



## ВАШИ ПРАВА СОГЛАСНО ПЛАНУ MEDI-CAL

---

Если вам требуется данное уведомление и/или другие документы страхового плана в другом формате, например с большим шрифтом, шрифтом Брайля или в электронном формате, или если вам нужна помощь в прочтении данного материала, пожалуйста, звоните в Центр доступа к услугам психиатрической помощи по тел. +1(888)246-33-33.

**ЕСЛИ ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ С РЕШЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ ВАШЕГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ВЫ МОЖЕТЕ НАПРАВИТЬ АПЕЛЛЯЦИЮ. ОДНА ПОДАЕТСЯ В ВАШ СТРАХОВОЙ ПЛАН.**

### **ПОДАЧА АПЕЛЛЯЦИИ**

У вас имеется **60 дней** с даты получения данного «Уведомления о неблагоприятном использовании выгод» для подачи апелляции. **Если в настоящее время вы получаете лечение и хотите его продолжать, вы должны ходатайствовать об апелляции в течение 10 дней** с даты данного письма ИЛИ даты, в которую, согласно вашему страховому плану, прекратится предоставление услуг. При подаче апелляции вы должны сообщить, что хотите продолжать лечение.

Вы можете подать апелляцию по телефону или в письменной форме. Если вы подаете апелляцию по телефону, то после нее должны подать подписанную апелляцию в письменной форме. Отдел медицинских услуг по охране психического здоровья предоставят вам бесплатную помощь, если вы нуждаетесь в помощи.

- **Подать апелляцию по телефону:** Свяжитесь с Управлением по рассмотрению жалоб/апелляций в рабочее время по тел. 415-255-3632 (8am – 5pm). обратитесь в Центр поддержки клиентов Службы поведенческой помощи (Behavioral Health Access Center), который работает круглосуточно и без выходных, позвонив по номеру телефона 1-888-246-3333. а если у вас имеется нарушение слуха или речи, по номеру текстофона: 1-888-484-7200.



- Подать апелляцию в письменной форме: Заполните форму о подаче апелляции или напишите письмо в свой страховой план и отправьте его по адресу:

**San Francisco Behavioral Health Services  
Grievance/Appeal Office  
1380 Howard Street, 2nd Floor  
San Francisco, CA 94103**

У вашего поставщика услуг имеются формы о подаче апелляции. Отдел медицинских услуг по охране психического здоровья также может отправить за вас такую форму.

Вы можете подать апелляцию самостоятельно, или это может сделать за вас другое лицо, например, родственник, друг, юридический защитник, поставщик услуг или адвокат. Такое лицо называется “уполномоченный представитель.” Вы можете послать сведения любого рода, которые, по вашему мнению, должен рассмотреть ваш страховой план. Ваша апелляция будет рассмотрена не лицом, принявшим первое решение, а другим сотрудником.

У вашего страхового плана есть 30 дней, чтобы дать вам ответ. В течение этого времени вы получите письмо с “Уведомлением о решении по апелляции”. Из этого письма вы узнаете о решении, принятом вашим страховым планом. **Если вы не получите письмо с решением страхового плана в течение 30 дней, вы можете запросить проведение «Слушания на уровне штата», в котором ваше дело рассмотрит судья.** Пожалуйста, ознакомьтесь с разделом ниже, чтобы узнать, как запросить проведение слушания на уровне штата.

### **УСКОРЕННАЯ АПЕЛЛЯЦИЯ**

Если вы считаете, что ожидание в течение 30 дней повредит вашему здоровью, вы можете получить ответ в течение 72 часов. При подаче вашей апелляции укажите, почему ожидание может навредить вашему здоровью. Убедитесь, что вы запрашиваете “**ускоренную апелляцию**”.

---

### **СЛУШАНИЕ НА УРОВНЕ ШТАТА**

Если вы подали апелляцию и получили письмо «Уведомление о решении по апелляции», в котором говорится, что ваш страховой план по-прежнему не будет предоставлять услуги или если **вам никогда не приходило письмо, в котором говорилось о решении и прошло уже 30 дней**, вы можете запросить проведение “Слушания на уровне штата”, на котором судья рассмотрит ваше дело. Вам не придется платить за проведение слушания на уровне штата.



Вы должны запросить проведение слушания на уровне штата в течение **120 дней** с даты письма "Уведомление о решении по апелляции". Вы можете запросить проведение слушания по телефону, в электронном виде или в письменной форме:

- По телефону: **1(800)952-52-53** Если у вас имеются проблемы со слухом или речью, звоните по **текстовому телефону 1(800)952-83-49**.
- В электронном виде: Вы можете запросить проведение слушания онлайн. Посетите веб-сайт Отдела социальных услуг Калифорнии и заполните форму электронно: <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
- В письменной форме: Заполните форму заявки на проведение слушания на уровне штата или пошлите письмо по адресу:

**California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

Обязательно укажите свое имя, адрес, номер телефона, дату рождения и причину, по которой вы запрашиваете проведение слушания на уровне штата. Если кто-то помогает вам сделать запрос, укажите имя, адрес и номер телефона этого лица в форме или в письме. Если вам нужна помощь переводчика, напишите, на каком языке вы говорите. Вам не придется платить за услуги переводчика. Их предоставят бесплатно.

После того, как вы запросите проведение слушания на уровне штата, может потребоваться до 90 дней, чтобы принять решение по вашему делу и послать вам ответ. Если вы считаете, что такое долгое ожидание повредит вашему здоровью, вы можете получить ответ в течение 3 рабочих дней. Вы можете попросить своего поставщика услуг или страховой план написать за вас письмо или написать его самостоятельно. В письме необходимо подробно объяснить, как ожидание решения по вашему делу в течение срока до 90 дней серьезно повредит вашей жизни, здоровью или способности достичь, поддерживать или восстановить максимальное функционирование. Затем попросите о проведении **«Ускоренного слушания»** и предоставьте письмо с запросом о проведении слушания.

### **Уполномоченный представитель**

Вы можете выступать на слушании на уровне штата самостоятельно, или вас может представлять другое лицо, например родственник, друг, юридический защитник, поставщик услуг или адвокат. Если вы хотите, чтобы вас представляло другое лицо, вы должны сообщить в Управление о проведении слушаний на уровне штата о том, что другому лицу позволено выступать за вас. Это лицо называется "уполномоченным представителем."



## **ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

Вы можете получить бесплатную юридическую помощь. Вы также можете позвонить в местную программу юридической помощи в своем округе по тел. +1(888)804-35-36.