|  |
| --- |
| *«Ваши права»* |
|  |
| ВАШИ ПРАВА В РАМКАХ ПРОГРАММЫ MEDI-CAL |

Чтобы получить данное уведомление и (или) другие документы в альтернативных форматах (например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля либо в электронном виде), а также помощь в ознакомлении с материалами, свяжитесь с представителями Плана оказания психиатрической помощи (Mental Health Plan, MHP) или Системы организованного обеспечения лекарственными препаратами за счет страхования Medi-Cal (Drug
Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) округа Ориндж, позвонив на номер 1-866-308-3074.

**ЕСЛИ ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ С РЕШЕНИЕМ, ПРИНЯТЫМ В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ИЛИ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, МОЖЕТЕ ПОДАТЬ АПЕЛЛЯЦИЮ В СВОЙ ПЛАН.**

**ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ АПЕЛЛЯЦИИ**

Подавать апелляцию необходимо в течение **60 дней** с даты «получения Уведомления об отрицательном» (Notice of Adverse Benefit Determination) заключении в отношении льгот. **Если вы в настоящее время проходите лечение и хотите, чтобы вам продолжали оказывать его, подайте апелляционное заявление в течение 10 дней** с даты, указанной в этом письме ИЛИ до даты получения уведомления от Плана о прекращении предоставления услуг.В апелляционном заявлении укажите, что вы хотите продолжать лечение.

Апелляцию можно подать по телефону или почте. В первом случае необходимо также отправить письменное заявление с подписью. План предоставляет бесплатную помощь в его составлении.

* Подача апелляции по телефону. Позвоните в План по номеру 1-866-308-3074. График работы: с 08:00 до 17:00 по тихоокеанскому стандартному времени (за исключением праздничных дней). Лицам с нарушениями слуха или речи следует звонить по номеру 1-866-308-3073.
* Подача апелляции по почте. Заполните форму апелляции или напишите письмо с обращением к плану и отправьте его по указанному ниже адресу.

**HCA Behavioral Health Services**

**Отдел управления качеством обслуживания
(Quality Management Services)**

**400 W. Civic Center Drive 4th Floor**

**Santa Ana, CA. 92701**

Формы для подачи апелляций можно получить у поставщика услуг Или запросить у представителей Плана по почте.

Вы можете подать апелляцию самостоятельно Или попросить другое лицо (например, родственника, друга, адвоката, поставщика либо юриста) сделать это от вашего имени. Такое лицо называется «уполномоченным представителем». Приложите к апелляции любую документацию, которую, по вашему мнению, необходимо изучить представителям Плана. Апелляция рассматривается другим поставщиком (не лицом, которое вынесло первоначальное решение).

В течение 30 дней Вы получите Уведомление о разрешении апелляции (Notice of Appeal Resolution), в котором будет указано решение Плана. **Если вы не получите уведомление в течение 30 дней, можете запросить проведение слушания на уровне штата, в рамках которого судья рассмотрит ваше дело**. Инструкции по подаче соответствующего запроса приведены в разделе ниже.

**УСКОРЕННОЕ РАССМОТРЕНИЕ АПЕЛЛЯЦИИ**

Если вы считаете, что ожидание в течение 30 дней навредит вашему здоровью, вы можете получить ответ через 72 часа. При подаче апелляции укажите причину, по которой ожидание может навредить вашему здоровью. Обязательно запросите **«ускоренное рассмотрение апелляции»**.

|  |
| --- |
|  |
|  |

**СЛУШАНИЕ НА УРОВНЕ ШТАТА**

Если вы подали апелляцию и получили Уведомление о разрешении апелляции, в котором говорится, что План отказывается одобрять для вас услуги, или **вам вовсе не предоставили ответ в течение 30 дней**, вы можете запросить проведение «слушания на уровне штата», в рамках которого судья рассмотрит ваше дело. Проведение слушания осуществляется бесплатно.

Соответствующий запрос необходимо отправить в течение **120 дней** с даты получения Уведомления о разрешении апелляции (Notice of Appeal Resolution) по телефону или по обычной либо электронной почте.

* Телефон. Позвоните по номеру **1-800-952-5253**. Лицам с нарушениями слуха или речи следует звонить по номеру**1-800-952-8349**.
* Электронная почта. Вы можете запросить проведение слушания на уровне штата онлайн. Для этого посетите веб-сайт Департамента социальных служб Калифорнии (California Department of Social Services) и заполните электронную форму: <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>.
* Почта. Заполните форму запроса о проведении слушания на уровне штата или отправьте соответствующее письмо по указанному ниже адресу.

 **California Department of Social Services**

 **State Hearings Division**

**P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37**

**Sacramento, CA  94244-2430**

Обязательно укажите свои имя и фамилию, адрес, номер телефона, дату рождения и причину, по которой вы запрашиваете проведение слушания на уровне штата. Если другое лицо помогает вам составлять запрос, укажите в форме или письме его имя и фамилию, адрес и номер телефона. Если вам нужны услуги устного перевода, укажите предпочитаемый вами язык. Услуги устного перевода Предоставляются вам бесплатно.

После того, как вы запросите проведение слушания на уровне штата, рассмотрение вашего дела и отправка вам ответа может занять до 90 дней. Если вы считаете, что такое долгое ожидание навредит вашему здоровью, можете получить ответ в течение 3 рабочих дней. Напишите соответствующее письмо самостоятельно или попросите своего поставщика услуг либо представителя Плана сделать это от вашего имени. В письме необходимо подробно объяснить, как ожидание решения по вашему делу в течение 90 дней серьезно навредит вашей жизни, вашему здоровью или вашей способности обретать, поддерживать либо восстанавливать максимальную функциональность. Затем запросите проведение **«слушания в ускоренном порядке»**, предоставив соответствующее письмо.

**Уполномоченный представитель**

Во время слушания на уровне штата вы можете представлять себя самостоятельно Или уполномочить другое лицо (например, родственника, друга, адвоката, поставщика либо юриста) делать это от вашего имени. В последнем случае необходимо уведомить сотрудников офиса по проведению слушания о том, что вы разрешили другому лицу действовать от вашего имени. Такое лицо называется «уполномоченным представителем».

**ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

Вы можете получить бесплатную юридическую помощь. Для этого позвоните в местную Программу юридической помощи (Legal Aid Program) в своем округе по номеру 1-888-804-3536.