



Member Rights (ໜ່ວຍງານສິດທິສະມາຊິກ) ແລະ Medicaid Grievance & Appeals (ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງ Medicaid)



ການຮ້ອງທຸກແມ່ນຫຍັງ?

ການຮ້ອງທຸກແມ່ນອີກຄໍາສັບໜຶ່ງຂອງການຮ້ອງຮຽນ. ມັນແມ່ນວິທີການທີ່ຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມກັງວົນໃຈຂອງທ່ານ, ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບ My Choice Wisconsin (MCW), ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ ຫຼື ການບໍລິການຂອງທ່ານ.

ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ:

- ທ່ານສາມາດລົມບັນຫາຂອງທ່ານກັບທີມງານເບິ່ງແຍງດູແລ ຫຼື ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານຂອງທ່ານໄດ້.
- ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ Member Rights Specialist ໄດ້.
- ທ່ານມີສິດໃນການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ທຸກເວລາ.

ການອຸທອນແມ່ນຫຍັງ?

ການອຸທອນມີຂັ້ນເມື່ອທ່ານຂໍໃຫ້ກວດກາຄືນການຕັດສິນໃຈຂອງ MCW ກ່ຽວກັບໜຶ່ງໃນການບໍລິການຂອງທ່ານ. ການຕັດສິນໃຈນີ້ອາດເປັນ “ການພິຈາລະນາຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ຕ້ອງການ” ເຊິ່ງເປັນການປະຕິເສດ, ການຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ການສິ້ນສຸດການບໍລິການທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍໄປ.

ວິທີຍື່ນຄໍາອຸທອນ:

- ຕິດຕໍ່ Member Rights Specialist ເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການດໍາເນີນການ.
- ທ່ານມີເວລາ 60 ວັນນັບຈາກວັນທີ່ໃນແຈ້ງການກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາ.
- ພວກເຮົາມີເວລາ 30 ວັນເພື່ອເບິ່ງຄືນ, ດໍາເນີນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະ ຕິດຕາມຜົນດ້ວຍຈົດໝາຍ.
- ຖ້າທ່ານຄິດວ່າສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານຕົກຢູ່ໃນຄວາມສ່ຽງ, ກະລຸນາຂໍໃຫ້ເລັ່ງການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຖ້າມັນເປັນທີ່ຍອມຮັບໄດ້, ພວກເຮົາຈະແຈ້ງການຕັດສິນໃຈຂອງພວກເຮົາໃຫ້ທ່ານຊາບພາຍໃນເວລາ 72 ຊົ່ວໂມງ.





Member Rights (ໜ່ວຍງານສິດທິສະມາຊິກ) ແລະ Medicaid Grievance & Appeals (ການຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນຂອງ Medicaid)

ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບ ການຮ້ອງທຸກ ຫຼື ອຸທອນຂອງທ່ານ

- ທ່ານອາດບອກໃຜກໍ່ໄດ້ທີ່ທ່ານຢາກໃຫ້ເວົ້າ ແທນທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກນອກອົງການ, MCW ສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຕິດຕໍ່ຂອງອົງການອື່ນໆແກ່ທ່ານໄດ້.
- Member Rights Specialist ຂອງ MCW ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ເຂົ້າໃຈສິດ ຂອງທ່ານ ແລະ ວິທີປະກອບເອກະສານຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະ ອຸທອນ. ພວກເຂົາ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໃນການຕັດສິນໃຈວ່າຂັ້ນຕອນໃດຈະເໝາະສົມທີ່ສຸດສໍາລັບ ທ່ານ.
- ທ່ານອາດຂຽນໜັງສື ຫຼື ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້. ຖ້າທ່ານສົ່ງໜັງສືອຸທອນ ຫຼື ຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານຫາພວກເຮົາ, ກະລຸນາອະທິບາຍສິ່ງທີ່ທ່ານຄິດວ່າທ່ານ ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂ ແລະ ຍ້ອນເຫດຜົນອັນໃດ. ພວກເຮົາຈະແຈ້ງຮັບ ຄໍາອຸທອນພາຍໃນ 5 ວັນເຮັດວຽກ.

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່

ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ:

My Choice Wisconsin
 Attn: Member Rights Specialist
 10201 W Innovation Dr. Suite 200
 Wauwatosa WI 53226-4822

Member Rights Specialist

(ຜູ້ຊ່ວຍຊານສິດທິສະມາຊິກ)

ເບີໂທລະສັບ

Family Care, Partnership, Dual Advantage
 ໂທເກັບເງິນປາຍທາງ: 1-800-963-0035 x 3448 TTY: 711
 ອີເມວ: mrs@mychoicewi.org

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ເຂົ້າເບິ່ງທີ່:

- ຄູ່ມືສໍາລັບສະມາຊິກຂອງທ່ານ
- ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ: mychoicewi.org/contact/grievances-appeals/
- ເອກະສານຫຼັກຖານການຄຸ້ມຄອງ (ສະເພາະສະມາຊິກຂອງ Partnership ແລະ Dual Advantage ເທົ່ານັ້ນ)

ສະມາຊິກ Partnership ຜູ້ທີ່ມີ Medicare ອາດຈະມີສິດອຸທອນ ແລະ ຮ້ອງທຸກໄດ້ ເພີ່ມເຕີມ. ເຂົ້າປຶກສາກັບ Member Rights Specialist ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ.

