

ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ

ການແນະນຳກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຈາກການປະກັນໄພຂອງທ່ານ ເມື່ອລູກຂອງທ່ານມີຄວາມຕ້ອງການການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບພິເສດ ເຊັ່ນ: ມີການພັດທະນາການຊ້າ ຫຼື ມີຄວາມພິການ, ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ຈະເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຈາກການປະກັນໄພຂອງທ່ານ. ທ່ານໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ໃຫ້ຮຽນຮູ້ເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບສິນທິດແທນການປະກັນໄພສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ແລະ ວິທີການໃນການນຳໃຊ້ປະກັນໄພ ເພື່ອປະກອບສ່ວນເງິນເຂົ້າໃນໂຄງການການແຊກແຊງຊ່ວຍເຫຼືອແຕ່ເບື້ອງຕົ້ນຂອງລູກທ່ານ. ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ເອກະສານການຢັ້ງຢືນການປະກັນໄພທີ່ຕິດຄັດມານຳພ້ອມຄຳແນະນຳແບບລະອຽດເພີ່ມຕື່ມໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນນີ້ ເພື່ອແບ່ງປັນກັບ Family Resources Coordinator (ຜູ້ປະສານງານດ້ານຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວ, FRC) ແລະ ທີມງານການແຊກແຊງຊ່ວຍເຫຼືອແຕ່ເບື້ອງຕົ້ນ.



ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບແຜນປະກັນຂອງທ່ານ

ການຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ດີທີ່ສຸດ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງລູກຂອງທ່ານ. ແຜນປະກັນໄພຂອງທ່ານມີ ຄຳອະທິບາຍລາຍລະອຽດແຜນໂດຍສະຫຼຸບ, ເຊິ່ງເປັນເອກະສານໜຶ່ງທີ່ສະຫຼຸບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ແລະ ໃຫ້ຄຳແນະນຳບາງຢ່າງກ່ຽວກັບວິທີການຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຍອມຮັບປະກັນໄພຂອງທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງທ່ານ. ເອກະສານນີ້ອາດຈະເປັນເອກະສານ ຫຼື ເປັນຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານສາມາດອ່ານໄດ້ທາງອອນລາຍ ໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບນາຍຈ້າງ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປະກັນໄພຂອງທ່ານ. ເພື່ອຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນປະກັນຂອງທ່ານ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ພະແນກມະນຸດສຳພັນຂອງນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ຫຼື ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ໃນບັດປະກັນໄພຂອງທ່ານ.

ຄຳຖາມທີ່ໄປທີ່ຈະຖາມກ່ຽວກັບແຜນປະກັນຂອງທ່ານ

ນອກເໜືອຈາກການຮຽນຮູ້ພື້ນຖານເຖິງສິ່ງທີ່ແຜນປະກັນຂອງທ່ານຄຸ້ມຄອງແລ້ວ, ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ຈະຕ້ອງຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບກົດລະບຽບຕ່າງໆທີ່ຈຳເປັນສຳລັບການຄຸ້ມຄອງ ເຊັ່ນ:

- ແຜນປະກັນຂອງທ່ານຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການນຳສິ່ງຕໍ່ຈາກທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆຂອງທ່ານ ເພື່ອໄປຫາຜູ້ຊ່ວຍຊານ ຫຼື ບໍ່?
- ແຜນປະກັນຂອງທ່ານຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການນຳສິ່ງຕໍ່ ເພື່ອໄປຫານັກບຳບັດ/ໂຄງການສະເພາະ ທີ່ໃຫ້ການບໍລິການການແຊກແຊງຊ່ວຍເຫຼືອແຕ່ເບື້ອງຕົ້ນ (ເຊັ່ນ: ນັກກາຍຍະບຳບັດ, ນັກກິດຈະກຳບຳບັດ, ນັກວາຈາບຳບັດ, ນັກໂພຊະນາການ) ຫຼື ບໍ່?

- ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການນຳສິ່ງຕໍ່ຄືແນວໃດ? ຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າໄປຫ້ອງການບໍ່? ທີ່ການແຈ້ງການລ່ວງໜ້າບໍ່? ອື່ນໆ?
- ແຜນປະກັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຄຸ້ມຄອງການໄປພົບເພື່ອການບຳບັດຈັກຄັ້ງໃນໜຶ່ງປີ? ການນຳສິ່ງຕໍ່ຕ້ອງມີການຕໍ່ອາຍຸບໍ່? ທ່ານສາມາດຂໍການອະນຸມັດສຳລັບການໄປຢ້ຽມຢາມເພີ່ມຕື່ມທາງໂທລະສັບໄດ້ບໍ່ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງໄດ້ນັດເວລາສຳລັບການໄປພົບຄັ້ງຕໍ່ໄປກັບແພດປະຈຳບໍ່?
- ການນັດໝາຍ, ການກວດ ແລະ ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວອັນໃດທີ່ຕ້ອງໄດ້ຂໍການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າ? ທ່ານໝໍສາມາດຂໍການອະນຸຍາດລ່ວງໜ້າໄດ້ບໍ່ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຕິດຕໍ່ກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານໂດຍກົງບໍ່?
- ທ່ານຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ສະເພາະພຽງແຕ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ຕົກລົງທີ່ຈະຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກແຜນປະກັນ (ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ) ບໍ່?
- ຖ້າທ່ານຍັງສາມາດໄປຫາທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດອື່ນໆທີ່ບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນຂອງທ່ານໄດ້ອີກດ້ວຍ (ການຄຸ້ມຄອງນອກເຄືອຂ່າຍ), ແຜນປະກັນມີກົດລະບຽບຫຍັງແດ່ ສຳລັບການໄປຫາທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆເຫຼົ່ານີ້? ທ່ານຈະໄດ້ເສຍເງິນເທົ່າໃດ ໃນການນຳໃຊ້ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍ?
- ທ່ານສາມາດໄປຫາທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານໃນເວລາສຸກເສີນ ຫຼື ໃນເວລາກຳລັງເດີນທາງໄກໄດ້ບໍ່? ຖ້າສາມາດ, ທ່ານຈະໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເທົ່າໃດ?

ຕິດຕໍ່:

ໂຄງການຂອງ Department of Children, Youth & Families Early Support for Infants and Toddlers (ໂຄງການສະໜັບສະໜູນແຕ່ເບື້ອງຕົ້ນ ສຳລັບເດັກທາລິກ ແລະ ເດັກໃນໄວແອບຢ່າງ ຂອງ ພະແນກເດັກ, ຊາວໜຸ່ມ ແລະ ຄອບຄົວ)
PO Box 40970 Olympia, Washington 98504-0970 | esit@dcyf.wa.gov
www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit

ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ

ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະຮູ້ເຖິງສິນທິດແທນທີ່ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານຈະ ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ວິທີການໃນການຮຽກເກັບເງິນແລ້ວກໍຕາມ, ແຕ່ທ່ານອາດຈະ ຍັງຄົງມີບັນຫາກັບການໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບການບໍລິການແຊກແຊງ ຊ່ວຍເຫຼືອແຕ່ເບື້ອງຕົ້ນຂອງລູກຂອງທ່ານ. “ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ” ແມ່ນຄໍາສັບທີ່ບັນດາບໍລິສັດປະກັນໄພໃຊ້ເພື່ອກຳນົດຄວາມຕ້ອງການທາງການ ແພດສໍາລັບການປິ່ນປົວ ຫຼື ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວສະເພາະໃດໜຶ່ງ. ຄໍານິຍາມນີ້ ຖືກນຳໃຊ້ເປັນປັດໄຈໃນການກຳນົດການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການປິ່ນປົວ ແລະ ຂັ້ນ ຕອນການປິ່ນປົວທີ່ລູກຂອງທ່ານອາດຈະຕ້ອງການ.

ທ່ານຄວນຊອກຫາຄໍານິຍາມຂອງຄໍາວ່າ ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ຂອງ ແຜນປະກັນຂອງທ່ານຢູ່ສະເໝີ; ຄໍານິຍາມຂອງຄໍາວ່າ ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການ ແພດ ໃດໜຶ່ງ ແມ່ນມີຊ່ອງຫວ່າງສໍາລັບການຕີຄວາມໝາຍ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ພິສູດວ່າ ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ, ແພດປະຈຳຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິ ການອື່ນໆ ທີ່ກຳລັງຮ້ອງຂໍການບໍລິການ ສາມາດຂຽນຈົດໝາຍສະບັບໜຶ່ງໃຫ້ ທ່ານໄດ້.

ການອຸທອນການປະຕິເສດ

ຖ້າແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານບໍ່ຈ່າຍຄ່າບໍລິການໃດໜຶ່ງ ຫຼື ຈະບໍ່ໃຫ້ ຄວາມເຫັນດີລ່ວງໜ້າຕໍ່ການບໍລິການໃດໜຶ່ງ, ແລ້ວທ່ານມີທາງເລືອກໃນການ ອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງແຜນສຸຂະພາບໄດ້. ເຖິງແມ່ນວ່າ FRC ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ ບໍລິການຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດເຮັດວຽກຮ່ວມກັບທ່ານ ແລະ ແຜນປະກັນ ສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສາເຫດທີ່ການປະກັນໄພບໍ່ ຈ່າຍຄ່າບໍລິການດັ່ງກ່າວຕາມ, ແຕ່ທ່ານເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະລິເລີ່ມການ ອຸທອນ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຂະບວນການອຸທອນສໍາລັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຂອງທ່ານແມ່ນມີຢູ່ໃນ ຫຼັກຖານໃນການຄຸ້ມຄອງ. ຂະບວນການໃນການອຸທອນ ຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບຈະແຕກຕ່າງກັນໄປຕາມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ແຕ່ລະແຜນ ດັ່ງນັ້ນທ່ານຄວນທໍາຕົວໃຫ້ມີຄວາມຄຸ້ນເຄີຍກັບຂະບວນການ ດັ່ງກ່າວໃນເວລາດຽວກັນທີ່ທ່ານກຳລັງທົບທວນເບິ່ງການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ. ແບບຟອມ Explanation of Benefits (ການອະທິບາຍກ່ຽວກັບສິນທິດແທນ, EOB) ຂອງແຜນການຂອງທ່ານ ຈະບອກທ່ານວ່າການບໍລິການໃດໜຶ່ງ ຈະ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່. ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງ ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທັງໝົດສໍາລັບລູກຂອງທ່ານ ແລະ ກ່ອນອື່ນໝົດ ທ່ານ ຄວນອ່ານເບິ່ງປຶ້ມ ຫຼັກຖານໃນການຄຸ້ມຄອງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ແຜນ ປະກັນຂອງທ່ານຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຖືກປະຕິເສດດັ່ງກ່າວ. ໂດຍທົ່ວໄປ, ທ່ານສາມາດປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນຕ່າງໆຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້:

- ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າການບໍລິການດັ່ງກ່າວຖືກປະຕິເສດດ້ວຍຄວາມຜິດພາດ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ກັບແຜນປະກັນຂອງທ່ານໄດ້ທາງໂທລະສັບ ເພື່ອ ປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບ EOB ຂອງທ່ານ. ນີ້ແມ່ນຂະບວນການກວດສອບ ທີ່ບໍ່ເປັນທາງການ. ກວດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຜົນໄດ້ຮັບທຸກຢ່າງເປັນ ລາຍລັກອັກສອນຈາກການກວດສອບທີ່ບໍ່ເປັນທາງການ ຍ້ອນວ່າທ່ານບໍ່ ສາມາດຂໍອຸທອນທາງໂທລະສັບໄດ້.
 - ເກັບຮັກສາບັນທຶກໃນການໂທໄປຫາແຜນປະກັນຂອງທ່ານທຸກຄັ້ງ ດ້ວຍ ຊື່ຂອງຄົນທີ່ທ່ານໄດ້ລິມນໍາ ແລະ ຈົດບັນທຶກການສົນທະນາໄວ້. ຖ້າ ພະນັກງານຂອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບຈະຕິດຕໍ່ກັບທ່ານເພື່ອໃຫ້ ຂໍ້ມູນ, ຢ່າລິມຖາມໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ທ່ານສາມາດຈະໄດ້ຮັບການຕອບກັບຢ່າງ ສົມເຫດສົມຜົນໄດ້ເມື່ອໃດ ແລະ ໂທນໍາແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຖ້າທ່ານ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຕອບກັບ.

- ຖ້າພະນັກງານຂອງຝ່າຍ ບໍລິການລູກຄ້າຂອງທ່ານ ບອກວ່າແຜນປະກັນຂອງທ່ານ ຈະບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການ ໃດໜຶ່ງ, ທ່ານກໍຍັງສາມາດ ສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍການຄຸ້ມຄອງໄດ້. ທ່ານຈະຕ້ອງມີຄໍາປະຕິເສດ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຖ້າທ່ານ ຕ້ອງການທີ່ຈະດໍາເນີນການ ອຸທອນຢ່າງເປັນທາງການ.
 - ຖ້າທ່ານຕັດສິນໃຈຍື່ນອຸທອນຢ່າງເປັນທາງການ, ມັນຈະຕ້ອງຍື່ນເປັນ ລາຍລັກອັກສອນ.
 - ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະມີແບບຟອມອຸທອນໃຫ້.
 - ຖ້າບໍ່ມີ, ປຶ້ມ ຫຼັກຖານໃນການຄຸ້ມຄອງ ຈະມີຄໍາອະທິບາຍ ກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນການອຸທອນໃຫ້.
 - ຮັກສາສະບັບສໍາເນົາຂອງການອຸທອນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງ ທ່ານໄວ້ສະເໝີ.



- ໃນການອຸທອນ ຄາດວ່າຈະຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້
 - ຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງທ່ານ
 - ໝາຍເລກປະຈຳຕົວສະມາຊິກ ຫຼື Social Security Number (ໝາຍ ເລກປະກັນສັງຄົມ) ຂອງທ່ານ
 - ສໍາເນົາຂອງແບບຟອມ Explanation of Benefits (ການອະທິບາຍ ກ່ຽວກັບສິນທິດແທນ, EOB) ແລະ ຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ ແລະ ແບບຟອມການຮຽກເກັບເງິນ
 - ຄໍາອະທິບາຍລາຍລະອຽດຂອງການບໍລິການ ຫຼື ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວ ທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ
 - ຂໍ້ມູນສະໜັບສະໜູນເຫດຜົນທີ່ການບໍລິການຄວນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ

ທ່ານອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຍື່ນອຸທອນຂອງທ່ານພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ກຳນົດໄວ້. ການ ອຸທອນທີ່ຍື່ນຢູ່ນອກໄລຍະເວລາທີ່ອະນຸຍາດ ຈະບໍ່ຖືກພິຈາລະນາຈາກແຜນ ປະກັນສຸຂະພາບ. ໃນບາງກໍລະນີ, ແຜນປະກັນອາດຈະມີຂັ້ນຕອນພິເສດສໍາລັບ ກໍລະນີຮີບດ່ວນ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບລະບຽບການສໍາລັບການປະກັນໄພໃນລັດ Washington, ໃຫ້ໂທຫາສາຍດ່ວນສໍາລັບຜູ້ບໍລິໂພກປະກັນໄພ ທີ່ເບີ 1-800-562-6900.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຫາເງິນໃນການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ສໍາລັບເດັກທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບພິເສດ, ມີການ ພັດທະນາການຊ້າ ຫຼື ມີຄວາມພິການ, ໃຫ້ໂທຫາ Family Voices of Washington ທີ່ເບີ 1-800-5-PARENT.

ເອກະສານການຢັ້ງຢືນການປະກັນໄພ

ຊື່ຂອງເດັກ: _____ ຊື່ພໍ່ແມ່: _____

DOB ຂອງເດັກ: _____ ມະຕິພະຍາດຂອງເດັກ: _____

ແພດທີ່ນຳສົ່ງຕໍ່: _____

ຂໍ້ມູນປະກັນໄພ: ກະລຸນາໂທຫາບໍລິສັດປະກັນໄພຂອງທ່ານ ແລະ ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແບບຟອມນີ້ໃຫ້ດີທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ນີ້ແມ່ນຂໍ້ມູນທີ່ເປັນປະໂຫຍດຫຼາຍ ຖ້າທ່ານບໍ່ຄຸ້ນເຄີຍກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ.

ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ: _____ ໂທລະສັບ: _____

ທີ່ຢູ່ຮຽກທວງ: _____

ຊື່ຜູ້ເອົາປະກັນໄພ: _____ ID #: _____

ແຜນ/ກຸ່ມ #: _____ ວັນທີນະໂຍບາຍປະກັນໄພມີຜົນບັງຄັບໃຊ້: _____

ໃນເວລາທີ່ທ່ານໂທຫາ, ຢ່າລືມຂຽນຊື່ຂອງບຸກຄົນທີ່ທ່ານລົມສາຍນຳ ເພື່ອເປັນບ່ອນອີງໃນພາຍຫຼັງ.

ບຸກຄົນຕິດຕໍ່: _____ ວັນທີ, ເວລາໂທ: _____

ເວົ້າວ່າ: “ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງໂທຫາເພື່ອຂໍຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງກ່ຽວກັບສິນທິດແທນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງສິນທິດແທນດ້ານການພັດທະນາ ການຂອງລະບົບປະສາດ.” (ພວກເຂົາຈະຖາມຫາ ID # ສະມາຊິກຂອງທ່ານ) ຖາມຄຳຖາມໃຫ້ພຽງພໍເພື່ອຕື່ມຂໍ້ມູນທັງໝົດໃຫ້ຄົບຖ້ວນ. ຖ້າຕື່ມຂໍ້ມູນບໍ່ຄົບຖ້ວນ ຈະຕ້ອງໄດ້ໂທຫາອີກຄັ້ງ.

ນັກບຳບັດ/ໂຄງການ EI ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, _____, ຢູ່ໃນລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເຂົ້າຮ່ວມບໍ່?

ຖ້ານັກບຳບັດ/ໂຄງການ EI ທີ່ທ່ານເລືອກບໍ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງພວກເຂົາ, ໃຫ້ຖາມຄຳຖາມເຫຼົ່ານີ້:

“ນະໂຍບາຍຂອງຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າເລືອກນັກບຳບັດຂອງຕົນເອງບໍ່?” _____

“ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄປປິ່ນປົວຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ນອກລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງຕົນໄດ້ບໍ່?” (ຖ້າໄດ້, “ການຄຸ້ມຄອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນບໍ່, ແລະ ແຕກຕ່າງກັນແນວໃດ? ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກຮຽກເກັບເງິນສຳລັບສ່ວນຕ່າງບໍ່?”) _____

ຫຼັງຈາກນັ້ນຖາມ: “ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍ”:

ຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ: _____ % ຫຼື \$ _____ /ເຊັດຊັ້ນ. ຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ຄ່າປະກັນໄພຮ່ວມ ແມ່ນຈ່າຍຕໍ່ວັນ ຫຼື ຕໍ່ການບຳບັດ?

ຕົວຢ່າງ: ຖ້າລູກຂອງທ່ານໄປຫາ OT ແລະ ວາຈາບຳບັດ ແລະທ່ານມີຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ \$15, ທ່ານຈະຄ້າງຊຳລະ \$15 ຕໍ່ການບຳບັດໜຶ່ງຄັ້ງ ທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈຳນວນທັງໝົດ \$30 ຫຼື ພຽງແຕ່ \$15 ຕໍ່ວັນເທົ່ານັ້ນ ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງວ່າທ່ານໄປບຳບັດຫຼາຍປານໃດ.

ມີຈຳນວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທຳອິດບໍ່? ບໍ່ ແມ່ນ ຈຳນວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທຳອິດ \$ _____ / ຄອບຄົວ ຫຼື ບຸກຄົນ?

ມີຈຳນວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທຳອິດ ຕໍ່ປີປະຕິທິນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ ຈຳນວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທຳອິດລາຍເດືອນເລີ່ມຕົ້ນທີ່: _____

ມີຈຳນວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທຳອິດໃດໆທີ່ຈ່າຍຄົບສຳລັບປີນີ້ແລ້ວບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ ຖ້າ ແມ່ນ, ເທົ່າໃດ? _____

ຈຳນວນວັນທີ່ຂອງປີຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນວັນທີໃດ: _____ ເຖິງ _____

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈົກອອກຈາກຖົງສູງສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນເທົ່າໃດ? _____

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດຕະຫຼອດຊີບຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນເທົ່າໃດ? \$ _____ ມາຮອດປັດຈຸບັນໄດ້ຈ່າຍໄປຫຼາຍປານໃດແລ້ວ? \$ _____

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດຕະຫຼອດຊີບ ແມ່ນຕໍ່ຄອບຄົວ ຫຼື ຕໍ່ຄົນ? _____

ອະນຸຍາດໃຫ້ໄປພົບໄດ້ຈັກຄັ້ງຕໍ່ປີ, ຕໍ່ການບຳບັດ (ຖາມກ່ຽວກັບການບຳບັດທັງໝົດ - Occupational Therapy (ກິດຈະກຳບຳບັດ, OT), Physical Therapy (ກາຍຍະບຳບັດ, PT), ແລະ Speech Therapy (ວາຈາບຳບັດ, ST) - ເຖິງແມ່ນວ່າລູກຂອງທ່ານຕ້ອງການພຽງແຕ່ອິນດຽວກໍຕາມ, ເພື່ອໃຫ້ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໂທຫາອີກເທື່ອໜຶ່ງໃນອະນາຄົດ)? _____

ການໄປພົບສຳລັບ OT, _____ ສຳລັບ PT, _____ ສຳລັບວາຈາບຳບັດ.

