍານວຍຄວາມສະດວກສ່ວນບຸກຄົນ ເຊັ່ນ: ວິທະຍຸ, ຈໍໂທລະພາບ ແລະ ໂທລະສັບ, ເຊິ່ງບໍ່ມີສ່ວນສໍາຄັນໃນການປິ່ນປົວອາການເຈັບເປັນ;
ເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີທາດເຫຼົ້າ, ເຖິງວ່າຈະກໍານົດເປັນເຫດຜົນເພື່ອບັນເທົາ ຫຼື ປິ່ນປົວກໍຕາມ;
ການສັນນະສູດສົບ;
ການບໍລິການໃດໜຶ່ງທີ່ຕ້ອງມີການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ ເຊິ່ງການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້ານີ້ຖືກປະຕິເສດ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າກ່ອນໃຫ້ບໍລິການ ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີສຸກເສີນ;
ການບໍລິການທີ່ຕ້ອງມີການກວດສອບ ແລະ ການອະນຸມັດຕາມ s. 150.21, Stats., ແຕ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດເທື່ອ;
ການກວດ ແລະ ປະເມີນທາງຈິດຕະເວດທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາສັ່ງຈາກສານ ອີງຕາມຄໍາພິພາກສາວ່າມີຄວາມຜິດ, ຕາມ s. 972.15, Stats.;
ການປຶກສາລະຫວ່າງ ຫຼື ຢູ່ໃນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ວຍກັນ, ຍົກເວັ້ນຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ s. DHS 107.06 (4) (e);
ການບໍລິການທາງການແພດສໍາລັບນັກໂທດຜູ້ໃຫຍ່ຂອງສະຖານກັກຂັງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ s. 302.01, Stats.;
ການບໍລິການທາງການແພດສໍາລັບເດັກທີ່ຖືກຄຸມຕົວໄວ້ໃນສະຖານທີ່ກັກຕົວ;
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ເປັນນັກໂທດຂອງສະຖາບັນລັດ ຫຼື ການບໍລິການໃຫ້ບຸກຄົນອາຍຸ 21 ຫາ 64 ປີທີ່ພັກຢູ່ໃນສະຖາບັນພະຍາດທາງຈິດ (IMD), ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີອາຍຸ 21 ປີ, ເຄີຍພັກຢູ່ໃນ IMD ທັນທີກ່ອນອາຍຸ 21 ປີ ແລະ ພັກຢູ່ຕໍ່ເນື່ອງນັບແຕ່ນັ້ນມາ, ຍົກເວັ້ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ລາພັກພື້ນຈາກ IMD ອາດຈະໄດ້ຮັບເງິນຊົດເຊີຍຈາກ MA.
ການບໍລິການໃຫ້ຜູ້ຮັບເມືອຢູ່ນອກສະຫະລັດອາເມລິກາ, ຍົກເວັ້ນການາດາ ຫຼື ເມັກຊິໂກ;

ການບໍລິການຂອງ BadgerCare ແລະ SSI ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ
ຄ່າບໍລິການແຍກຕ່າງຫາກສໍາລັບເວລາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະກອບແບບຟອມ, ການຮຽກຮ້ອງ ຫຼື ການລາຍງານທີ່ຈໍາເປັນ;
ການບໍລິການທີ່ໃຫ້ໂດຍໂຮງໝໍ ຫຼື ການບໍລິການວິຊາຊີບທີ່ໃຫ້ຄົນເຈັບບອນໂຮງໝໍ ຈະບໍ່ແມ່ນການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ເວັ້ນເສຍແຕ່ຈະຮຽກເກັບເງິນແຍກຕ່າງຫາກເປັນການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍພາຍໃຕ້ s. DHS 107.08 ຫຼື 107.13 (1) ຫຼື ເປັນການບໍລິການວິຊາຊີບພາຍໃຕ້ປະເພດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ. ຜູ້ຮັບອາດຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຍ້ອນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ;
ການບໍລິການ, ຢ່າ ແລະ ລາຍການທີ່ໃຫ້ເພື່ອຈຸດປະສົງເພີ່ມໂອກາດການຈະເລີນພັນໃນເພດຊາຍ ຫຼື ຍິງ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່ສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: (ກ) ການສືບພັນເຊື້ອປະສົມທຽມ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່ການປະສົມຢູ່ໃນບາກມົດລູກ ແລະ ຢູ່ໃນມົດລູກ; (ຂ) ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບພາວະມີລູກຍາກ; (ຄ) ການກວດຫາພາວະມີລູກຍາກ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່ການກວດຫາທໍ່ສົ່ງໄຂ່ຕັນ, ການວິເຄາະນໍ້າອະສຸຈິ ຫຼື ການປະເມີນອະສຸຈິ; (ງ) ການແກ້ໝັນຍິງ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່ການຟັງຕົວຂອງໄຂ່ໃນທໍ່ສົ່ງໄຂ່ຫາມົດລູກ, ການຕໍ່ທໍ່ສົ່ງໄຂ່ເຂົ້າກັນຄືນອີກ ຫຼື ການຜ່າຕັດແບງຊ່ອງທາງສົ່ງໄຂ່; (ຈ) ຢາເພີ່ມການຈະເລີນພັນທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພາວະມີລູກຍາກ; (ສ) ການແກ້ໝັນຊາຍ; (ຊ) ການໄປພົບແມ່ຍ່ອຍຢູ່ຫ້ອງການ, ການປຶກສາ ແລະ ການພົບປະອື່ນໆເພື່ອເພີ່ມໂອກາດການຈະເລີນພັນ ແລະ (ຍ) ການບໍລິການ ແລະ ລາຍການອື່ນໆທີ່ເພີ່ມການຈະເລີນພັນ;
ການເປັນພໍ່ແມ່ແທນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່ການສືບພັນເຊື້ອປະສົມທຽມ ແລະ ການດູແລທາງສຸຕິສາດໃນເວລາຕໍ່ມາ;
ການຜ່າຕັດແກ້ໃບຫູ;
ການລືບຮອຍສັກ;
ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບພາວະເສື້ອມສະພາບທາງເພດ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່ການຜ່າຕັດໃສ່ອົງຄະຊາດທຽມ ແລະ ອຸປະກອນພາຍນອກ ແລະ ການຜ່າຕັດໃສ່ອົງປະກອບທຽມ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ ແລະ ອັນທະທຽມ.

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ການບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ

My Choice Wisconsin ໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການໃຊ້ສານເສບຕິດ (ຢາ ແລະ ເຫຼົ້າ) ແກ່ສະມາຊິກທຸກຄົນ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ໂທຫາ 1-800-963-0035. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທັນທີ, ທ່ານສາມາດໂທຫາສາຍພະຍາບານຂອງພວກເຮົາຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງເຊິ່ງເປີດເຜີຍມື້ຕໍ່ອາທິດ: BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-855-463-0026.

ການບໍລິການທັງໝົດທີ່ໃຫ້ໂດຍ My Choice Wisconsin ເປັນບໍລິການສ່ວນບຸກຄົນ.

ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ

ພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວສ່ວນຕົວແກ່ສະມາຊິກທຸກຄົນ, ລວມທັງຜູ້ເຍົາວະ. ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໂອ້ນລົມກັບແພດບິນບົວຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການວາງແຜນຄອບຄົວ, ໃຫ້ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035. ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍທ່ານເລືອກທ່ານໝໍດ້ານການວາງແຜນຄອບຄົວຂອງ My Choice Wisconsin ຜູ້ອື່ນນອກຈາກແພດບິນບົວຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຊຸກຍູ້ໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວຈາກທ່ານໝໍຂອງ My Choice Wisconsin ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດປະສານງານການດູແລສຸຂະພາບທັງໝົດຂອງທ່ານໄດ້ດີຢູ່ຂຶ້ນ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານຍັງສາມາດໄປຄລີນິກວາງແຜນຄອບຄົວທີ່ຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ, ເຖິງວ່າຄລີນິກບໍ່ໄດ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ My Choice Wisconsin ກໍຕາມ. ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບຄ່າຮ່ວມຈ່າຍເງິນ ຖ້າທ່ານໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ My Choice Wisconsin.

ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳ ສໍາລັບສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin Health Plan ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ້ Milwaukee, Ozaukee, Racine, Kenosha, Washington ຫຼື Waukesha

My Choice Wisconsin Health Plan ໃຫ້ບໍລິການທາງທັນຕະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານ DentaQuest ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ້ເຫຼົ່ານີ້. ແຕ່ທ່ານຕ້ອງໄປຫາທັນຕະແພດຂອງ DentaQuest. ເບິ່ງ ປຶ້ມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ DentaQuest ທີ່ເບີ 1-855-398-8410 ສໍາລັບຊື່ທັນຕະແພດຂອງພວກເຮົາ. ບໍລິການຮ່ວມຈ່າຍເງິນສໍາລັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳຢູ່ໃນຄາວຕີ້ເຫຼົ່ານີ້.

ໃນຖານະສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin Health Plan, ທ່ານມີສິດນັດໝາຍທາງທັນຕະກຳເປັນບົກກະຕິພາຍໃນ 90 ວັນຂອງການຮ້ອງຂໍ ບໍ່ວ່າຈະເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫຼື ທາງໂທລະສັບໂປຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ DentaQuest ທີ່ເບີ 1-855-398-8410.

ຖ້າທ່ານມີເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງຂອງການຮ້ອງຂໍ.

ເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳແມ່ນຄວາມຈຳເປັນສຳລັບການບໍລິການທາງທັນຕະກຳດ່ວນ ເພື່ອປິ່ນປົວອາການເຈັບແຂ້ວ, ໃຄ່ບວມ, ໄຂ້, ການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ການບາດເຈັບຕໍ່ແຂ້ວ.

ຖ້າທ່ານມີທັນຕະແພດທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນ My Choice Wisconsin Health Plan ຢູ່ແລ້ວ ແລະ ກຳລັງພົບກັບເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ:

- ໂທຫາຫ້ອງການຂອງທັນຕະແພດ.
- ແຈ້ງຫ້ອງການຂອງທັນຕະແພດວ່າທ່ານ ຫຼື ລູກຂອງທ່ານມີເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ.
- ແຈ້ງຫ້ອງການຂອງທັນຕະແພດວ່າບັນຫາທາງທັນຕະກຳແທ້ຈິງແລ້ວແມ່ນຫຍັງ. ນີ້ອາດຈະເປັນບາງຢ່າງເຊັ່ນ: ເຈັບແຂ້ວຮຸນແຮງ ຫຼື ໃບໜ້າບວມ.
- ໂທຫາພວກເຮົາຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຂັບລົດເດີນທາງໄປ ຫຼື ກັບຈາກ ຫ້ອງການຂອງທັນຕະແພດ.

ຖ້າໃນບັດຈຸບັນທ່ານຍັງບໍ່ມີທັນຕະແພດທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ My Choice Wisconsin Health Plan:

- ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງ DentaQuest ທີ່ເບີ 1-855-398-8410.
- ບອກພວກເຂົາວ່າທ່ານກຳລັງມີເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງທັນຕະກຳໄດ້.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂັບລົດເດີນທາງໄປ ຫຼື ກັບຈາກການນັດໝາຍທາງທັນຕະກຳ, ກະລຸນາໂທຫາພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ (DHS) ຜູ້ຈັດການຝ່າຍນຳສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ (NEMT) ທີ່ເບີ 1-866-907-1493 ຫຼື (TTY: 711) ເພື່ອກຳນົດເວລາການເດີນທາງ.

ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີອື່ນໆ

ການບໍລິການທາງທັນຕະກຳແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສຳລັບທ່ານ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງທັນຕະກຳທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid ເຊິ່ງຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ. ເພື່ອຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid:

1. ໄປທີ່ www.forwardhealthwi.gov.
2. ຄລິກໃສ່ລິ້ງສະມາຊິກ ຫຼື ໄອຄອນຢູ່ກາງໜ້າເວບ.
3. ເລື່ອນລິ້ງ ແລະ ຄລິກໃສ່ແຖບ Resources (ຊັບພະຍາກອນ).

4. ຄລິກໃສ່ລິ້ງ Find a Provider (ຄົ້ນຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ).
5. ຢູ່ກ້ອງ Health Program (ໂຄງການເພື່ອສຸຂະພາບ), ເລືອກ BadgerCare/Medicaid.

ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ ForwardHealth ທີ່ເບີ 1-800-362-3002.

ຖ້າທ່ານມີເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງຂອງການຮ້ອງຂໍ.

ເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳແມ່ນຄວາມຈຳເປັນສຳລັບການບໍລິການທາງທັນຕະກຳດ່ວນ ເພື່ອປິ່ນປົວອາການເຈັບແຂ້ວ, ໃຄ່ບວມ, ໄຂ້, ການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ການບາດເຈັບຕ່ຳແຂ້ວ. ຖ້າທ່ານກຳລັງພົບກັບເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ:

- ຖ້າທ່ານມີທັນຕະແພດທີ່ຈະຍອມຮັບບັດ Forward Health ຂອງທ່ານ:
 - ໂທຫາຫ້ອງການຂອງທັນຕະແພດ.
 - ແຈ້ງຫ້ອງການຂອງທັນຕະແພດວ່າທ່ານ ຫຼື ລູກຂອງທ່ານມີເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ.
 - ແຈ້ງຫ້ອງການຂອງທັນຕະແພດວ່າບັນຫາທາງທັນຕະກຳແທ້ຈິງແລ້ວແມ່ນຫຍັງ. ນີ້ອາດຈະເປັນບາງຢ່າງເຊັ່ນ: ເຈັບແຂ້ວຮຸນແຮງ ຫຼື ໃບໜ້າບວມ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ມີທັນຕະແພດໃນປັດຈຸບັນ:
 - ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ ForwardHealth ທີ່ເບີ 1-800-362-3002.
 - ບອກພວກເຂົາວ່າທ່ານ/ລູກຂອງທ່ານມີເຫດສຸກເສີນທາງທັນຕະກຳ. ພວກເຂົາສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການທາງທັນຕະກຳໄດ້.
 - ທ່ານສາມາດເບິ່ງທັນຕະແພດທີ່ຈະຍອມຮັບບັດ ForwardHealth ຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂັບລົດເດີນທາງໄປ ຫຼື ກັບຈາກການນັດໝາຍທາງທັນຕະກຳ, ກະລຸນາໂທຫາພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ (DHS) ຜູ້ຈັດການຝ່າຍນຳສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ (NEMT) ທີ່ເບີ 1-866-907-1493 ຫຼື 711 (TTY) ເພື່ອກຳນົດເວລາການເດີນທາງ.

ການບໍລິການຈັດກະດູກ

BadgerCare Plus

ການບໍລິການຈັດກະດູກສຳລັບສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin Health Plan BadgerCare Plus ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ້ Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Racine, Kenosha ຫຼື Washington

My Choice Wisconsin ໃຫ້ການບໍລິການຈັດກະດູກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ສຳລັບສະມາຊິກຂອງ BadgerCare Plus ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ້ທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ. ທ່ານຕ້ອງໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ My Choice Wisconsin Health Plan. ເບິ່ງ ບົດລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການລູກຄ້າທີ່ເບີ

1-855-530-6790 ສຳລັບຊື່ຂອງໝໍຈັດກະດູກຂອງພວກເຮົາ.
ບໍ່ມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນສຳລັບການບໍລິການຈັດກະດູກໃນຄາວຕີ້ເຫຼົ່ານີ້.

ການບໍລິການຈັດກະດູກສຳລັບສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin BadgerCare Plus ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ

ການບໍລິການຈັດກະດູກແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ BadgerCare Plus.
ສະມາຊິກທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄາວຕີ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງອາດຈະໄດ້ຮັບ
ການບໍລິການຈັດກະດູກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid
ເຊິ່ງຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວຂອງ ForwardHealth ຂອງທ່ານ.
ເພື່ອຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid:

1. ໄປທີ່ www.forwardhealthwi.gov.
2. ຄລິກໃສ່ລິ້ງສະມາຊິກ ຫຼື ໄອຄອນຢູ່ກາງໜ້າເວບ.
3. ເລື່ອນລິ້ງ ແລະ ຄລິກໃສ່ແຖບ Resources (ຊັບພະຍາກອນ).
4. ຄລິກໃສ່ລິ້ງ Find a Provider (ຄົ້ນຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ).
5. ຢູ່ກ້ອງ Health Program (ໂຄງການເພື່ອສຸຂະພາບ), ເລືອກ BadgerCare/Medicaid.

ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ ForwardHealth ທີ່ເບີ 1-800-362-3002.

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid

ການບໍລິການຈັດກະດູກສຳລັບສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin Members Medicaid SSI

ການບໍລິການຈັດກະດູກແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid.

ສະມາຊິກອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຈັດກະດູກທີ່ຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ
Medicaid ເຊິ່ງຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ.
ເພື່ອຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid:

1. ໄປທີ່ www.forwardhealthwi.gov.
2. ຄລິກໃສ່ລິ້ງສະມາຊິກ ຫຼື ໄອຄອນຢູ່ກາງໜ້າເວບ.
3. ເລື່ອນລິ້ງ ແລະ ຄລິກໃສ່ແຖບ Resources (ຊັບພະຍາກອນ).
4. ຄລິກໃສ່ລິ້ງ Find a Provider (ຄົ້ນຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ).
5. ຢູ່ກ້ອງ Health Program (ໂຄງການເພື່ອສຸຂະພາບ), ເລືອກ BadgerCare/Medicaid.

ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ ForwardHealth ທີ່ເບີ 1-800-362-3002.

ບໍລິການດ້ານສາຍຕາ

My Choice Wisconsin ໃຫ້ບໍລິການດ້ານເບິ່ງເຫັນ, ລວມທັງແວ່ນຕາ; ແນວໃດກໍ່ຕາມ,
ຍັງມີຂໍ້ຈຳກັດບາງປະການ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ,

ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035.

ການບໍລິການປິ່ນປົວອໍຕິສຕິກ

ການບໍລິການປິ່ນປົວພຶດຕິກຳແມ່ນຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ BadgerCare Plus / Medicaid. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການປິ່ນປົວອໍຕິສຕິກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid ເຊິ່ງຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບຄ່າຮ່ວມຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້. ເພື່ອຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ລົງທະບຽນກັບ Medicaid:

1. ໄປທີ່ www.forwardhealthwi.gov.
2. ຄລິກໃສ່ລິ້ງສະມາຊິກ ຫຼື ໄອຄອນຢູ່ກາງໜ້າເວບ.
3. ເລື່ອນລິ້ງ ແລະ ຄລິກໃສ່ແຖບ Resources (ຊັບພະຍາກອນ).
4. ຄລິກໃສ່ລິ້ງ Find a Provider (ຄົ້ນຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ).
5. ຢູ່ກ້ອງ Health Program (ໂຄງການເພື່ອສຸຂະພາບ), ເລືອກ BadgerCare/Medicaid

ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາໜ່ວຍບໍລິການສະມາຊິກຂອງ ForwardHealth ທີ່ເບີ 1-800-362-3002.

ການບໍລິການ HealthCheck

HealthCheck ເປັນໂຄງການທີ່ຄຸ້ມຄອງການກວດສຸຂະພາບຄົບຊຸດ, ລວມທັງການປິ່ນປົວສໍາລັບບັນຫາສຸຂະພາບທີ່ພົບໃນລະຫວ່າງການກວດ, ສໍາລັບສະມາຊິກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ. ການກວດເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍ. ທ່ານໝໍຈຳເປັນຕ້ອງພົບຜູ້ທີ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີເພື່ອກວດສຸຂະພາບເປັນປົກກະຕິ, ບໍ່ພຽງແຕ່ກວດໃນເວລາບໍ່ສະບາຍເທົ່ານັ້ນ.

ໂຄງການ HealthCheck ມີສາມຈຸດປະສົງ:

1. ເພື່ອຊອກຫາ ແລະ ປິ່ນປົວບັນຫາສຸຂະພາບສໍາລັບຜູ້ທີ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ.
2. ເພື່ອເພີ່ມຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການສຸຂະພາບພິເສດສໍາລັບຜູ້ທີ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ.
3. ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີມີສິດໄດ້ຮັບບາງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢ່າງອື່ນ.

ການກວດສຸຂະພາບຂອງ HealthCheck ລວມມີ:

- ການສ້າງຜູ້ມຄຸ້ມກັນທີ່ເໝາະສົມຕາມອາຍຸ (ການສັກວັກຊີນ)
- ການກວດວິເຄາະເລືອດ ແລະ ນ້ຳຍ່ຽວ (ລວມທັງ ການກວດລະດັບສານຊີນໃນ ເລືອດເມື່ອເຖິງອາຍຸທີ່ເໝາະສົມ)
- ການກວດແຂ້ວ ແລະ ການສົ່ງຕໍ່ໄປຫາທັນຕະແພດເລີ່ມແຕ່ອາຍຸ 1 ປີ
- ປະຫວັດສຸຂະພາບ ແລະ ການພັດທະນາ
- ການກວດການໄດ້ຍິນ
- ການກວດຮ່າງກາຍ
- ການກວດສາຍຕາ

ເພື່ອກຳນົດເວລາກວດ HealthCheck ຫຼື ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສຳລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂັບລົດເດີນທາງໄປ ຫຼື ກັບຈາກການນັດໝາຍ HealthCheck, ກະລຸນາໂທຫາພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ (DHS) ຜູ້ຈັດການຝ່າຍນຳສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ (NEMT) ທີ່ເບີ 1-866-907-1493 (ຫຼື TTY 1-800-855-2880) ເພື່ອກຳນົດເວລາການເດີນທາງ.

ການບໍລິການນຳສົ່ງ

ໃຫ້ການນຳສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ (NEMT) ຜ່ານຜູ້ຈັດການ DHS NEMT. ຜູ້ຈັດການ NEMT ຈະກະກຽມ ແລະ

ຈ່າຍເງິນສຳລັບການຂັບລົດເດີນທາງໄປຮັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ສຳລັບສະມາຊິກທີ່ບໍ່ມີວິທີອື່ນໃນການຂັບລົດເດີນທາງ.

ການນຳສົ່ງທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນອາດຈະລວມມີການຂັບລົດເດີນທາງໂດຍໃຊ້:

ແນະນຳຕາຕະລາງ HealthCheck.

ເກີດຫາ 1 ປີ: 6 ການກວດ

- ເມື່ອເກີດ
- 2 ເດືອນ
- 4 ເດືອນ
- 6 ເດືອນ
- 9 ເດືອນ
- 12 ເດືອນ

1 ຫາ 2 ປີ: 3 ການຄັດເລືອກ

- 15 ເດືອນ
- 18 ເດືອນ
- 24 ເດືອນ

2 ຫາ 3 ປີ: 2 ການຄັດເລືອກ

ອາຍຸ 3 ຫາ 21 ປີ: 1 ການກວດຕໍ່ປີ

- ລົດນຳສົ່ງສາທາລະນະ ເຊັ່ນ: ລົດເມປະຈຳເມືອງ
- ລົດໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ແມ່ນລົດສຸກເສີນ
- ພາຫະນະທາງການແພດສະເພາະ
- ພາຫະນະປະເພດອື່ນໆ, ຂຶ້ນກັບຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດ ແລະ ການນຳສົ່ງຂອງສະມາຊິກ

ນອກນັ້ນ, ຖ້າທ່ານໃຊ້ພາຫະນະສ່ວນຕົວຂອງທ່ານເພື່ອການຂັບລົດເດີນທາງໄປ ແລະ ກັບຈາກການນັດໝາຍເພື່ອການດູແລສຸຂະພາບ, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊົດເຊີຍຕາມໄລຍະທາງ.

ທ່ານຕ້ອງກຳນົດເວລາຂັບລົດຕາມບົກກະຕິຢ່າງໜ້ອຍສອງມື້ໃນໂມງເຮັດວຽກ ກ່ອນການນັດໝາຍຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດກຳນົດເວລາການຂັບລົດຕາມບົກກະຕິໂດຍການໂທ ຫາຜູ້ຈັດການ NEMT ທີ່ເບີ 1-866-907-1493 ຫຼື (TTY: 711), ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, ແຕ່ເວລາ 7:00 ໂມງເຊົ້າເຖິງ 6:00 ໂມງແລງ. ນອກນັ້ນ ທ່ານອາດຈະກຳນົດເວລາຂັບລົດສຳລັບການນັດໝາຍດ່ວນໄດ້. ຈະໃຫ້ມີຂັບລົດໄປຕາມການນັດໝາຍດ່ວນພາຍໃນສາມຊົ່ວໂມງ ຫຼື ໄວກວ່າ.

ຜົນປະໂຫຍດສຳລັບຮ້ານຂາຍຢາ

ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບໃບສັງຢາຈາກທ່ານໝໍ, ຊ່ວຍຊາດ ຫຼື ທັນຕະແພດຂອງ My Choice Wisconsin. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບໃບສັງຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ລາຍການຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ຊື້ໂດຍບໍ່ມີໃບສັງຈາກຮ້ານຂາຍຢາໃດໜຶ່ງ ທີ່ຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວ ForwardHealth ຂອງທ່ານ.

ຜົນປະໂຫຍດສຳລັບຢາຕາມໃບສັງຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ State Medicaid. ທ່ານອາດຈະມີການຮ່ວມຈ່າຍເງິນ ຫຼື ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເສຍຄ່າຮ່ວມຈ່າຍເງິນໄດ້, ທ່ານກໍຍັງສາມາດຮັບໃບສັງຢາໄດ້.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດສຳລັບຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ໃບສັງ ຢາໄດ້ໃນເວັບໄຊ www.forwardhealthwi.gov.

ການປະເມີນການດູແລ / ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບ (BadgerCare Plus Childless Adults ແລະ SSI Managed Care ເທົ່ານັ້ນ)

ໃນຖານະສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin, ທ່ານອາດຈະຖືກຖາມໃຫ້ໂອ້ລົມກັບພະນັກງານທີ່ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບ ຄວາມຕ້ອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. HMO ຂອງທ່ານຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານພາຍໃນ 60 ວັນທຳອິດທີ່ທ່ານລົງທະບຽນກັບ My Choice Wisconsin ເພື່ອກຳນົດເວລາໂອ້ລົມກ່ຽວກັບປະຫວັດການແພດ ແລະ ການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ເປັນສິ່ງສຳຄັນຫຼາຍທີ່ທ່ານຕ້ອງໂອ້ລົມກັບ HMO ເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດຮັບການດູແລ ແລະ

ການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຕິດຕໍ່ຫາ My Choice Wisconsin ໂດຍກົງ ເພື່ອກຳນົດເວລາໂອ້ລົມກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035.

ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກ

ຖ້າທ່ານກຳລັງວາງແຜນຍ້າຍອອກ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ອົງການ Income Maintenance (IM) ບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກໄປຢູ່ຄາວຕື່ອນ, ທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ອົງການ IM ໃນຄາວຕື່ອນໃໝ່ຂອງທ່ານເພື່ອປັບປຸງຂໍ້ມູນສິດໄດ້ຮັບ BadgerCare Plus ຫຼື ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກຈາກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງ My Choice Wisconsin, ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ທີ່ເບີ 1-800-291-2002. ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານເລືອກ HMO ໃໝ່ທີ່ໃຫ້ບໍລິການໃນພື້ນທີ່ໃໝ່ຂອງທ່ານ.

ໄດ້ຮັບຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດຄັ້ງທີສອງ

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາແນະນຳໃນການປຶ້ນປົວຂອງທ່ານໝໍ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຄວາມຄິດເຫັນທາງການແພດຄັ້ງທີສອງ. ຕິດຕໍ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035.

ຂໍຍົກເວັ້ນຂອງ HMO

ໃດ້ຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ທ່ານຕ້ອງລົງທະບຽນຢູ່ໃນ HMO ເພື່ອຮັບຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບຜ່ານ BadgerCare Plus ແລະ ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid. ຂໍຍົກເວັ້ນຂອງ HMO ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມ HMO ເພື່ອຮັບຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຂໍຍົກເວັ້ນສ່ວນຫຼາຍຈະໄດ້ຮັບໃນໄລຍະເວລາສັ້ນເທົ່ານັ້ນ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດປະຕິບັດຫຼັກສູດການປຶ້ນປົວໄດ້ ກ່ອນທ່ານຈະລົງທະບຽນຢູ່ໃນ HMO. ຖ້າທ່ານຄິດວ່າທ່ານຕ້ອງການຂໍຍົກເວັ້ນຈາກການລົງທະບຽນກັບ HMO, ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ທີ່ເບີ 1-800-291-2002 ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ການຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເມື່ອທ່ານມີຄ່າຖາມ ຫຼື ບັນຫາ

ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin

My Choice Wisconsin ມີຜູ້ສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການ. ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ເລື່ອງຄ່າຖາມກ່ຽວກັບການຮັບການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບຈາກ My Choice Wisconsin. ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຜູ້ສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກໄດ້ທີ່ເບີ 1-800-963-0035.

ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນ

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການດູແລທີ່ໄດ້ຮັບການຈັດການແມ່ນຫຍັງ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາຕົວເລືອກໃນການດູແລອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການຈັດການ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ທີ່ເບີ 1-800-291-2002 ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຜູ້ສະໜັບສະໜູນພາຍນອກ (ສໍາລັບໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ເທົ່ານັ້ນ)

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການຮັບບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃນຂະນະທີ່ທ່ານລົງທະບຽນກັບ My Choice Wisconsin ສໍາລັບໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid, ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ສະໜັບສະໜູນພາຍນອກຂອງ SSI ທີ່ເບີ 1-800-928-8778.

ໂຄງການຜູ້ກວດກາ HMO ຂອງລັດ Wisconsin

ລັດກຳນົດໃຫ້ຜູ້ກວດກາ (ບຸກຄົນທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນກາງ, ປິດລັບ ແລະ ບໍ່ເປັນທາງການ) ທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານເລື່ອງຄ່າຖາມ ຫຼື ບັນຫາ ທີ່ທ່ານມີໃນຖານະສະມາຊິກ HMO. ຜູ້ກວດກາສາມາດບອກທ່ານໄດ້ກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ຈະໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ທ່ານຕ້ອງການຈາກ HMO ຂອງທ່ານ. ຜູ້ກວດກາຍັງສາມາດຊ່ວຍທ່ານແກ້ໄຂບັນຫາ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງຟ້ອງທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບໂຄງການ HMO ຫຼື HMO ຂອງທ່ານ. ໂທຫາ 1-800-760-0001 ແລະ ຂໍໂອ້ລົມກັບຜູ້ກວດກາ.

ການອື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ການອຸທອນ

ຄໍາຮ້ອງທຸກ

ຄໍາຮ້ອງທຸກແມ່ນຄໍາຮ້ອງຟ້ອງກ່ຽວກັບ HMO ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານທີ່ບໍ່ແມ່ນຄໍາປະຕິເສດການໃຫ້ບໍລິການ (ເບິ່ງ “ການອຸທອນ” ລຸ່ມນີ້ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຄໍາປະຕິເສດການໃຫ້ບໍລິການ). ຫົວຂໍ້ຄໍາຮ້ອງທຸກລວມມີສິ່ງຕ່າງໆເຊັ່ນ: ຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ,

ຄວາມຫຍາບຄາຍຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ພະນັກງານ ແລະ ການບໍ່ເຄົາລົບສິດຂອງທ່ານໃນຖານະສະມາຊິກ.

ພວກເຮົາຢາກຮູ້ວ່າທ່ານເຄີຍມີຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການດູແລຢູ່ທີ່ My Choice Wisconsin ຫຼື ບໍ່. ກະລຸນາໂທຫາຜູ້ສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກຂອງ My Choice Wisconsin ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ຫຼື ຂຽນຫາພວກເຮົາຕາມທີ່ຢູ່ຕໍ່ໄປນີ້ຖ້າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງທຸກ:

My Choice Wisconsin Health Plan
Attn: SSI Member Advocate
10201 West Innovation Drive, Suite 100
Wauwatosa, WI 53226

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໂອ້ລົມກັບຜູ້ທີ່ຢູ່ນອກ My Choice Wisconsin ກ່ຽວກັບບັນຫາ, ໃຫ້ໂທຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ທີ່ເບີ 1-800-291-2002. ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ອາດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານແກ້ໄຂບັນຫາ ຫຼື ຂຽນຄໍາຮ້ອງທຸກເປັນທາງການໄປຫາ My Choice Wisconsin ຫຼື ໂຄງການ BadgerCare Plus / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid. ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນໂຄງການໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid, ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຜູ້ສະໜັບສະໜູນພາຍນອກຂອງ SSI ທີ່ເບີ 1-800-928-8778 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງຄໍາຮ້ອງທຸກ.

ທີ່ຢູ່ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບໂຄງການ BadgerCare Plus / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ແມ່ນ:

BadgerCare Plus and Medicaid SSI
Managed Care Ombuds
P.O. Box 6470
Madison, WI 53716-0470
1-800-760-0001

ທ່ານອາດຈະຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດແຕກຕ່າງຈາກສະມາຊິກຜູ້ອື່ນໆ ຍ້ອນທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງຟ້ອງ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກ. ຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ.

ການອຸທອນ

ການອຸທອນແມ່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການກວດສອບຄໍາປະຕິເສດການໃຫ້ບໍລິການ.

ຄໍາປະຕິເສດການໃຫ້ບໍລິການແມ່ນສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- My Choice Wisconsin ວາງແຜນທີ່ຈະຢຸດ, ລະງັບ ຫຼື ຫຼຸດບໍລິການທີ່ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບໃນປັດຈຸບັນ.
- My Choice Wisconsin ຕັດສິນໃຈປະຕິເສດການບໍລິການທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ.

- My Choice Wisconsin ຕັດສິນໃຈບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ.
- My Choice Wisconsin ຂໍໃຫ້ທ່ານຈ່າຍເງິນຈຳນວນທີ່ທ່ານບໍ່ເຊື່ອວ່າທ່ານໄດ້ຄ້າງຈ່າຍ.
- My Choice Wisconsin
ຕັດສິນໃຈປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ
ເມື່ອທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດທີ່ມີອົງການຮັກສາສຸຂະພາບພຽງແຕ່ໆດຽວເທົ່ານັ້ນ.
- My Choice Wisconsin ບໍ່ສາມາດຈັດແຈງ ຫຼື ໃຫ້ບໍລິການທັນເວລາ.
- My Choice Wisconsin
ບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມໄລຍະເວລາທີ່ຕ້ອງການເພື່ອແກ້ໄຂຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື
ການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍການອຸທອນ
ສໍາລັບທ່ານຖ້າທ່ານຍິນຍອມໃຫ້ພວກເຂົາດໍາເນີນການຄືແນວນັ້ນ. ເມື່ອຮ້ອງຂໍການອຸທອນ,
ທ່ານຕ້ອງອຸທອນກັບ HMO ຂອງທ່ານກ່ອນ. ຄໍາຮ້ອງຂໍການອຸທອນຈະຕ້ອງບໍ່ເກີນ 60
ມື້ນັບຈາກມື້ທີ່ແຈ້ງໜັງສືຄໍາປະຕິເສດການໃຫ້ບໍລິການເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຂຽນຄໍາຮ້ອງຂໍການອຸທອນ,
ກະລຸນາໂທຫາຜູ້ສະໜັບສະໜູນສະມາຊິກຂອງທ່ານທີ່ເປັນ
1-800-963-0035, ຜູ້ກວດກາຂອງ BadgerCare Plus / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid Ombuds
ທີ່ເປັນ 1-800-760-0001 ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ທີ່ເປັນ 1-800-291-2002.
ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນໂຄງການໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid,
ທ່ານຍັງສາມາດໂທຫາຜູ້ສະໜັບສະໜູນພາຍນອກຂອງ SSI ທີ່ເປັນ 1-800-928-8778
ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈຂອງ HMO ຂອງທ່ານກ່ຽວກັບການອຸທອນ,
ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຢ່າງເປັນທຳກັບໜ່ວຍງານໄຕ່ສວນ ແລະ
ການອຸທອນຂອງລັດ Wisconsin.
ການໄຕ່ສວນຢ່າງເປັນທຳຂອງລັດແມ່ນການອຸທອນທີ່ຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບົກຄອງ
(ຜູ້ກວດສອບອິດສະຫຼະ) ໃຫ້ຄຳຕັດສິນທີ່ມີຜົນພົວພັນກັບການອຸທອນ.
ຄູ່ຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຢ່າງເປັນທຳຈະຕ້ອງດໍາເນີນບໍ່ເກີນ 90
ມື້ຫຼັງຈາກມື້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຄຳຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງ HMO
ກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການມີການໄຕ່ສວນຢ່າງເປັນທຳ, ສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນໄປທີ່:

Department of Administration
Division of Hearings and Appeals
P.O. Box 7875
Madison, WI 53707-7875

ການໄຕ່ສວນຈະຈັດຂຶ້ນພ້ອມກັບຜູ້ພິພາກສາກົດໝາຍບົກຄອງຢູ່ໃນຄາງວຕີ້ທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່.
ທ່ານມີສິດມີຕົວແທນຢູ່ໃນການໄຕ່ສວນ ແລະ ທ່ານສາມາດພາໝູ່ມາເພື່ອສະໜັບສະໜູນໄດ້.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການມີການກະກຽມພິເສດສໍາລັບຜູ້ທີ່ພິການ ຫຼື ສໍາລັບການແປພາສາ, ກະລຸນາໂທຫາ 608-266-3096 (ສຽງ) ຫຼື 608-264-9853 (ບົກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ).

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຂຽນຄໍາຮ້ອງຂໍການໄດ້ສ່ວນຢ່າງເປັນທໍາ, ກະລຸນາໂທຫາຜູ້ກວດກາຂອງ BadgerCare Plus ແລະ ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-760-0001 ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການລົງທະບຽນຂອງ HMO ທີ່ເບີ 1-800-291-2002. ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນຢູ່ໃນໂຄງການໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid, ທ່ານສາມາດໂທຫາຜູ້ສະໜັບສະໜູນພາຍນອກຂອງ SSI ທີ່ເບີ 1-800-928-8778 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ກະລຸນາເບິ່ງເວັບໄຊຂອງ My Choice Wisconsin (www.mychoicewi.org) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໄລຍະເວລາ ແລະ ຂັ້ນຕອນການຍື່ນອຸທອນ ແລະ ໄລຍະເວລາການຕັດສິນອຸທອນ.

ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດແຕກຕ່າງຈາກສະມາຊິກຜູ້ອື່ນໆ ຍ້ອນທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄດ້ສ່ວນຢ່າງເປັນທໍາ. ຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ.

ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການສໍາລັບຂໍ້ຂັດແຍ່ງໃນຂະນະທີ່ການອຸທອນຂອງ HMO ແລະ ຂະບວນການໄດ້ສ່ວນຢ່າງເປັນທໍາຂອງລັດກໍາລັງເກີດຂຶ້ນ. ຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ສືບຕໍ່ການບໍລິການຈະຕ້ອງເກີດຂຶ້ນໃນເວລາ ຫຼື ຫຼັງເວລາຕໍ່ໄປນີ້:

- ພາຍໃນ 10 ມື້ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບແຈ້ງການວ່າການບໍລິການຖືກປະຕິເສດ ຫຼື ມີການປ່ຽນແປງ ຫຼື
- ກ່ອນວັນທີ່ປະຕິເສດ ຫຼື ປ່ຽນແປງຜົນປະໂຫຍດມີຜົນບັງຄັບໃຊ້. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າບໍລິການຖ້າຄໍາຕັດສິນຈາກການໄດ້ສ່ວນອອກມາບໍ່ເຫັນດີກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ.

ສິດຂອງທ່ານ

ຮູ້ຈັກແຜນຄ່າຈູງໃຈແພດ

ທ່ານມີສິດຖາມວ່າພວກເຮົາມີການກະກຽມທາງການເງິນພິເສດກັບແພດຂອງພວກເຮົາ ທີ່ສາມາດສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການນໍາໃຊ້ການນໍາສົ່ງ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ ຫຼື ບໍ່. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນນີ້, ໃຫ້ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ແລະ ຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການກະກຽມຈ່າຍເງິນສໍາລັບແພດຂອງພວກເຮົາ.

ຮູ້ຈັກຂໍ້ມູນອ້າງອີງຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ

ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາລວມທັງທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ເບີໂທລະສັບ, ຄຸນວັດທີ່ດ້ານວິຊາຊີບ, ຄວາມຊຳນານ, ການສຶກສາ (ເຂົ້າຮຽນໃນໂຮງຮຽນແພດ) ແລະ ສຳເລັດການສຶກສາສະເພາະດ້ານ, ໃບຢັ້ງຢືນຈາກຄະນະກຳມະການ ແລະ ການຍັ້ງຢືນໃໝ່. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນນີ້, ໃຫ້ໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສຳລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035. ທ່ານຍັງສາມາດຄົ້ນຫາ ປົມລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ www.mychoicewi.org.

ເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່ ແລະ ການປັບປຸງ

My Choice Wisconsin ມີຄະນະກຳມະການເພື່ອປະເມີນ ແລະ ແກ້ໄຂການພັດທະນາດ້ານເຕັກໂນໂລຊີ ແລະ ການປະຍຸກໃຊ້ເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ລວມທັງຂັ້ນຕອນການທຸກໆການແພດ ແລະ ພຶດຕິກຳການດູແລສຸຂະພາບ, ເພສັດກຳ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆ. ນອກນັ້ນ, ຄະນະກຳມະການຍັງປະເມີນການລວມເຕັກໂນໂລຊີໃໝ່ເຂົ້າໃນ ແຜນຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຮັກສາຈັງຫວະການປ່ຽນແປງ ແລະ ຮັບປະກັນວ່າສະມາຊິກສາມາດເຂົ້າເຖິງການດູແລທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບເທົ່າທຽມກັນ. ພວກເຂົາຍັງກວດສອບອີກວ່າການປັບປຸງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກລັດຖະບານ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ສະແດງໃຫ້ເຫັນໃນການສຶກສາທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ວ່າມີຜົນຕໍ່ຄົນເຈັບແນວໃດ.

ຄະນະກຳມະການດັ່ງກ່າວລວມມີອຳນວຍການອາວຸໂສຝ່າຍການແພດ, ພະຍາບານ, ຊ່ຽວຊານດ້ານພຶດຕິກຳການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ປະຕິບັດງານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ຊ່ວຍຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ ການປັບປຸງທີ່ເໝາະສົມ.

ຂຽນຄວາມຕ້ອງການລ່ວງໜ້າ, ໜັງສືສະແດງຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື

ໜັງສືມອບອຳນາດສຳລັບການດູແລສຸຂະພາບ

ທ່ານມີສິດຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລທາງການແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສິດຍອມຮັບ ຫຼື ປະຕິເສດການປັບປຸງທາງການແພດ ຫຼື ການຜ່າຕັດ. ທ່ານມີສິດວາງແຜນ ແລະ ຊີ້ນຳປະເພດຂອງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບໃນອະນາຄົດ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດສະແດງຄວາມປາຖະໜາຂອງທ່ານໄດ້. ທ່ານສາມາດແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍຂອງທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມປາຖະໜາຂອງທ່ານ ໂດຍການຂຽນຄວາມຕ້ອງການລ່ວງໜ້າ, ໜັງສືສະແດງຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ໜັງສືມອບອຳນາດສຳລັບການດູແລສຸຂະພາບ. ຕິດຕໍ່ທ່ານໝໍຂອງທ່ານສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ທ່ານມີສິດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບໜ່ວຍງານຮັບປະກັນຄຸນນະພາບຂອງ DHS ຖ້າບໍ່ປະຕິບັດຕາມຄວາມຕ້ອງການລ່ວງໜ້າ, ໜັງສືສະແດງຄວາມຕ້ອງການ ຫຼື ໜັງສືມອບອຳນາດ, ຄວາມປາຖະໜາຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ.

ການປ່ຽນການດູແລ

ຖ້າທ່ານຍ້າຍອອກຈາກ ForwardHealth ຫຼື BadgerCare Plus HMO ໄປຫາ BadgerCare Plus HMO ໃໝ່, ທ່ານມີສິດ:

- ສືບຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ ແລະ ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການໃນບັດຈຸບັນຂອງທ່ານໄດ້ສູງສຸດ 90 ມື້. ກະລຸນາໂທຫາ HMO ຂອງທ່ານເມື່ອລົງທະບຽນ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກເຂົາຮູ້ວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານແມ່ນໃຜ. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນີ້ຍັງບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ HMO ຫຼັງຈາກ 90 ມື້, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຕົວເລືອກຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມເພື່ອສ້າງຕົວເລືອກໃໝ່.
- ໄດ້ຮັບບໍລິການທີ່ອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ການເຂົ້າອາໄສໂຮງໝໍຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບບໍລິການ.

ສິດໃນການບັນທຶກທາງການແພດ

ທ່ານມີສິດຂໍສໍາເນົາບັນທຶກທາງການແພດຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບສໍາເນົາບັນທຶກເຫຼົ່ານີ້.

ກະລຸນາໂທຫາຕົວແທນຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າຂອງພວກເຮົາສໍາລັບ BadgerCare Plus ທີ່ເບີ 1-855-530-6790 / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ເບີ 1-800-963-0035 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າທ່ານອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄ່າສໍາເນົາບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ.

ທ່ານອາດຈະກວດແກ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນບັນທຶກທາງການແພດຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານໝໍຂອງທ່ານເຫັນດີໃຫ້ມີການກວດແກ້.

ການຄັດຄ້ານດ້ານສິນທໍາ ຫຼື ສາສະໜາຂອງ HMO

HMO ຈະແຈ້ງໃຫ້ສະມາຊິກຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicaid

ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ບໍ່ມີໃຫ້ຜ່ານ HMO ເນື່ອງຈາກການຄັດຄ້ານເລື່ອງເຫດຜົນດ້ານສິນທໍາ ຫຼື

ສາສະໜາ. My Choice Wisconsin

ຈະແຈ້ງໃຫ້ສະມາຊິກຮູ້ກ່ຽວກັບວິທີການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນຜ່ານລັດ.

ສິດ ແລະ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງສະມາຊິກ

- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ My Choice Wisconsin, ການບໍລິການ, ຜູ້ປະຕິບັດງານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ສິດ ແລະ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງສະມາຊິກ.
- ທ່ານມີສິດໃຫ້ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບສິດ ແລະ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງສະມາຊິກ My Choice Wisconsin.
- ທ່ານມີສິດມີນາຍແປພາສາກັບທ່ານໃນລະຫວ່າງການບໍລິການ BadgerCare Plus / ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ Medicaid ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືສະມາຊິກຫົວນີ້ເປັນພາສາ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ.

- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຕາມທີ່ໃຫ້ໄວ້ໃນກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ຂອງລັດ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດຈະຕ້ອງມີພ້ອມໃຫ້ ແລະ ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສໍາລັບທ່ານ. ເມື່ອມີຄວາມເໝາະສົມທາງການແພດ, ການບໍລິການຈະຕ້ອງມີໃຫ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ເຈັດມື້ຕໍ່ອາທິດ.
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວລວມທັງສິດໃນການຮ້ອງຂໍຄວາມຄິດເຫັນຄັ້ງທີສອງ.
- ທ່ານມີສິດສົນທະນາກົງໄປກົງມາກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດສໍາລັບເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານ, ໂດຍບໍ່ຄໍານຶງເຖິງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດ.
- ທ່ານມີສິດເຂົ້າຮ່ວມກັບຜູ້ປະຕິບັດງານໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປະຕິບັດດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ການຍອມຮັບກຽດສັກສີ ແລະ ສິດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ.
- ທ່ານມີສິດຮ້ອງຟ້ອງ ຫຼື ອຸທອນກ່ຽວກັບ My Choice Wisconsin ຫຼື ການດູແລທີ່ມອບໃຫ້.
- ທ່ານມີສິດເປັນອິດສະຫຼະຈາກທຸກຮູບແບບຂອງການຫວັງຫ້າມ ຫຼື ການເກັບຕົວທີ່ໃຊ້ເປັນວິທີການບັງຄັບ, ການຄວບຄຸມ, ການອໍານວຍຄວາມສະດວກ ຫຼື ການແກ້ແຄ້ນ.
- ທ່ານມີສິດເປັນອິດສະຫຼະໃນການໃຊ້ສິດຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ມີການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ດີຈາກ My Choice Wisconsin ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເຄືອຂ່າຍ.
- ທ່ານອາດຈະປ່ຽນ HMO ໄດ້ໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນໃນລະຫວ່າງ 90 ມື້ທໍາອິດຂອງການລົງທະບຽນກັບ My Choice Wisconsin.
- ທ່ານມີສິດປ່ຽນ HMO ໄດ້, ໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນ, ຖ້າລັດການົດການລົງໂທດ ຫຼື ການຈັດການຊົ່ວຄາວໃນ My Choice Wisconsin.
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຈາກ My Choice Wisconsin ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕ່າງໆທີ່ສໍາຄັນກັບ My Choice Wisconsin ຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ກ່ອນວັນທີການປ່ຽນແປງມີຜົນບັງຄັບໃຊ້.
- ທ່ານມີສິດຍົກເລີກລົງທະບຽນຈາກ My Choice Wisconsin ຖ້າ:
 - ທ່ານຍ້າຍອອກຈາກພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຂອງ My Choice Wisconsin
 - My Choice Wisconsin ບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ສໍາລັບການຄັດຄ້ານດ້ານສິນທໍາ ຫຼື ສາສະໜາ

- ທ່ານຕ້ອງການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ດຳເນີນໃນເວລາດຽວກັນ, ບໍ່ແມ່ນບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດທີ່ພ້ອມໃຫ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ PCP ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນຂອງທ່ານກຳນົດວ່າໄດ້ຮັບການບໍລິການແຍກຕ່າງຫາກ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານຕົກຢູ່ໃນຄວາມສ່ຽງໂດຍບໍ່ຈຳເປັນ
- ເຫດຜົນອື່ນໆ, ລວມທັງຄຸນນະພາບຂອງການດູແລບໍ່ດີ, ຂາດການເຂົ້າເຖິງບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ສັນຍາ ຫຼື ຂາດການເຂົ້າເຖິງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີປະສົບການທີ່ຈະຮັບມືກັບ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການດູແລຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບສະໜອງຂໍ້ມູນ (ໃນຂອບເຂດທີ່ເປັນໄປໄດ້) ທີ່ My Choice Wisconsin ແລະ ຜູ້ປະຕິບັດງານ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ການດູແລ.
- ທ່ານມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບປະຕິບັດຕາມແຜນປະກັນ ແລະ ຄຳແນະນຳສຳລັບການດູແລທີ່ທ່ານຕົກລົງກັບຜູ້ປະຕິບັດງານຂອງທ່ານ.
- ທ່ານມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບເຂົ້າໃຈບັນຫາສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການ ພັດທະນາເປົ້າໝາຍການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຕົກລົງຮ່ວມກັນ, ໃນລະດັບທີ່ເປັນໄປໄດ້.

ສິດພົນລະເມືອງຂອງທ່ານ

My Choice Wisconsin ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແກ່ສະມາຊິກທີ່ມີສິດທຸກຄົນ ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ອາຍຸ
- ສີ
- ຄວາມພິການ
- ສັນຊາດເດີມ
- ເຊື້ອຊາດ
- ເພດ

ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດທັງໝົດມີພ້ອມໃຫ້ ແລະ ຈະໃຫ້ບໍລິການໃນລັກສະນະດຽວກັນຕໍ່ສະມາຊິກທຸກຄົນ. ທຸກຄົນ ຫຼື ອົງການທັງໝົດທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັບ My Choice Wisconsin ທີ່ອ້າງອີງ ຫຼື ແນະນຳສະມາຊິກສຳລັບການບໍລິການ ຈະຕ້ອງດຳເນີນໃນລັກສະນະດຽວກັນກັບສະມາຊິກທຸກຄົນ.

ການສໍ້ໂກງ ແລະ ການລ່ວງລະເມີດ

ຖ້າທ່ານສົງໄສວ່າມີການສໍ້ໂກງ ຫຼື ການລະເມີດໂຄງການ Medicaid, ທ່ານອາດຈະລາຍງານໄດ້. ກະລຸນາໄປທີ່ www.reportfraud.wisconsin.gov.

ສິດໃນຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ

My Choice Wisconsin Health Plan Notice Of Privacy Practices

ຕິດຕໍ່ທາງອີເມວໄດ້ທີ່ dlfameprivacyofficer@mychoicewi.org, ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍຫາ:

My Choice Wisconsin Health Plan
Privacy Officer
10201 West Innovation Drive Suite 100
Wauwatosa, WI 53226
Or call toll-free: 1-833-253-3465

ແຈ້ງການນີ້ຈະອະທິບາຍວ່າຂໍ້ມູນທາງການແພດກ່ຽວກັບທ່ານອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍແນວໃດ ແລະ ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້ແນວໃດ.
ກະລຸນາກວດສອບຢ່າງລະມັດລະວັງ.

ສິດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ

ທ່ານມີສິດ:

- ໄດ້ຮັບສຳເນົາບັນທຶກສຸຂະພາບ ແລະ ການຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານ.
 - ທ່ານສາມາດຂໍເບິ່ງ ແລະ ຮັບສຳເນົາບັນທຶກສຸຂະພາບ ແລະ ການຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆຂອງທ່ານທີ່ພວກເຮົາມີກ່ຽວກັບທ່ານ. ຖາມພວກເຮົາໄດ້ວ່າຕ້ອງເຮັດແນວໃດແນ່.
 - ພວກເຮົາຈະໃຫ້ສຳເນົາ ຫຼື ບົດສະຫຼຸບຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານ, ໂດຍບຸກຄົນຕົວເອງໃນ 30 ມື້ຫຼັງຈາກທ່ານຂໍ. ພວກເຮົາອາດເກັບຄ່າທຳນຽມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ, ຕາມລາຄາ.
- ກວດແກ້ບັນທຶກສຸຂະພາບ ແລະ ການຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານ.
 - ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາກວດແກ້ບັນທຶກສຸຂະພາບ ແລະ ການຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ. ຖາມພວກເຮົາໄດ້ວ່າຕ້ອງເຮັດແນວໃດແນ່.
 - ພວກເຮົາອາດຕອບວ່າ “ບໍ່” ຕໍ່ຄຳຂໍຂອງທ່ານ, ແຕ່ພວກເຮົາຈະບອກທ່ານວ່າຍ້ອນຫຍັງເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 60 ມື້.
- ຮ້ອງຂໍການສື່ສານທີ່ປິດລັບ.
 - ທ່ານສາມາດຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຕິດຕໍ່ຫາທ່ານໃນທາງສະເພາະ (ຕົວຢ່າງ: ໂທລະສັບບ້ານ ຫຼື ຫ້ອງການ) ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍຫາທີ່ຢູ່ອື່ນ.
 - ພວກເຮົາຈະພິຈາລະນາຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທັງໝົດ ແລະ ຕ້ອງຕອບຮັບວ່າ “ແມ່ນແລ້ວ” ຖ້າທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າທ່ານຈະຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຖ້າພວກເຮົາບໍ່ດຳເນີນການ.
- ການປົກປ້ອງຂໍ້ມູນບາກເບົາ, ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ທາງເອເລັກໂຕຣນິກທົ່ວອົງການລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່:
 - ຈຳກັດການສົນທະນາໃນຜືນທີ່ສາທາລະນະ,
 - ຮັບປະກັນເອກະສານໃນຕູ້ລັອກ,

- ຈຳກັດການເຂົ້າເຖິງລະບົບກັບພະນັກງານທີ່ເໝາະສົມ.
- ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຈຳກັດຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາແບ່ງປັນ.
 - ທ່ານສາມາດຂໍ ບໍ່ໃຫ້ ພວກເຮົາໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານບາງປະການສຳລັບການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ຫຼື ການກຳເນີນງານຂອງພວກເຮົາ.
 - ພວກເຮົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຫັນດີກັບຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາອາດຈະຕອບວ່າ “ບໍ່” ຖ້າຄຳຕອບມີຜົນຕໍ່ການດູແລຂອງທ່ານ.
- ຮັບລາຍຊື່ຂອງພາກສ່ວນທີ່ພວກເຮົາແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ.
 - ທ່ານສາມາດຂໍລາຍຊື່ (ບັນຊີລາຍການ) ຂອງເວລາທີ່ພວກເຮົາໄດ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ອນໜ້ານີ້ຫຼືກິດຈະກຳເຖິງເວລາປັດຈຸບັນທີ່ທ່ານຂໍ, ພາກສ່ວນທີ່ພວກເຮົາແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ ແລະ ຍ້ອນຫຍັງ.
 - ພວກເຮົາຈະລວມມີການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທັງໝົດຍົກເວັ້ນການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ການປິ່ນປົວ, ການຈ່າຍເງິນ ແລະ ການປະຕິບັດການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນບາງຢ່າງ (ເຊັ່ນ: ສິ່ງທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ພວກເຮົາເຮັດ). ພວກເຮົາຈະໃຫ້ໜຶ່ງບັນຊີຟຣີຕໍ່ປີ ແຕ່ຈະຮຽກເກັບທຳນຽມຕາມລາຄາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ຖ້າທ່ານຂໍອີກບັນຊີໜຶ່ງພາຍໃນ 12 ເດືອນ.
- ຮັບສຳເນົາແຈ້ງການຄວາມເປັນສ່ວນຕົວສະບັບນີ້.
 - ທ່ານສາມາດຂໍສຳເນົາເອກະສານແຈ້ງການສະບັບນີ້ໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ, ເຖິງວ່າທ່ານເຫັນດີຮັບແຈ້ງການທາງເອເລັກໂທຣນິກກໍຕາມ. ພວກເຮົາຈະໃຫ້ສຳເນົາເອກະສານທັນທີ.
- ເລືອກໃຜຜູ້ໜຶ່ງເພື່ອເຮັດໜ້າທີ່ແທນທ່ານ.
 - ຖ້າທ່ານໃຫ້ໜັງສືມອບອຳນາດທາງການແພດໃຫ້ໃຜຜູ້ໜຶ່ງ ຫຼື ຖ້າໃຜຜູ້ໜຶ່ງເປັນຜູ້ປົກຄອງຂອງທ່ານຕາມກົດໝາຍ, ບຸນຄຸນນັ້ນສາມາດໃຊ້ສິດຂອງທ່ານ ແລະ ສາມາດຕັດສິນໃຈເລືອກກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານໄດ້.
 - ພວກເຮົາຈະໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີອຳນາດນີ້ ແລະ ສາມາດດຳເນີນການແທນທ່ານໄດ້ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະລົງມືປະຕິບັດຕາມຄຳຂໍ.
- ອີ້ນຄຳຮ້ອງຟ້ອງຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າສິດຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຖືກລະເມີດ.
 - ທ່ານສາມາດຮ້ອງຟ້ອງໄດ້ຖ້າທ່ານຮູ້ສຶກວ່າພວກເຮົາໄດ້ລະເມີດສິດຂອງທ່ານ ດ້ວຍການຕິດຕໍ່ຫາພວກເຮົາໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນໃນໜ້າທີ 25.
 - ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງຟ້ອງກັບກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ໜ່ວຍບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາໄດ້ດ້ວຍການສົ່ງຈົດໝາຍໄປທີ່ໄປຕາມ ທີ່ຢູ່ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, ໂທເບີ 1-877-696-6775 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
 - ພວກເຮົາຈະບໍ່ຕອບໂຕ້ຂັດຄ້ານທ່ານໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງ.

ຕົວເລືອກຂອງທ່ານ

ທ່ານມີບາງຕົວເລືອກກ່ຽວກັບວິທີການທີ່ພວກເຮົານຳໃຊ້ ແລະ ການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາ:

- ຕອບຄຳຖາມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຈາກຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນຂອງທ່ານ.
- ໃຫ້ການບັນເທົາທຸກຈາກໄພພິບັດ.
- ໂຄສະນາການບໍລິການຂອງພວກເຮົາໃນຕະຫຼາດ ແລະ ຂາຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນສຸຂະພາບບາງປະການ, ທ່ານສາມາດບອກພວກເຮົາ

ເລື່ອງຕົວເລືອກຂອງທ່ານກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ພວກເຮົາແບ່ງປັນ.

ຖ້າທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈະແຈ້ງວ່າພວກເຮົາຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃນສະຖານະການທີ່ອະທິບາຍໄວ້ລຸ່ມນີ້ແນວໃດ, ໃຫ້ທ່ານໂອ້ລົມກັບພວກເຮົາ.

ບອກພວກເຮົາສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການຈະເຮັດ ແລະ ພວກເຮົາຈະປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງທ່ານ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທ່ານມີທັງສິດ ແລະ ຕົວເລືອກທີ່ຈະບອກພວກເຮົາໃນການ:

- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກັບຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນສະໜິດຂອງທ່ານ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໆທີ່ມີສ່ວນໃນການຈ່າຍເງິນສຳລັບການດູແລຂອງທ່ານ.
- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນໃນສະຖານະການບັນເທົາທຸກຈາກໄພພິບັດ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດບອກພວກເຮົາເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ, ຕົວຢ່າງ:

ຖ້າທ່ານໝົດສະຕີ, ພວກເຮົາອາດຈະສືບຕໍ່ດຳເນີນ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ

ຖ້າພວກເຮົາເຊື່ອວ່າຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວເປັນປະໂຫຍດສູງສຸດຕໍ່ທ່ານ.

ພວກເຮົາຍັງອາດຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເມື່ອຈຳເປັນ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ ໃກ້ຈະເກີດຂຶ້ນກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ພວກເຮົາ ຈະບໍ່ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ

ນອກຈາກທ່ານອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນ:

- ຈຸດປະສົງທາງການຕະຫຼາດ
- ການຂາຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ

ການນຳໃຊ້ ແລະ ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງພວກເຮົາ

ພວກເຮົາອາດຈະນຳໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ. ໂດຍທົ່ວໄປ ພວກເຮົານຳໃຊ້ ຫຼື

ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານໃນວິທີການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຊ່ວຍຈັດການເລື່ອງການປິ່ນປົວດູແລສຸຂະພາບທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.
 - ພວກເຮົາສາມາດນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນນີ້ກັບຜູ້ຊ່ວຍຊານທີ່ກຳລັງປິ່ນປົວທ່ານ.

ຕົວຢ່າງ: ທ່ານໝໍສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ພວກເຮົາກ່ຽວກັບການບົ່ງມະຕິ ແລະ

ແຜນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດກະກຽມການບໍລິການເພີ່ມເຕີມໄດ້.

- ບໍລິຫານອົງການຂອງພວກເຮົາ.
 - ພວກເຮົາສາມາດນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອບໍລິຫານອົງການຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຕິດຕໍ່ຫາທ່ານເມື່ອຈຳເປັນ.
 - ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທາງພັນທຸກຳເພື່ອຕັດສິນໃຈວ່າ ພວກເຮົາຈະໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ລາຄາຂອງການຄຸ້ມຄອງນັ້ນແກ່ທ່ານ ຫຼື ບໍ່. ນີ້ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບແຜນການດູແລໄລຍະຍາວ.

ຕົວຢ່າງ:

ພວກເຮົານຳໃຊ້ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານເພື່ອພັດທະນາການບໍລິການໃຫ້ດີຂຶ້ນສຳລັບທ່ານ.

- ຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
 - ພວກເຮົາສາມາດນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເມື່ອພວກເຮົາຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຕົວຢ່າງ: ພວກເຮົາແບ່ງບັນຊີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານກັບແຜນປະກັນທັນຕະກຳຂອງທ່ານ ເພື່ອປະສານງານການຈ່າຍເງິນສຳລັບວຽກທັນຕະກຳຂອງທ່ານ.

- ບໍລິຫານແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
 - ພວກເຮົາອາດຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກັບຜູ້ອຸປະຖຳແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານເພື່ອການບໍລິຫານແຜນປະກັນ.

ຕົວຢ່າງ:

ບໍລິສັດຂອງພວກເຮົາເຮັດສັນຍາກັບພວກເຮົາເພື່ອໃຫ້ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ພວກເຮົາໃຫ້ສະຖິຕິທີ່ບາງປະການແກ່ບໍລິສັດຂອງທ່ານ ເພື່ອອະທິບາຍຄ່າທຳນຽມທີ່ພວກເຮົາຮຽກເກັບ.

ພວກເຮົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ຫຼື ຈຳເປັນຕ້ອງແບ່ງບັນຊີຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃນວິທີການອື່ນ – ໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນໃນວິທີການທີ່ເປັນປະໂຫຍດແກ່ສາທາລະນະ ເຊັ່ນ: ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າ.

ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂຫຼາຍຢ່າງໃນກົດໝາຍກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະສາມາດແບ່ງບັນຊີຂໍ້ມູນຂອງທ່ານສຳລັບຈຸດປະສົງເຫຼົ່ານີ້. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງ

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

- ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບັນຫາຄວາມປອດໄພ.
 - ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງບັນຊີຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານໃນບາງສະຖານະການເຊັ່ນ: ປ້ອງກັນພະຍາດ, ຊ່ວຍຮຽກຄືນຜະລິດຕະພັນ, ລາຍງານປະຕິກິລິຍາຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາ, ລາຍງານການລ່ວງລະເມີດທີ່ໜ້າສົງໄສ, ຄວາມປະໝາດ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ ແລະ ປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງທຸກຄົນ.
- ດຳເນີນການຄົ້ນຄວ້າ.

- ພວກເຮົາສາມາດນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານເພື່ອການຄົ້ນຄວ້າດ້ານສຸຂະພາບ.
- ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ.
 - ພວກເຮົາຈະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານຖ້າກົດໝາຍໃນລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງຕ້ອງການ, ລວມທັງສະຖານະສຸກ ແລະ ໜ່ວຍການບໍລິການມະນຸດ ຖ້າພວກເຂົາຕ້ອງການຈະເບິ່ງວ່າ ພວກເຮົາປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍການຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງລັດຖະບານກາງ ຫຼື ບໍ່.
- ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄໍາຮ້ອງຂໍບໍລິຈາກອະໄວຍະວະ ແລະ ເນື້ອເຍື່ອ ແລະ ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ກວດສອບທາງການແພດ ຫຼື ອຳນວຍການພິທີຊາບານະກົດສົບ.
 - ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານກັບອົງການຈັດຫາອະໄວຍະວະ.
 - ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຊັ້ນນະສຸດສົບ, ຜູ້ກວດສອບທາງການແພດ ຫຼື ອຳນວຍການພິທີຊາບານະກົດສົບເມື່ອມີບຸກຄົນເສຍຊີວິດ.
- ຈັດການກັບຄຳຊົດເຊີຍໃຫ້ຄົນງານ, ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ແລະ ຄຳຮ້ອງຂໍອື່ນໆຂອງລັດຖະບານ.
 - ພວກເຮົາສາມາດນຳໃຊ້ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານ ເພື່ອການຮຽກຮ້ອງຄຳຊົດເຊີຍໃຫ້ຄົນງານ, ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ຫຼື ກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຕ່າງໆ, ກັບອົງກອນຕົວແທນກຳກັບດູແລດ້ານສຸຂະພາບ ສຳລັບກົດຈະກຳທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຕາມກົດໝາຍ ແລະ ເພື່ອການດຳເນີນງານພິເສດຂອງລັດຖະບານ ເຊັ່ນ: ການທະຫານ, ຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງຊາດ ແລະ ໜ່ວຍງານຮັກສາຄວາມປອດໄພຂອງປະທານາທິບໍດີ.
- ຕອບສະໜອງການຟ້ອງຮ້ອງຄະດີ ແລະ ການດຳເນີນການດ້ານກົດໝາຍ.
 - ພວກເຮົາສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບກ່ຽວກັບທ່ານເພື່ອຕອບສະໜອງຄຳສັ່ງຂອງ ສານ ຫຼື ຄຳສັ່ງຈາກການປົກຄອງ ຫຼື ເພື່ອຕອບສະໜອງຕາມໜັງສືແຈ້ງການຈາກສານ.

ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຮົາ

- ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍເພື່ອຮັກສາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນສຸຂະພາບທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບທັນທີ ຖ້າມີການຮົ່ວໄຫຼເກີດຂຶ້ນ ເຊິ່ງອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ.
- ພວກເຮົາຕ້ອງປະຕິບັດຕາມໜ້າທີ່ ແລະ ການປະຕິບັດການຮັກສາຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ ແລະ ໃຫ້ທ່ານມີສະບັບສຳນຳໄວ້.
- ພວກເຮົາຈະບໍ່ນຳໃຊ້ ຫຼື ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ ນອກເໜືອຈາກທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ທີ່ນີ້ ຍົກເວັ້ນທ່ານຈະບອກພວກເຮົາເປັນລາຍລັກອັກສອນວ່າພວກເຮົາເຮັດໄດ້. ຖ້າທ່ານບອກພວກເຮົາວ່າພວກເຮົາເຮັດໄດ້, ທ່ານອາດຈະປ່ຽນໃຈໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ. ແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຖ້າທ່ານປ່ຽນໃຈ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເບິ່ງ

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

ການປ່ຽນແປງຂໍ້ກຳນົດຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້

ພວກເຮົາສາມາດປ່ຽນແປງຂໍ້ກຳນົດຂອງແຈ້ງການສະບັບນີ້ ແລະ ການປ່ຽນແປງຈະໃຊ້ກັບຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາມີກ່ຽວກັບທ່ານ. ແຈ້ງການໃໝ່ຈະມີໃຫ້ຕາມຄໍາຮ້ອງຂໍ, ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ ແລະ ພວກເຮົາຈະສົ່ງສຳເນົາໃຫ້ທ່ານທາງຈົດໝາຍ.



My Choice Wisconsin Health Plan
10201 West Innovation Drive, Suite 100
Wauwatosa, WI 53226
www.mychoicewi.org



www.mychoicewi.org