

**ПЛАН ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ Г. САН-ФРАНСИСКО  
ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ**

Только для клиентов программы Mental Health Medical в рамках муниципальной службы психического здоровья

**Стандартная процедура подачи и рассмотрения апелляции**

**Апелляция может быть подана только для рассмотрения Решения.**

**Определение Решения:** Если получаемые Вами услуги были сокращены, Вам в них отказали или не предоставили своевременно, Вы можете подать апелляцию.

- Если апелляция была подана в устной форме, то после этого Вы **должны подать апелляцию в письменном виде в течение 45 дней.**
- Вы получите письменное уведомление о получении апелляции.
- Вы можете изучить свое дело по апелляции до и в течение процедуры. В разумных пределах Вам будет предоставлена возможность предоставить доказательства и выдвинуть обвинения по факту или закону, лично или в письменном виде.
- Письменное решение будет направлено Вам в течение **45 календарных дней** после получения апелляции. При определенных обстоятельствах время рассмотрения может быть увеличено на срок до 14 дней.
- По апелляции **бюджет принято решение и.**
- В случае если Ваша апелляция будет удовлетворена, SFMHP незамедлительно предоставит или договорится об оплате оспариваемых услуг.

**Для подачи апелляции или апелляции для ускоренного рассмотрения:**

**Лично или по телефону:**

Дежурный

Behavioral Health Access Center (ВНАС)

1380 Howard Street, 1-ый этаж

San Francisco, CA 94103

415-503-4730 or 1-800-750-2727

TDD: 1-888-484-7200

**Процедура подачи и рассмотрения апелляции для ускоренного рассмотрения**

**Апелляция для ускоренного рассмотрения может быть подана только для рассмотрения Решения.**

**Определение Апелляции для ускоренного рассмотрения:**

- Рассмотрение Решения в случаях, когда использование стандартной процедуры апелляции может представлять серьезную угрозу для Вас или Вашей жизнедеятельности.
- Вы получите письменное уведомление о получении апелляции.
  - Если апелляция не соответствует критериям апелляции для ускоренного рассмотрения, апелляция будет возвращена для рассмотрения согласно стандартной процедуре. Ответственный за уведомление в течение 2 календарных дней после даты отказа.
  - Письменное решение будет направлено Вам в течение **3 рабочих дней** после получения апелляции. В разумных пределах будут предприняты усилия для уведомления Вас в устной форме. При определенных обстоятельствах время рассмотрения может быть увеличено на срок до 14 дней.
  - По апелляции для ускоренного рассмотрения **бюджет принято решение и.**
  - В случае если Ваша апелляция будет удовлетворена, SFMHP незамедлительно предоставит или договорится об оплате оспариваемых услуг.

**По почте:**

Grievance Officer

Office of Quality Management

1380 Howard Street, 2<sup>nd</sup> Floor

San Francisco, CA 94103

-ИЛИ-

В конверте с оплатой пересылки

**Если по Вашей апелляции или апелляции для ускоренного рассмотрения принято решение, которое Вас не удовлетворяет, у Вас есть право на рассмотрение в процессе слушаний State Fair Hearing Бесплатная линия:**

1-800-952-5253

TDD: 1-800-952-8349

**Стандартная процедура подачи и рассмотрения апелляции**

**Апелляция может быть подана *только* для рассмотрения Решения.**

**Определение Решения:** Если получаемые Вами услуги были сокращены, Вам в них отказали или не предоставили своевременно, Вы можете подать апелляцию.

- Если апелляция была подана в устной форме, то после этого Вы **должны подать апелляцию в письменном виде в течение 45 дней.**
- Вы получите письменное уведомление о получении апелляции.
- Вы можете изучить свое дело по апелляции до и в течение процедуры. В разумных пределах Вам будет предоставлена возможность предоставить доказательства и выдвинуть обвинения по факту или закону, лично или в письменном виде.
- Письменное решение будет направлено Вам в течение **45 календарных дней** после получения апелляции. При определенных обстоятельствах время рассмотрения может быть увеличено на срок до 14 дней.
- По апелляции **будет принято решение и.**
- В случае если Ваша апелляция будет удовлетворена, SFMHP незамедлительно предоставит или договорится об оплате оспариваемых услуг.

**Для подачи апелляции или апелляции для ускоренного рассмотрения:**  
Лично или по телефону:

Дежурный  
Behavioral Health Access Center (ВНАС)  
1380 Howard Street, 1-ый этаж  
San Francisco, CA 94103  
415-503-4730 or 1-800-750-2727  
TDD: 1-888-484-7200

**Если по Вашей апелляции или апелляции для ускоренного рассмотрения принято решение, которое Вас не удовлетворяет, у Вас есть право на рассмотрение в процессе слушаний State Fair Hearing Бесплатная линия:**

По почте:  
Grievance Officer  
Office of Quality Management  
1380 Howard Street, 2<sup>nd</sup> Floor  
San Francisco, CA 94103  
-ИЛИ-  
В конверте с оплатой пересылки

**Процедура подачи и рассмотрения апелляции для ускоренного рассмотрения**

**Апелляция для ускоренного рассмотрения может быть подана *только* для рассмотрения Решения.**

**Определение Апелляции для ускоренного рассмотрения:**

- Рассмотрение Решения в случаях, когда использование стандартной процедуры апелляции может представлять серьезную угрозу для Вас или Вашей жизнедеятельности.
- Вы получите письменное уведомление о получении апелляции.
  - Если апелляция не соответствует критериям апелляции для ускоренного рассмотрения, апелляция будет возвращена для рассмотрения согласно стандартной процедуре. Ответственный за рассмотрение постарается уведомить Вас устно и даст письменное уведомление в течение 2 календарных дней после даты отказа.
  - Письменное решение будет направлено Вам в течение **3 рабочих дней** после получения апелляции. В разумных пределах будут предприняты усилия для уведомления Вас в устной форме. При определенных обстоятельствах время рассмотрения может быть увеличено на срок до 14 дней.
  - По апелляции для ускоренного рассмотрения **будет принято решение и.**
  - В случае если Ваша апелляция будет удовлетворена, SFMHP незамедлительно предоставит или договорится об оплате оспариваемых услуг.

### Форма запроса на решение проблемы

- заполните данную форму и отправьте ее в почтовом конверте с оплатой пересылки для подачи жалобы, апелляции или апелляции для ускоренного рассмотрения-

Информация о клиенте:

Имя \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон/E-mail \_\_\_\_\_ Предпочтительный способ связи \_\_\_\_\_

Моя проблема или вопрос касается следующей программы или провайдера услуг: \_\_\_\_\_

Описание проблемы или вопроса: \_\_\_\_\_

Какого результата я ожидаю: \_\_\_\_\_

Я разрешаю следующему лицу действовать от моего имени (если необходимо) \_\_\_\_\_  
Я понимаю, что жалоба, апелляция или просьба о слушании в State Fair Hearing не повлекут за собой предвзятого ко мне отношения или дискриминации.  
Подпись клиента или его законного представителя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Подпись при отсутствии подписи клиента или законного представителя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Date received \_\_\_\_\_ O Grievance O Appeal O Expedited Appeal FOR OFFICE USE ONLY  
Acknowledgment letter mailed on \_\_\_\_\_ Assigned to \_\_\_\_\_ Oral report received by \_\_\_\_\_ File Number \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ of Referred to \_\_\_\_\_