



ОКРУГ ЙОЛО

Служба здравоохранения и
социальных услуг (СЗСУ) (HNSA)

Карен Ларсен,
Директор
психического
здоровья

137 N. Cottonwood Street • Woodland, CA 95695
(530) 661-2750 • www.yolocounty.org

Ваши права по плану MEDI-CAL

Если вам требуется настоящее уведомление и/или другие документы от СЗСУ (HNSA) в ином коммуникативном формате, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в ином электронном формате, или если вам необходима помощь в прочтении настоящего материала, пожалуйста свяжитесь с СЗСУ (HNSA) округа Йоло по номеру (888) 965-6647.

ЕСЛИ ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ С РЕШЕНИЕМ, КОТОРОЕ БЫЛО ВЫНЕСЕНО ПО ПОВОДУ ВАШЕГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ВЕЩЕСТВ, ВЫ МОЖЕТЕ ПОДАТЬ АПЕЛЛЯЦИЮ. ТАКУЮ АПЕЛЛЯЦИЮ НЕОБХОДИМО ПОДАВАТЬ В СЗСУ ОКРУГА ЙОЛО.

КАК ПОДАВАТЬ АПЕЛЛЯЦИЮ

У вас имеется **60 дней** с даты, указанной в настоящем письме с "Уведомлением о решении об отказе в выплате льгот" для того, чтобы подать апелляцию. **Если вы в настоящее время получаете лечение и хотите продолжать получать такое лечение, вы должны запросить апелляцию в течение 10 дней** с даты, указанной в настоящем письме **ИЛИ** до даты, когда, согласно СЗСУ округа ЙОЛО, будут прекращены услуги. Вы должны сообщить, что хотите продолжать получать лечение во время подачи апелляции.

Вы можете подать апелляцию по телефону или в письменном виде. Если вы подаете апелляцию по телефону, вы должны затем предоставить подписанную апелляцию в письменном виде. СЗСУ округа ЙОЛО предоставит вам бесплатную помощь, если она вам понадобится.

- Для подачи апелляции по телефону:
Связывайтесь с СЗСУ округа Йоло по номеру (888) 965-6647, с понедельника по пятницу, с 8 утра до 5 вечера по тихоокеанскому времени. Или если у вас проблемы со слухом или речью, пожалуйста, звоните по телекоммуникационному устройству для глухих по номеру (800) 735-2929.
- Для подачи апелляции в письменном виде:
Заполните форму апелляции или напишите письмо в ваш план и отправьте по адресу:

**Yolo County Health & Human Services Agency
Quality Management
137 N. Cottonwood Street, Suite 2500
Woodland, CA 95695**

Формы апелляции можно найти у вашего поставщика медицинских услуг. СЗСУ округа ЙОЛО также может выслать вам такую форму.

Вы можете подать апелляцию сами. Или вы можете попросить другого человека, например родственника, друга, защитника или юриста подать апелляцию от вашего имени. Такое лицо называется “уполномоченным представителем”. Вы можете выслать информацию любого рода в СЗСУ округа Йоло на рассмотрение. Ваша апелляция будет рассмотрена другим поставщиком медицинских услуг, а не тем, кто выносил первоначальное решение.

СЗСУ округа Йоло обязана ответить вам в течение 30-ти дней. На тот момент вы получите письмо с “Уведомлением о принятии решения по апелляции”. В письме будет указано, какое решение вынесла СЗСУ округа Йоло. **Если вы не получили письмо с решением СЗСУ округа Йоло в течение 30-ти дней, вы можете запросить проведение “Слушания на уровне Штата”, и судья рассмотрит ваше дело.** В разделе ниже содержатся инструкции о том, как запросить Слушание на уровне Штата.

УСКОРЕННЫЕ АПЕЛЛЯЦИИ

Если вы считаете, что ожидание сроком в 30 дней нанесет вред вашему здоровью, у вас есть

возможность получить ответ в течение 72-ух часов. При подаче апелляции укажите, почему ожидание нанесет вред вашему здоровью. Удостоверьтесь, что вы запросили проведение **“ускоренной апелляции.”**

СЛУШАНИЕ НА УРОВНЕ ШТАТА

Если вы подали апелляцию и получили письмо с “Уведомлением о принятии решения по апелляции”, в котором говорится, что СЗСУ округа Йоло, тем не менее, не станет предоставлять услуги, или если **вы так и не получили письма, сообщающего вам о решении, и срок в 30 дней прошел**, вы можете запросить проведение “Слушания на уровне Штата”, и судья рассмотрит ваше дело. Вам не нужно платить за Слушание на уровне Штата.

Вы должны запросить проведение слушания на уровне Штата **в течение 120-ти дней** с даты, указанной в письме с “Уведомлением о принятии решения по апелляции”. Вы можете запросить проведение Слушания на уровне Штата по телефону, в электронном или письменном виде:

- По телефону: Звоните по номеру **1-800-952-5253**. Если у вас проблемы со слухом или с речью, пожалуйста звоните по телекоммуникационному устройству для глухих (TTY/TDD) **по номеру 1-800-952-8349**.
- В электронном виде: Вы можете запросить Слушание на уровне Штата по интернету. Сходите на вебсайт Департамента Здравоохранения штата Калифорния для заполнения электронной формы:
<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
- В письменном виде: Заполните форму запроса Слушания на уровне Штата или отправьте 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 другой помогает вам запросить проведение Слушания на уровне Штата, укажите имя, адрес и номер телефона такого лица в форме или в письме. Если вам требуется переводчик, сообщите нам, на каком языке вы говорите. Вам не придется платить за переводчика. Мы предоставим вам переводчика.

После того, как вы запросили проведение Слушания на уровне Штата, решение вашего дела и отправка вам ответа может занять вплоть до 90 дней. Если вы считаете, что такое ожидание причинит вред вашему здоровью, у вас есть возможность получить ответ в течение 3 рабочих дней. Вы можете попросить своего поставщика медицинских услуг или СЗСУ округа Йоло написать письмо для вас, или вы можете написать письмо сами. В письме должно подробно излагаться, почему срок ожидания вплоть до 90 дней для вынесения решения по вашему делу представляет серьезную угрозу вашей жизни, здоровью или вашей способности достигать, сохранять или максимально восстанавливать функции. Затем запросите проведение **“ускоренного слушания”** и представьте письмо с вашей заявкой на проведение слушания.

Уполномоченный представитель

Во время проведения Слушания на уровне Штата вы можете говорить за себя или уполномочить другого человека, например, родственника, друга, защитника, доктора или юриста говорить от вашего имени. Если вы хотите, чтобы от вашего имени говорило другое лицо, вы должны уведомить офис Слушаний на уровне Штата о том, что такое лицо имеет право говорить от вашего имени. Такое лицо называется «уполномоченным представителем».

ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Возможно, вы можете получить бесплатную юридическую помощь. Вы можете позвонить в местную программу юридической помощи (Legal Aid) в вашем округе по номеру 888-804-3536.