|  |  |
| --- | --- |
| **Department of Health Services**Division of Medicaid ServicesF-01212FR (03/2025) | **State of Wisconsin** |
| **Griefs – Programme IRIS** **(Grievance — IRIS Program)** |
| Les participants à IRIS et leurs représentants peuvent déposer une demande formelle pour un grief concernant n’importe quel aspect des soins ou des services fournis par le programme IRIS. Si vous avez des questions ou avez besoin d’aide pour compléter ce formulaire, veuillez contacter votre consultant IRIS ou la ligne d’assistance IRIS par téléphone au : 888-203-8338, ou par e-mail à l’adresse suivante: DHSIRISGrievances@wisconsin.gov. |
| Pour déposer un grief formel, veuillez compléter ce formulaire et l’envoyer à la personne compétente. Ce formulaire doit être complété volontairement. Vos données personnelles contenues dans ce formulaire sont collectées pour vérifier que la demande est complète, et seront utilisées uniquement à ces fins.  |
| **Section I - Informations démographiques** |
| Nom du participant (nom, prénom)      | Nom du représentant légal (le cas échéant)       |
| Numéro MCI du participant      | Date de naissance      | Pays de résidence      |
| Numéro de téléphone de jour      | Adresse e-mail      |
|  Objet du grief      | Nom de l’ICA et/ou du FEA      |
| **Section II - Résumé du problème** |
| Veuillez décrire votre problème. Donnez-en une brève description incluant des détails spécifiques en fonction de ce qui s’applique, par exemple la date, l’heure, les personnes impliquées etc. Si vous avez besoin de plus de place, vous pouvez joindre des pages supplémentaires. Une fois le formulaire reçu, un représentant vous contactera pour discuter de votre problème. |
|       |
| **Section III - Signatures** |  |
| **Signature** – Participant | Date de signature |
|  |  |
| **Signature** – Représentant légal (le cas échéant) | Date de signature |
|  |  |

Tous les griefs concernant votre IRIS consultant (consultant IRIS) ou votre IRIS consultant agency (agence de consultants IRIS - ICA) doivent être soumises à votre ICA ou au Department of Health Services (Département des services de santé - DHS) du Wisconsin. Tous les griefs concernant votre fiscal employer agent (agent d’accompagnement fiscal) (FEA) doivent être transmis à votre FEA ou au DHS.

DHS IRIS Grievances

888-203-8338

DHSIRISGrievances@wisconsin.gov

|  |
| --- |
| IRIS Consultant Agencies (ICA - agences de conseil IRIS) |
| Advocates4U877-739-2203info@irisadvocates4u.org | Midstate Independent Living Consultants (MILC)800-382-8484milc@milc-inc.org |
| First Person Care Consultants414-336-2448info@firstpersoncare.org | Progressive Community ServicesService client : 833-487-8826Généralités : 608-848-8305information@pcsdane.org |
| Lutheran Social Services (LSS) Connections844-520-1712Connections@lsswis.org | TMG844-864-8987info@tmgwisconsin.com |
| Fiscal Employer Agents (FEA - agents d’accompagnement fiscal) |
| Acumen Fiscal Agent (anciennement Outreach)877-901-5826wisconsin@acumen2.net | iLIFE888-800-5599IRIS@iLIFE.org |
| GT Independence877-659-4500customerservice@gtindependence.com | Premier Financial Management Services855-224-5810IRIS@premier-fms.com |

Les informations contenues dans les courriels peuvent être confidentielles. Il existe un risque que des informations dans un courriel que vous avez envoyé puissent être divulguées ou interceptées par des tiers non-autorisés. En acceptant l’utilisation des courriels comme méthode de communication avec DHS, vous indiquez comprendre et accepter les risques potentiels liés à un tel moyen de communication.