**Required Grievance and Appeal Template Language**

**Issued by the Department of Health Services (DHS) for**

**use by Managed Care Organizations (MCOs)**

As directed by the DHS-MCO contract, MCOs are required to use DHS-issued template language in certain correspondence to members regarding grievances and appeals. MCOs should copy the applicable language below and paste it into the required communication.

**Acknowledgement of grievance receipt:** MCOs are required to send an acknowledgement of receipt letter when they receive a grievance from a member. DHS does not have a template letter for this notice. DHS does require MCOs to include the following language in their notice.

**Required Language**

Organizacija <<MCO name>> je primila vašu pritužbu dana <<date>>. Imamo do 90 dana da riješimo vašu pritužbu i našu odluku ćemo vam poslati do <<date the MCO received the grievance + 90 calendar days>>. Ako nam bude bilo potrebno više od 90 dana da donesemo odluku, o tome ćemo vas obavijestiti pisanim putem.

Ako ne dobijete našu odluku poštom do <<date the MCO received the grievance + 90 calendar days>> ili obavještenje u kojem vas obavještavamo da nam je potrebno još vremena, možete od Department of Health Services (DHS) zatražiti da razmotri vašu pritužbu. DHS ima ugovor sa MetaStar, vanjskom organizacijom za razmatranje kvaliteta, koja sprovodi ovo razmatranje. Uputstva o tome kako zatražiti razmatranje nalaze se na kraju ovog pisma.

**End of letter**:

Ako vam ne pošaljemo poštom pisanu odluku u vezi vaše pritužbe na dan ili prije <<date the MCO received the grievance + 90 calendar days>>, možete zatražiti od MetaStar da razmotri vašu pritužbu počevši od <<date the MCO received the grievance + 91 calendar days>>. Vaš zahtjev za razmatranje mora biti poslat poštom, faksom ili elektronskom poštom organizaciji MetaStar **na dan ili prije** <<date the MCO received the grievance + 90 calendar days + 45 calendar days>>.

Da biste zatražili od organizacije MetaStar da razmotri vašu pritužbu, nazovite 888-203-8338. Takođe, možete tražiti razmatranje od strane DHS poštom, faksom ili elektronskom poštom.

DHS Family Care Grievances

MetaStar

2909 Landmark Place

Madison, WI 53713

Faks: 608-274-8340
E-pošta: dhsfamcare@dhs.wisconsin.gov

Zajedno sa vašim zahtjevom priložite i primjerak ovog obavještenja.

**Pomoć: Ko vam može pomoći da razumijete ovo obavještenje i vaša prava?**

a. Stručnjak za prava članova iz organizacije <<MCO name>> vas može informisati o vašim pravima i pomoći vam oko podnošenja zahtjeva za DHS razmatranje kod organizacije MetaStar. Stručnjak za prava članova vas ne može zastupati u ovom postupku razmatranja. Da biste kontaktirali stručnjaka za prava članova, nazovite <<Member Rights Specialist phone number>>.

b. Sve osobe koje primaju usluge Family Care, Family Care Partnership ili PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) mogu dobiti besplatnu pomoć od **nezavisne agencije ombudsman**. Sljedeće agencije zastupaju članove Family Care, Family Care Partnership i PACE:

**Za članove od 18 do 59 godina starosti:**

Disability Rights Wisconsin

Besplatni broj telefona: 800-928-8778

TTY: 711

**Za članove od 60 godina i starije:**

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

Besplatni broj telefona: 800-815-0015

TTY: 711

**Notice of extension of time to decide grievance**: MCOs are required to send a notice to a member when the MCO determines that they need more than the standard amount of time (90 calendar days) to make a decision on the member’s grievance. DHS does not have a template for this notice. DHS does require MCOs to include the following language in their notice.

**Required Language**

Ako ne dobijete našu odluku poštom do <<date the MCO received the grievance + 90 calendar days + number of additional extension days>>, možete od Department of Health Services (DHS) zatražiti da razmotri vašu pritužbu. DHS ima ugovor sa MetaStar, vanjskom organizacijom za razmatranje kvaliteta, koja sprovodi ovo razmatranje. Uputstva o tome kako zatražiti razmatranje nalaze se na kraju ovog pisma.

**End of letter**:

Ako vam ne pošaljemo poštom pisanu odluku u vezi vaše pritužbe na dan ili prije <<date the MCO received the grievance + 90 calendar days + number of additional extension days>>, možete zatražiti od organizacije MetaStar da razmotri vašu pritužbu počevši od <<date the MCO received the grievance + 90 calendar days + number of additional extension days +1 calendar day>>. Vaš zahtjev za razmatranje mora biti poslat poštom, faksom ili elektronskom poštom organizaciji MetaStar **na dan ili prije** <<date the MCO received the grievance + 90 calendar days + number of additional extension days + 45 calendar days>>.

Da biste zatražili od organizacije MetaStar da razmotri vašu pritužbu, nazovite 888-203-8338. Takođe, možete tražiti razmatranje poštom, faksom ili elektronskom poštom.

DHS Family Care Grievances

MetaStar

2909 Landmark Place

Madison, WI 53713

Faks: 608-274-8340
E-pošta: dhsfamcare@dhs.wisconsin.gov

Zajedno sa vašim zahtjevom priložite i primjerak ovog obavještenja.

**Pomoć: Ko vam može pomoći da razumijete ovo obavještenje i vaša prava?**

a. Stručnjak za prava članova iz organizacije <<MCO name>> vas može informisati o vašim pravima i pomoći vam oko podnošenja zahtjeva za DHS razmatranje kod organizacije MetaStar. Stručnjak za prava članova vas ne može zastupati u ovom postupku razmatranja. Da biste kontaktirali stručnjaka za prava članova, nazovite <<Member Rights Specialist phone number>>.

b. Sve osobe koje primaju usluge Family Care, Family Care Partnership ili PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) mogu dobiti besplatnu pomoć od **nezavisne agencije ombudsman**. Sljedeće agencije zastupaju članove Family Care, Family Care Partnership i PACE:

**Za članove od 18 do 59 godina starosti:**

Disability Rights Wisconsin

Besplatni broj telefona: 800-928-8778

TTY: 711

**Za članove od 60 godina i starije:**

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

Besplatni broj telefona: 800-815-0015

TTY: 711

**Grievance decision letter:** MCOs are required to make a decision on a member’s grievance and send notice to the member explaining the decision. DHS does not have a template letter for this notice. DHS does require MCOs to include the following language in their grievance decision letter.

**Required Language**

**End of letter**:

Ako se ne slažete sa našom odlukom u vezi vaše pritužbe, možete zatražiti razmatranje od strane Department of Health Services (DHS). DHS ima ugovor sa MetaStar, vanjskom organizacijom za razmatranje kvaliteta, koja sprovodi ovo razmatranje. MetaStar će donijeti konačnu odluku.

Vaš zahtjev za razmatranje naše odluke o pritužbi mora biti poslat poštom, faksom ili elektronskom poštom organizaciji MetaStar **najkasnije do 45 kalendarskih dana** od dana kada ste primili ovo obavještenje.

Da biste zatražili od organizacije MetaStar da razmotri vašu pritužbu, nazovite 888-203-8338. Takođe, možete tražiti razmatranje poštom, faksom ili elektronskom poštom.

DHS Family Care Grievances

MetaStar

2909 Landmark Place

Madison, WI 53713

Faks: 608-274-8340

E-pošta: dhsfamcare@dhs.wisconsin.gov

Zajedno sa vašim zahtjevom priložite i primjerak ovog obavještenja.

**Pomoć: Ko vam može pomoći da razumijete ovo obavještenje i vaša prava?**

a. Stručnjak za prava članova iz organizacije <<MCO name>> vas može informisati o vašim pravima i pomoći vam oko podnošenja zahtjeva za DHS razmatranje kod organizacije MetaStar. Stručnjak za prava članova vas ne može zastupati u ovom postupku razmatranja. Da biste kontaktirali stručnjaka za prava članova, nazovite <<Member Rights Specialist phone number>>.

b. Sve osobe koje primaju usluge Family Care, Family Care Partnership ili PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) mogu dobiti besplatnu pomoć od **nezavisne agencije ombudsman**. Sljedeće agencije zastupaju članove Family Care, Family Care Partnership i PACE:

**Za članove od 18 do 59 godina starosti:**

Disability Rights Wisconsin

Besplatni broj telefona: 800-928-8778

TTY: 711

**Za članove od 60 godina i starije:**

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

Besplatni broj telefona: 800-815-0015

TTY: 711

**Acknowledgement of appeal receipt:** MCOs are required to send out an acknowledgement of receipt letter when they receive an appeal from a member. DHS does not have a template for this notice. DHS does require MCOs to include the following language in their notice.

**Required Language**

<<MCO name>> je primio vašu žalbu dana <<date>>.

Imamo do 30 dana da riješimo vašu žalbu i našu odluku ćemo vam poslati do <<date the MCO received the appeal + 30 calendar days>>. Ako nam bude bilo potrebno više od 30 dana da donesemo odluku, o tome ćemo vas obavijestiti pisanim putem. Ako ne dobijete našu odluku poštom do <<date the MCO received the appeal + 30 calendar days>> ili obavještenje u kojem vam saopštavamo da nam je potrebno još vremena, možete zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom. Uputstva o tome kako zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom nalaze se na kraju ovog pisma.

**End of letter**:

Ako vam ne pošaljemo poštom pisanu odluku u vezi vaše žalbe na dan ili prije <<date the MCO received the appeal + 30 calendar days>>, možete zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom počevši od <<date the MCO received the appeal + 31 calendar days>>. Vaš zahtjev za pravičnu raspravu pred državnim organom mora biti poslat poštom ili faksom ustanovi Wisconsin Division of Hearings and Appeals (DHA) **na dan ili prije** <<date the MCO received the appeal + 30 calendar days + 90 calendar days>>.

Ako zatražite pravičnu raspravu pred državnim organom, imaćete raspravu pred nezavisnim administrativnim sudijom (Administrative Law Judge (ALJ)). Možete dovesti zastupnika, prijatelja, člana porodice ili svjedoka. Takođe, možete iznijeti dokaze i izjave svjedoka na raspravi.

Stručnjak za prava članova iz organizacije <<MCO name>> vam može pomoći oko podnošenja zahtjeva za pravičnu raspravu pred državnim organom. Da biste kontaktirali stručnjaka za prava članova, nazovite <<member rights specialist phone number>>. Obrazac za raspravu možete takođe dobiti i od jedne od nezavisnih ombudsman agencija navedenih na kraju ovog obavještenja ili na internetu na [www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm).

Pošaljite popunjeni obrazac zahtjeva ili pismo u kojem tražite raspravu, kao i primjerak ovog obavještenja na adresu:

Family Care Request for Fair Hearing

Wisconsin Division of Hearings and Appeals

PO Box 7875

Madison, WI 53707-7875

Faks: 608-264-9885

**Pomoć: Ko vam može pomoći da razumijete ovo obavještenje i vaša prava?**

a. Stručnjak za prava članova iz organizacije <<MCO name>> vas može informisati o vašim pravima, pomoći vam oko popunjavanja i podnošenja vaše pisane žalbe i pomoći vam oko zahtjeva za pravičnu raspravu. Stručnjak za prava članova vas ne može zastupati na sastanku sa našom Komisijom za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) ili na pravičnoj raspravi pred državnim organom. Da biste kontaktirali stručnjaka za prava članova, nazovite <<Member Rights Specialist phone number>>.

b. Sve osobe koje primaju usluge Family Care, Family Care Partnership ili PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) mogu dobiti besplatnu pomoć od **nezavisne agencije ombudsman**. Sljedeće agencije zastupaju članove Family Care, Family Care Partnership i PACE:

**Za članove od 18 do 59 godina starosti:**

Disability Rights Wisconsin

Besplatni broj telefona: 800-928-8778

TTY: 711

**Za članove od 60 godina i starije:**

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

Besplatni broj telefona: 800-815-0015

TTY: 711

**Notice of extension of time to decide appeal:** MCOs are required to send a notice to a member when the MCO determines that they need more than the standard amount of time (30 calendar days) to make a decision on the member’s appeal. DHS does not have a template for this notice. DHS does require MCOs to include the following language in their notice.

**Required Language**

Ako ne dobijete našu odluku poštom do <<date the MCO received the appeal + 30 calendar days + number of additional extension days>>, možete zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom. Uputstva o tome kako zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom nalaze se na kraju ovog pisma.

**End of letter**:

Ako vam ne pošaljemo poštom pisanu odluku u vezi vaše žalbe na dan ili prije <<date the MCO received the appeal + 30 calendar days>>, možete zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom počevši od <<date the MCO received the appeal + 31 calendar days>>. Vaš zahtjev za pravičnu raspravu pred državnim organom mora biti poslat poštom ili faksom ustanovi Wisconsin Division of Hearings and Appeals (DHA) **na dan ili prije** <<date the MCO received the appeal + 30 calendar days + 90 calendar days>>.

Ako zatražite pravičnu raspravu pred državnim organom, imaćete raspravu pred nezavisnim administrativnim sudijom (Administrative Law Judge (ALJ)). Možete dovesti zastupnika, prijatelja, člana porodice ili svjedoka. Takođe, možete iznijeti dokaze i izjave svjedoka na raspravi.

Stručnjak za prava članova iz organizacije <<MCO name>> vam može pomoći oko podnošenja zahtjeva za pravičnu raspravu pred državnim organom. Da biste kontaktirali stručnjaka za prava članova, nazovite <<member rights specialist phone number>>. Obrazac za raspravu možete takođe dobiti i od jedne od nezavisnih ombudsman agencija navedenih na kraju ovog obavještenja ili na internetu na [www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/library/f-00236.htm).

Pošaljite popunjeni obrazac zahtjeva ili pismo u kojem tražite raspravu, kao i primjerak ovog obavještenja na adresu:

Family Care Request for Fair Hearing

Wisconsin Division of Hearings and Appeals

PO Box 7875

Madison, WI 53707-7875

Faks: 608-264-9885

**Pomoć: Ko vam može pomoći da razumijete ovo obavještenje i vaša prava?**

a. Stručnjak za prava članova iz organizacije <<MCO name>> vas može informisati o vašim pravima i pomoći vam oko zahtjeva za pravičnu raspravu. Stručnjak za prava članova vas ne može zastupati na sastanku sa Komisijom za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) ili na pravičnoj raspravi pred državnim organom. Da biste kontaktirali stručnjaka za prava članova, nazovite <<Member Rights Specialist phone number>>.

b. Sve osobe koje primaju usluge Family Care, Family Care Partnership ili PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) mogu dobiti besplatnu pomoć od **nezavisne agencije ombudsman**. Sljedeće agencije zastupaju članove Family Care, Family Care Partnership i PACE:

**Za članove od 18 do 59 godina starosti:**

Disability Rights Wisconsin

Besplatni broj telefona: 800-928-8778

TTY: 711

**Za članove od 60 godina i starije:**

Wisconsin Board on Aging and Long Term Care

Besplatni broj telefona: 800-815-0015

TTY: 711