

ZAHTJEV ZA PRAVIČNU RASPRAVU PRED DRŽAVNIM ORGANOM
REQUEST FOR A STATE FAIR HEARING

SECTION A – REQUIRED

Popunjavanje ovog obrasca nije obavezno. Informacije koje omogućavaju ličnu identifikaciju a koje su prikupljene na ovom obrascu koriste se samo radi identifikacije vašeg predmeta i obrade vašeg zahtjeva.

Ime i prezime – Član		Telefon	Medicaid ID br.
Poštanska adresa		Program ☐ Family Care ☐ Partnership ☐ PACE	
Grad	Poštanski br.	Managed Care Organization, MCO (Organizacija za upravljanje zdravstvenom zaštitom)	
Današnji datum		Datum stupanja na snagu negativne odluke o beneficijama	

Nastavljanje vaših usluga: Ako negativna odluka o beneficijama utiče na vaše usluge i ako primimo vaš zahtjev prije datuma stupanja na snagu, u većini slučajeva, vaše usluge neće biti prekinute ili smanjene. (Ako sudija odluči da je odluka organizacije MCO ispravna, možda ćete morati vratiti novac za dodatne usluge koje ste dobili tokom perioda od traženja pravične rasprave do donošenja odluke od strane sudije. Međutim, ako taj povraćaj novca predstavlja veliki finansijski problem, možda se od vas neće tražiti da vratite taj novac.)

Želite li da se vaše usluge nastave? ☐ Da ☐ Ne

SECTION B

Popunite samo ako se zahtjev za pravičnu raspravu odnosi na:

☐ Ispunjavanje uslova ☐ Podjelu troškova

Zašto tražite raspravu? (Priložite dodatne listove ako je potrebno.)

SECTION C

Popunite samo ako se zahtjev za pravičnu raspravu odnosi na sljedeće: Da biste zatražili pravičnu raspravu u vezi jedne od navedenih stvari u nastavku, prvo morate proći žalbeni postupak kod organizacije MCO.

☐ Provjera funkcionalne podobnosti koju je sprovela organizacija MCO

☐ Usluge/podrška nisu pravovremeno pružene

☐ Smanjenje, obustava ili ukidanje usluge/podrške

☐ Nedobrovoljno iščlanjenje iz organizacije MCO

☐ Odbijanje ili djelimično odobrenje tražene usluge

☐ Odbijanje zahtjeva za osporavanje finansijske odgovornosti

☐ Odbijanje plaćanja za uslugu

☐ Plan njege

☐ Odbijanje zahtjeva za dobivanje usluga izvan MCO mreže

☐ Organizacija MCO nije donijela odluku po osnovu žalbe u predviđenom roku

Zašto tražite raspravu? (Priložite dodatne listove ako je potrebno.)

☐ Da ☐ Ne 1. Da li ste uložili žalbu kod Komisije za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) pri organizaciji MCO?
Datum kada ste uložili žalbu:

☐ Da ☐ Ne 2. Da li ste tražili da se iste usluge nastave tokom postupka žalbe kod MCO?

☐ Da ☐ Ne 3. Da li ste dobili pisanu odluku od Komisije za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) pri organizaciji MCO? Priložite kopiju te odluke ovom obrascu **ili** ukratko opišite tu odluku u nastavku:
Sažetak odluke:

☐ Da ☐ Ne 4. Ako ste odgovorili sa „Ne” na pitanje broj 3, koji je bio rok donošenja odluke od strane Komisije za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) pri organizaciji MCO: .
(Ako je moguće, priložite kopiju pisma od organizacije MCO u kojem se navodi kada biste trebali da dobijete odluku.)
Napomena: Komisija za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) pri organizaciji MCO mora donijeti odluku na vašu žalbu u roku do 30 dana. Morate sačekati da vidite da li će vam MCO poslati odluku na vašu žalbu do datuma navedenog u pismu, prije nego što možete zatražiti pravičnu raspravu.

SECTION D - REQUIRED

POTPIS – Član

Datum potpisa

Ovaj obrazac pošaljite poštom ili faksom **KAO I** kopiju odluke na vašu žalbu od organizacije MCO (ili, ako vam organizacija MCO nije poslala odluku na vašu žalbu, pismo organizacije MCO u kojem vas obavještava do kojeg će vam datuma poslati odluku) na adresu:

Family Care Request for Fair Hearing
c/o Division of Hearings and Appeals
PO Box 7875
Madison WI 53707-7875
Faks: 608-264-9885

Vaša organizacija za upravljanje zdravstvenom zaštitom:

Pružá besplatnu pomoć i usluge osobama sa invaliditetom kako bi efikasno komunicirali sa nama, kao što su:

- Kvalifikovani usmeni prevodioci za znakovni jezik
- Pisane informacije u drugim formatima (veliki format slova, zvučni zapis, pristupačni elektronski formati, drugi formati)

Pružá besplatne jezičke usluge osobama čiji maternji jezik nije engleski, kao što su:

- Kvalifikovani usmeni prevodioci
- Informacije napisane na drugim jezicima

Ako su vam potrebne ove usluge, kontaktirajte svog menadžera zdravstvene njege ili službenika za prava članova.