

ກະຊວງອຳນວຍການສຳຄັນນີ້ກ່ຽວກັບແຈ້ງການການອະນຸມັດ MEDICAID ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດຂອງທ່ານ

NORTH CAROLINA ພະແນກບໍລິການສັງຄົມຂອງເຈົ້າ

ຊື່: _____ ວັນທີສົ່ງ: _____
ທີ່ຢູ່: _____

ການອະນຸມັດ

☐ ໃບສະໝັກສຳລັບ _____ ສຳລັບ _____ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດແລ້ວ.

☐ ໝາຍເລກປະຈຳຕົວ Medicaid (MID) ແມ່ນ: _____

☐ ການມີສິດສຳລັບ _____ ສຳລັບ _____

ສືບຕໍ່ ຈາກ _____ ຫາ _____.

ໝາຍເລກປະຈຳຕົວ Medicaid (MID) ແມ່ນ: _____

☐ ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ/ໃນເຮືອນຂອງທ່ານແມ່ນ: _____

ພາລະຜູກພັນລາຍເດືອນຂອງຄົນເຈັບຂອງທ່ານສຳລັບການດູແລໄລຍະຍາວແມ່ນ: ☐ ການຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ/ການດູແລຜູ້ໃຫຍ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານແມ່ນ: _____

ເດືອນ: _____ ຈຳນວນ: _____

ເດືອນ: _____ ຈຳນວນ: _____

ເດືອນ: _____ ຈຳນວນ: _____

ເດືອນ: _____ ຈຳນວນ: _____

☐ Medicaid ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ເລີ່ມຕົ້ນໃນ _____ ແລະ ສິ້ນສຸດໃນ _____.

☐ Medicaid ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທາງດ້ານການແພດທີ່ຈຳເປັນທັງໝົດ. ຫາກທ່ານໄດ້ຮັບ Medicare ຈາກສຳນັກງານປະກັນສັງຄົມ, Medicaid ຈະຈ່າຍຄ່າເບ້ຍປະກັນ, ສ່ວນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍກ່ອນ ແລະ ການປະກັນຮ່ວມຂອງ Medicare A ແລະ B ທີ່ເລີ່ມຕົ້ນ: _____

☐ Medicaid ຈ່າຍສະເພາະ ຄ່າເບ້ຍປະກັນຂອງ Medicare Part A ແລະ B ແລະ ການແບ່ງປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare ສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ Medicare ແລະ Medicaid.

☐ Medicaid ຈ່າຍສະເພາະຄ່າເບ້ຍປະກັນຂອງ Medicare Part B ຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນ.

☐ Medicaid ຈະຈ່າຍສຳລັບບໍລິການທີ່ຈຳກັດກ່ຽວຂ້ອງກັບການວາງແຜນຄອບຄົວ. (ໃຫ້ເບິ່ງແຈ້ງການໃນໜ້າທີ 2)

☐ ການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicaid ຍ້ອນຫຼັງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບໄລຍະເວລາຂອງ _____

ຫາກທ່ານໄດ້ຮັບ Medicare, Medicare ຈະຮັບຜິດຊອບສຳລັບໃບສັງຢາຂອງທ່ານ.

ກົດລະບຽບຂອງລັດທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອເຮັດການຕັດສິນສິ່ງນີ້ແມ່ນຢູ່ໃນ _____, ເຊິ່ງເວົ້າວ່າ: _____

ການປະຕິເສດ

☐ Medicaid ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ/ການດູແລຜູ້ໃຫຍ່ໃນເຮືອນ ☐ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ/ໃນເຮືອນ

ຖືກປະຕິເສດຕັ້ງແຕ່ _____ ເຖິງ _____ ເນື່ອງຈາກ: _____

ກົດລະບຽບຂອງລັດທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອເຮັດການຕັດສິນສິ່ງນີ້ແມ່ນຢູ່ໃນ _____, ເຊິ່ງເວົ້າວ່າ: _____

ສິດທິໃນການພິຈາລະນາຄະດີ: ຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນສິ່ງນີ້, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂໍການພິຈາລະນາຄະດີເພື່ອກວດສອບການຕັດສິນສິ່ງນີ້.

ໃຫ້ຫາເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງທ່ານໄດ້ ໝາຍເລກດ້ານລຸ່ມນີ້ພາຍໃນ 60 ມື້ ເພື່ອຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີ. ມື້ທີ 60th ແມ່ນ _____.

ຫາກທ່ານບໍ່ຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີໃນວັນທີນີ້, ທ່ານອາດບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮັບການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ ເວັ້ນແຕ່ວ່າທ່ານຈະມີເຫດຜົນອັນສົມຄວນໃນການພາດກຳນົດເວລາ.

ທ່ານສາມາດສະໝັກຮັບສິດຜົນປະໂຫຍດຄືນໃໝ່ຕອນໃດກໍ່ໄດ້. ເພື່ອປົກປ້ອງສິດຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະທົ່ງສະໝັກຄືນ ແລະ ຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີພ້ອມກັນໄດ້.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກົດໝາຍບໍ່ເສຍຄ່າ: ຈະມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກົດໝາຍໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ກັບທ່ານ. ຕິດຕໍ່ສຳນັກງານໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກົດໝາຍ ຫຼື ການບໍລິການດ້ານກົດໝາຍທີ່ຢູ່ໃກ້ທ່ານທີ່ສຸດ ຫຼື ໂທຫາ

1-866-219-5262 ໂທຟຼີ.

ຊື່ ແລະ ໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່:

ທີ່ຢູ່:

ສຳລັບໃຊ້ໃນສຳນັກງານເທົ່ານັ້ນ:

ເຄົາຕີ້ ໝາຍເລກຄະດີ # _____

ໝາຍເລກ ID ຄະດີ # _____

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອ/ໝວດໝູ່ _____

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການ ເມື່ອຮອດເວລາທີ່ຈະກວດສອບການມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ໄປຂອງທ່ານ. ການດຳເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນນີ້ໃຫ້ສຳເລັດສົມບູນຖືເປັນສິ່ງສຳຄັນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານຕໍ່ໄປ.

ກະຊວງສືບຕໍ່ອຳນວຍການສຳຄັນນີ້ກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຄະດີ.



ມີບັນຫາຫຍັງບໍ່?

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້.

ຫາກທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຜິດ ຫຼື ທ່ານມີຂໍ້ມູນໃໝ່, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຄະດີ. ທ່ານຕ້ອງຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນານີ້ພາຍໃນ 60 ມື້ (ຫຼື 90 ມື້ ຫາກທ່ານມີເຫດຜົນອັນສົມຄວນສໍາລັບການວ່າຊ້າ). ການພິຈາລະນາຄະດີນີ້ແມ່ນກອງປະຊຸມເພື່ອກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດທີ່ຖືກຕ້ອງກັບທ່ານ ຫາກມັນຜິດພາດ. ທ່ານອາດຈະສາມາດໂທຫາ, ຂຽນຈົດໝາຍ, ສົ່ງທາງເອເລັກໂຕຣນິກ ຫຼື ສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍສໍາລັບການພິຈາລະນາຄະດີຜ່ານທາງ ePASS ໄປຫາເຈົ້າໜ້າທີ່ສັງຄົມສົງເຄາະຂອງທ່ານ. ຈະຈັດການພິຈາລະນາຄະດີໃນທ້ອງຖິ່ນຂຶ້ນພາຍໃນ 5 ມື້ ນັບຈາກວັນໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ເວັ້ນແຕ່ວ່າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ເລື່ອນອອກໄປ. ສາມາດເລື່ອນການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້, ຫາກມີເຫດຜົນອັນສົມຄວນ, ດົນເຖິງ 15 ມື້ປະຕິທິນ. ຈາກນັ້ນ, ຫາກທ່ານຄິດວ່າການຕັດສິນໃນການພິຈາລະນາຄະດີໃນທ້ອງຖິ່ນບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານອາດຈະສາມາດໂທຫາ, ຂຽນຈົດໝາຍ, ສົ່ງທາງເອເລັກໂຕຣນິກ ຫຼື ສົ່ງຜ່ານທາງ ePASS ພາຍໃນ 15 ມື້ປະຕິທິນເພື່ອຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີຄັ້ງທີສອງໄດ້. ການພິຈາລະນາຄະດີຄັ້ງທີສອງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໜ້າເຈົ້າໜ້າທີ່ພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດ.

ຫາກທ່ານເຊື່ອວ່າການພິຈາລະນາຄະດີຕາມມາດຕະຖານສາມາດເຮັດ ໃຫ້ເກີດກັບຊີວິດ ຫຼື ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ອາດອຸກຄາມຕໍ່ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານທີ່ຈະບັນລຸ, ຮັກສາ ຫຼື ກັບມາເຮັດວຽກໄດ້ສູງທີ່ສຸດ ອີກຄັ້ງ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີແບບເລັ່ງດ່ວນໄດ້. ຈະຈັດການພິຈາລະນາຄະດີແບບເລັ່ງດ່ວນຂຶ້ນພາຍໃນ 3 ມື້ ນັບຈາກວັນໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ ເວັ້ນແຕ່ວ່າທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ເລື່ອນອອກໄປ. ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຈັດຫາເອກະສານຈາກບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສະຖານະການຂອງທ່ານ (ເຊັ່ນ: ທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ ຫຼື ນັກສັງຄົມສົງເຄາະ) ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ຫາກທ່ານບໍ່ໃຫ້ເອກະສານ ເຫຼົ່ານັ້ນ, ການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການດໍາເນີນການຕາມກໍານົດເວລາມາດຕະຖານ.

ຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍການພິຈາລະນາຄະດີກ່ຽວກັບການພິຈາລະນາຄວາມພິການທາງການແພດ, ໃຫ້ໂທ, ຂຽນຈົດໝາຍ, ສົ່ງເອເລັກໂຕຣນິກ ຫຼື ສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍສໍາລັບການພິຈາລະນາຄະດີຜ່ານທາງ ePASS ໄປຫາເຈົ້າໜ້າທີ່ສັງຄົມສົງເຄາະຂອງທ່ານ. ບໍ່ມີການພິຈາລະນາຄະດີໃນທ້ອງຖິ່ນ. ເຈົ້າໜ້າທີ່ພິຈາລະນາຄະດີຂອງລັດຈະຈັດການພິຈາລະນາຄະດີຄວາມພິການທາງດ້ານການແພດ. ຫາກທ່ານເຊື່ອວ່າການພິຈາລະນາຄະດີຕາມມາດຕະຖານສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍກັບຊີວິດ ຫຼື ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ອາດອຸກຄາມຕໍ່ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານທີ່ຈະ ບັນລຸ, ຮັກສາ ຫຼື ກັບມາເຮັດວຽກໄດ້ສູງທີ່ສຸດອີກຄັ້ງ. ທ່ານອາດຈະສາມາດຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີກ່ຽວກັບຄວາມພິການທາງການແພດແບບເລັ່ງດ່ວນ ຫາກທ່ານມີບັນຫາທາງການແພດ (ເຊັ່ນ: ການກວດຮ່າງກາຍ, ຜົນການກວດທາງຫ້ອງປະຕິບັດການ ແລະ ອື່ນໆ.) ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ໃບຮັບຮອງຂອງທ່ານໝໍທີ່ໃຫ້ຄວາມເຫັນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ມີການສົ່ງບັນທຶກທາງການແພດໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນແມ່ນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະພິສູດໃຫ້ການພິຈາລະນາຄະດີມີຄວາມຍຸຕິທໍາໄດຍໄວ. ຫາກທ່ານບໍ່ໃຫ້ບັນທຶກທາງການແພດເຫຼົ່ານັ້ນ, ການຂໍອຸທອນຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການດໍາເນີນການຕາມກໍານົດເວລາມາດຕະຖານ.

ທ່ານຮູ້ບໍ່ວ່າທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບຕົວແທນ?

ທ່ານສາມາດໃຫ້ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງເວົ້າແທນທ່ານໄດ້ທີ່ການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ, ເຊັ່ນ: ພີ່ນ້ອງ ຫຼື ຜູ້ຊ່ວຍທະນາຍຄວາມ ຫຼື ທະນາຍຄວາມທີ່ທ່ານຈ້າງມາໂດຍເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. **ອາດຈະມີການ ບໍລິການທາງດ້ານກົດໝາຍໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃນຊຸມຊົນຂອງທ່ານ.**

ຕິດຕໍ່ສໍານັກງານໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານກົດໝາຍ ຫຼື ການບໍລິການດ້ານກົດໝາຍທີ່ຢູ່ໃກ້ທ່ານທີ່ສຸດ ຫຼື ໂທຫາ 1-866-219-5262 ໂທຟຼີ.

ຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຄວາມກັງວົນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ສັງຄົມສົງເຄາະຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຫຼື ໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າຂອງ DHHS, ສູນບໍລິການຂໍ້ມູນ ແລະ ການສົ່ງຕໍ່, ໂທຟຼີໄດ້ທີ່ 1-888-245-0179. ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີບໍລິການ TDD/ສຽງສໍາລັບຜູ້ພິການທາງການໄດ້ອິນຜ່ານສູນ ບໍລິການລູກຄ້າຂອງ DHHS ໝາຍເລກ 1-888-835-5322. ເວລາເຮັດວຽກຂອງ ເຂົາເຈົ້າແມ່ນ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ, ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ.

ທ່ານຮູ້ບໍ່ວ່າ ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເບິ່ງບັນທຶກຂອງທ່ານໄດ້?

ຫາກທ່ານຮ້ອງຂໍ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ສັງຄົມສົງເຄາະຂອງທ່ານຈະສະແດງບັນທຶກສິດທິຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານໃຫ້ທ່ານເບິ່ງ (ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ຈະເວົ້າແທນທ່ານ) ກ່ອນການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ. ຫາກທ່ານຮ້ອງຂໍ, ທ່ານຍັງອາດຈະເບິ່ງໄດ້ຂໍ້ມູນອື່ນໆ ທີ່ຈະຖືກນໍາໃຊ້ໃນການພິຈາລະນາຄະດີອີກດ້ວຍ. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບສໍາເນົາຂໍ້ມູນນີ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານອາດຈະເບິ່ງໄດ້ຂໍ້ມູນນີ້ອີກຄັ້ງໃນລະຫວ່າງການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານ.

ທ່ານເຂົ້າໃຈສິດຂອງທ່ານບໍ່?



ທ່ານເຂົ້າໃຈວິທີການທີ່ຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຄະດີບໍ່? ຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ສັງຄົມສົງເຄາະຂອງທ່ານໂດຍໄວທີ່ສຸດ.

ຢ່າລົມລາຍງານການປ່ຽນແປງທັງໝົດໃຫ້ກັບພະແນກສັງຄົມໃນເຄົາຕີ້ຂອງທ່ານພາຍໃນ 10 ມື້ປະຕິທິນ (5 ມື້ປະຕິທິນສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພິເສດ). ຫາກທ່ານບໍ່ຮູ້ວ່າການປ່ຽນແປງນັ້ນສໍາຄັນຫຼືບໍ່, ໃຫ້ຖາມເຈົ້າໜ້າທີ່ສັງຄົມສົງເຄາະຂອງທ່ານ. ຫາກທ່ານບໍ່ລາຍງານຂໍ້ມູນ ແລະ ການປ່ຽນແປງກົງໄປກົງມາ, ທ່ານອາດຈະມີຄວາມຜິດທາງ ອາຍາ ຫຼື ອາຊະຍາກໍາໄດ້.

ແຈ້ງການ:

ຄວາມຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈໍາກັດສະເພາະການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວຂອງ Medicaid. ການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວປະກອບດ້ວຍ ການກວດຮ່າງກາຍປະຈໍາປີໜຶ່ງຄັ້ງ ຕໍ່ 365 ມື້, ເຊິ່ງຄວນກໍານົດເວລາເປັນການນັດໝາຍຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານ ແລະ ການເຂົ້າພົບແພດກ່ຽວກັບການວາງແຜນຄອບຄົວຫຼືຄັ້ງ ຕໍ່ 365 ມື້. ການບໍລິການລວມເຖິງການບໍລິການ ແລະ ອຸປະກອນຄຸມກໍາເນີດ, ການເຮັດໝັ້ນຖາວອນ ແລະ ການກວດໂຮກຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ (STDs) ແລະ ການກວດພະຍາດ HIV. ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ເຫຼົ່ານີ້ຜ່ານທາງໜ່ວຍງານດ້ານສຸຂະພາບ, ຄູ່ນິກດ້ານສຸຂະພາບໃນຊຸມຊົນ ຫຼື ສຸຂະພາບຊົນນະບົດ ຫຼື ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໆໃນຊຸມຊົນ ຂອງທ່ານທີ່ຍອມຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງຂອງ Medicaid ກ່ຽວກັບການວາງແຜນຄອບຄົວ. ຫາກຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດເລືອກການເຮັດໝັ້ນຖາວອນ ແລະ ຕ້ອງມີການກວດເພື່ອຕິດຕາມອາການຫຼັງການຜ່າຕັດທີ່ຈໍາເປັນ ຫຼື ຫາກຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດບໍ່ມີຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການແພດສໍາລັບການບໍລິການວາງແຜນຄອບຄົວ, ຈະບໍ່ມີການບໍລິການອື່ນໆພາຍໃຕ້ Medicaid ກ່ຽວກັບການວາງແຜນຄອບຄົວ.