**[MCO Letterhead]**

**[Template for Notice of Level of Care]**

<<Date mailed>>

<<Member’s name>>

<<Street address>>

<<City>>, <<State>> <<Zip Code>>

**<<Version A: Use the language directly below for members who maintained non-nursing home level of care (LOC). Then delete these instructions and Version B of this letter.>>**

Poštovani/a <<Member’s name>>,

Predmet: Vaš nivo njege

Učestvujete u programu Family Care za nivo njege u nestaračkom domu. Vaš nivo njege odnosi se na to koliko vam je pomoći potrebno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Vaš nivo njege utvrđuje vrstu usluga kojima možete pristupiti kao član Family Care.

<<MCO Name>> koristi alat koji se naziva Wisconsin Long-Term Care Functional Screen kako bi provjerio vaš nivo njege jednom godišnje ili kad god se vaše stanje promijeni. Vaš nivo njege smo provjerili dana <<Insert determination date>> i nije se promijenio. Nije potrebno da poduzimate nikakvu radnju po pitanju ove informacije. Samo vas obavještavamo o vašem pokriću za Family Care.

**<<Version B: Use for members who experienced a change in LOC from nursing home LOC to non-nursing home LOC. Delete Version A of this letter and these instructions.>>**

Poštovani/a <<Member’s name>>,

Predmet: Vaš nivo njege je promijenjen

Vaš nivo njege za Family Care je promijenjen. Vaš nivo njege odnosi se na to koliko vam je pomoći potrebno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. On utvrđuje vrstu usluga kojima možete pristupiti kao član Family Care.

<<MCO Name>> koristi Wisconsin Long-Term Care Functional Screen kako bi provjerio vaš nivo njege jednom godišnje ili kad god se vaše stanje promijeni. Vaš nivo njege smo provjerili dana <<Insert determination date>>.

Utvrdili smo da više nemate nivo njege koji bi zahtijevao usluge koje se često pružaju u staračkom domu. **Sada ste na nivou njege u nestaračkom domu.**

To znači da počevši od <<effective date>>, imat ćete pristup uslugama dostupnim za članove Family Care za nivo njege u nestaračkom domu. Pogledajte stranicu <<insert page number>> u priručniku za članove za listu ovih usluga.

**<<End of Version B>>**

**Šta uraditi ako se ne slažete**

Ako smatrate da su rezultati koje daje Long-Term Care Functional Screen pogrešni jer vam treba drugačiji nivo njege, možete tražiti novi pregled tako što ćete se obratiti <<Screen Lead Name>>, <<MCO Name>>-ovom Long-Term Care Functional Screen voditelju na broj <<Insert Phone Number>>.

Novi pregled i dalje može utvrditi da ste za nivo njege u nestaračkom domu. Ako se to dogodi, imate pravo žaliti se na ovaj nalaz. Također se možete žaliti bez obavljanja novog funkcionalnog pregleda. Uputstva o tome kako da se žalite možete pronaći na trećoj stranici.

Ako se vaše zdravlje ili sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti promijeni u budućnosti, obratite se <<Enter name and phone number of contact>> da tražite novi pregled.

**Imate li pitanja u vezi ovog dopisa?**

Ako imate pitanja u vezi ovog dopisa obratite se <<Enter name of contacts>>:

Tim za njegu

<<Nurse Name>>

<<Nurse Title>>

<<Nurse Phone Number>>

<<SW Name>>

<<SW Title>>

<<SW Phone Number>>

**Prava na ulaganje žalbe**

1. **Kako uložiti žalbu na ovu odluku**

Ako se ne slažete sa ovom odlukom, pišite, pozovite telefonom, pošaljite faks ili elektronsku poštu:

<<MCO Name>>

MCO address

appropriate contact phone number

appropriate fax number

appropriate email address

Obrazac zahtjeva žalbe možete dobiti na internetu na [www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm](http://www.dhs.wisconsin.gov/familycare/mcoappeal.htm), ili ako pozovete jednu od nezavisnih ombudsmanagencija navedenih na kraju ovog obavještenja.

**Zajedno sa popunjenim obrascem zahtjeva ili pismom priložite i primjerak ovog obavještenja.**

1. **Komisija za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee)**

Nakon što <<MCO Name>> primi vaš zahtjev, zakazaćemo sastanak sa našom Komisijom za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee). Komisija se sastoji od predstavnika iz organizacije <<MCO Name>> i bar jedne osobe koja takođe prima usluge od nas (ili zastupnika te osobe).

Ako želite, imate pravo prisustvovati sastanku lično. Možete dovesti zastupnika, prijatelja, člana porodice ili svjedoka. Takođe, možete iznijeti dokaze i izjave svjedoka pred ovog komisijom.

Dobićete pisanu odluku na vašu žalbu. Ako se ne slažete sa odlukom Komisije za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) možete zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom. Za više informacija pogledajte odjeljak 6.

1. **Nastavak usluga**

Ako ostvarujete beneficije i ako uložite žalbu prije promjena vaših beneficija, možete nastaviti da dobivate iste beneficije sve dok Komisija za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) ne donese odluku po osnovu vaše žalbe.

Ako želite zadržati svoje beneficije tokom postupka žalbe, **vaš zahtjev mora biti poslat poštom, faksom ili elektronskom poštom na dan ili prije [insert effective date of intended action]** .

Ako Komisija za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) odluči da je odluka organizacije <<MCO Name>> ispravna, možda ćete morati vratiti novac za dodatne beneficije koje ste dobili tokom perioda od podnošenja žalbe do donošenja odluke od strane Komisije za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee). Međutim, ako taj povraćaj novca predstavlja veliki finansijski problem, možda se od vas neće tražiti da vratite taj novac.

1. **Rok za podnošenje žalbe kod organizacije** **<<MCO Name>>**

Vašu žalbu morate uložiti što je prije moguće.

Vaša žalba kod organizacije <<MCO Name>> mora biti poslata poštom, faksom ili elektronskom poštom **na dan ili prije** **insert date that is the mailing date + 60 calendar days**. **Važno**: Ako želite nastaviti da dobivate beneficije tokom postupka žalbe, vaš zahtjev mora biti poslat poštom, faksom ili elektronskom poštom **na dan ili prije** **insert effective date of intended action.**

1. **Ubrzavanje postupka rješavanja vaše žalbe kod organizacije <<MCO Name>>**

Možete zatražiti od organizacije <<MCO Name>> da ubrza postupak rješavanja žalbe. Ako organizacija <<MCO Name>> odluči da bi standardno vrijeme za rješavanje žalbe moglo ozbiljno narušiti vaše zdravlje ili sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti, odobrićemo vam brži postupak rješavanja žalbe, pod nazivom “žalba po ubrzanom postupku.” To znači da ćete dobiti odluku po osnovu vašeg predmeta u roku od 72 sata od datuma vašeg zahtjeva. Ako želite saznati više o ubrzanom postupku rješavanja žalbi, kontaktirajte organizaciju <<MCO Name>> na MCO phone number.

1. **Pravična rasprava pred državnim organom**

Ako se ne slažete sa odlukom po osnovu vaše žalbe koju je donijela Komisija za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee), imate pravo zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom.

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

**Važna napomena:** Ne možete zatražiti pravičnu raspravu pred državnim organom dok ne dobijete odluku na vašu žalbu od Komisije za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) ili dok vam organizacija <<MCO Name>> ne pošalje pisanu odluku u roku od 30 kalendarskih dana od dana prijema žalbe.

Imate 90 kalendarskih dana od dana kada primite pisanu odluku po osnovu vaše žalbe od Komisije za pritužbe i žalbe (Grievance and Appeal Committee) da zatražite pravičnu raspravu pred državnim organom. Ako vam organizacija <<MCO Name>> ne pošalje pisanu odluku u roku od 30 kalendarskih dana od dana prijema vaše žalbe, 90 dana počinje da se računa od dana nakon isteka perioda od 30 kalendarskih dana.

1. **Ko vam može pomoći da razumijete ovo obavještenje i vaša prava?**

Stručnjak za prava članova iz organizacije <<MCO Name>> vas može informisati o vašim pravima, pokušati da neformalno riješi vaše probleme i pomoći vam u podnošenju žalbe. 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 MCO phone number.

Sve osobe koje primaju Family Care usluge mogu dobiti besplatnu pomoć od **nezavisnog ombudsmana**. Sljedeće agencije zastupaju Family Care članove:

**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

1. **Primjerak spisa iz vašeg predmeta**

Imate pravo na besplatan primjerak informacija iz spisa o vašem predmetu koji se odnosi na ovu odluku. Informacije uključuju sve dokumente, medicinsku dokumentaciju i druge materijale koji se odnose na ovu odluku. Ako odlučite da uložite žalbu na ovu odluku, imate pravo na sve nove ili dodatne informacije koje je organizacija <<MCO Name>> prikupila tokom postupka vaše žalbe. Da biste zatražili primjerak spisa o vašem predmetu, kontaktirajte appropriate contact na phone number.