

作为会员，
您有权：

在不满意时畅所欲言 - 并
知晓不会因为说出自己担
忧的问题而惹上麻烦

有关投诉与申诉
程序的最新信息

如果您对决
定或服务有
异议，请先与
您的护理团
队沟通

提出您的
担忧或
问题

及时对您的
投诉或申诉
做出决策

对会员权利和医疗补助投诉 不满与申诉

何谓申诉？

申诉是指您要求对 MCW 就您的某项服务做出的决定进行复审。该决定可能是个“不利的决定”，即拒绝、减少或终止您所申请的服务。

如何提起申诉：

- 请联系会员权利专家以启动程序。
- 从我们的决定通知之日起，您有 60 天的时间提起申诉。
- 我们将在 30 天内对您的申诉进行复审、做出决定，并致函跟进。
- 如果您认为您的直接健康或安全受到威胁，请求加快申诉。如果受理，我们将在 72 小时内向您提供我们的决定。

何谓不满？

不满即为抱怨。如果您对 My Choice Wisconsin (MCW)、医疗服务提供者或您的护理或服务quality 不满意，可通过这种方式表达不满。

如何投诉不满：

- 您可以与护理团队或主管讨论您的问题。
- 您可以联系会员权利专家。
- 您有权随时投诉不满。





对会员权利和医疗补助投诉 不满与申诉

获得投诉不满或申诉方面的帮助

- 您可以请您希望的任何人 代表您发言。
- 如果您需要外部机构的帮助, MCW 可以为您提供其他机构的联系信息。
- MCW 的会员权利专家可以帮助您了解自己的权利, 以及如何投诉不满和申诉。他们可以帮助您决定哪种程序最适合您。
- 您可以给我们写信或致电。如果您将申诉或不满邮寄给我们, 请说明您认为需要纠正的问题及原因。我们将在 5 个工作日内确认申诉。

联系信息

邮寄地址:

My Choice Wisconsin
收件人: 会员权利专家
10201 W Innovation Dr. Suite 200
Wauwatosa WI 53226-4822

会员权利专家电话号码

Family Care、Partnership、Dual Advantage

免费电话: 1-800-963-0035 x 3448 TTY: 711

电子邮箱: mrs@mychoicewi.org

如需了解更多信息, 请查阅:

- 您的会员手册
- 我们的网站: mychoicewi.org/contact/grievances-appeals/
- 承保证明文件 (仅适用于 *Partnership* 和 *Dual Advantage* 会员)

同时享有联邦医疗保险的 *Partnership* 会员可能享有额外的不满与申诉权利。请与会员权利专家联系, 了解更多信息。

