

Как подать заявку на справедливое государственное разбирательство после апелляционного решения:

Если вы подали на апелляцию после получения Уведомления о неблагоприятном решении и вы не согласны с апелляционным решением, вы имеете право запросить справедливое государственное разбирательство. Вы должны подать заявку о слушании не позднее, чем через 120 дней с даты, указанной на лицевой стороне Уведомления о неблагоприятном решении.

Как продолжать получать услуги в процессе разбирательства:

Если вы подавали прошение о продолжении услуг во время подачи заявления на апелляцию, ваши услуги будут продолжаться во время Беспристрастного государственного слушания, при выполнении всех из следующих условий:

- Вы подали заявку на апелляцию в течение 60 дней с даты Уведомления о неблагоприятном решении.
- Апелляция предусматривает прекращение, приостановление или сокращение ранее одобренных услуг.
- Услуги предоставляются уполномоченным поставщиком.
- Срок, на который распространяется первоначальное разрешение, не истек.
- Вы запросили, чтобы ваши услуги продолжались в течение 10 календарных дней с даты Уведомления о неблагоприятном решении по пособиям.

Для продолжения получения услуг при подаче заявки на справедливое государственное разбирательство:

- Вы предварительно подали на апелляцию и запросили продолжение услуг в течение 10 дней с даты, указанной в Уведомлении о неблагоприятном решении.
- Если вы запросили продолжение услуг во время процесса апелляции, ваши психиатрические услуги Medi-Cal останутся прежними до тех пор, пока не произойдет одно из следующих:
 - о Вы отзываете апелляцию или запрос о справедливом разбирательстве.
 - о Вы не запрашиваете продолжение услуг в положенный срок.
 - о Вы получаете решение о действительности вашего изначального Уведомления о неблагоприятном решении по пособиям.

Государственное законодательство

Информацию о государственных нормативных актах, в том числе касающихся государственных слушаний, можно получить в вашем местном отделе социального обеспечения.

Предоставляемая помощь

Вы можете получить бесплатную юридическую помощь в местном офисе юридической помощи или в других группах. Вы можете узнать о своих правах на слушание или бесплатную юридическую помощь в Отделе общественных запросов и ответов

- Бесплатный звонок: 1-800-952-5253
- Если вы страдаете нарушениями слуха и используете TDD, звоните: 1-800-952-8349

Уполномоченный представитель

Вы можете представлять самого(у) себя на государственном слушании. Также, вы можете быть представлены знакомым, адвокатом или кем-либо другим. Вы ответственны за выбор и присутствие вашего уполномоченного представителя.

Уведомление о соответствии практики информации (раздел 1798 Гражданского кодекса Калифорнии и далее)

Информация, которую мы запрашиваем в этом бланке, необходима для обработки вашего запроса на слушание. Обработка может занять больше времени чем необходимо, при предоставлении неполной информации. Отдел государственных слушаний департамента социальных служб Калифорнии заведёт дело по факту получения запроса. Вы имеете право на рассмотрение материалов, на основе которых будет вынесено решение. Для этого следует обратиться в Отдел общественных запросов и ответов (как указано в разделе «Предоставляемая помощь»). Любая предоставленная вами информация может быть направлена в Агентство по здравоохранению и социальным услугам округа Йоло, Департаментом общественных социальных услуг штата и Департаментом здравоохранения и социальных служб США (Инстанция: Кодекс благосостояния и институтов, раздел 14100.2).

КАК ЗАПРОСИТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО:

Лучший способ запросить разбирательство - заполнить бланк «ЗАПРОС О СЛУШАНИИ» на следующей странице. Сделайте копию лицевой и обратной стороны бланка для того, чтобы оставить себе. Затем, отправьте заполненный бланк по адресу, указанному ниже; либо позвоните по телефону 1-800-952-5253 и TDD 1-800-952-8349 для лиц с нарушениями слуха; либо отправьте электронный запрос по адресу:

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>

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

ЗАПРОС О СЛУШАНИИ

Я запрашиваю разбирательство по факту относящегося к Medi-Cal решения о моём Плане психического здоровья (МНР), вынесенного Агентством по здравоохранению и социальным услугам, отдел Поведенческое здоровье.

- Поставьте отметку здесь, если вам необходимо ускоренное государственное разбирательство, и укажите причины ниже.

Причины: _____

- Поставьте отметку здесь и добавьте страницу, если вам требуется больше места.

Мое имя: (печатными буквами) _____

Мой номер социального страхования: _____

Мой адрес: (печатными буквами) _____

Мой номер телефона: _____

Моя подпись: _____ **Дата:** _____

Мне нужен бесплатный переводчик. Требуемый язык или диалект:

Я хочу, чтобы лицо, указанное ниже, представляло меня на этом слушании. Я аю свое разрешение на предоставление доступа к моей документации и участие в моём разбирательстве этому лицу.

Имя: (печатными буквами) _____

Адрес: (печатными буквами) _____

Номер телефона: _____