Medi-Cal for Kids & Teens

Ваши права Medi-Cal

Пожалуйста, сохраните!

Важная информация, чтобы помочь детям и молодежи в возрасте до 21 года получить всю необходимую им помощь.

Какие услуги могут получить дети и молодежь, если они подписаны на Medi-Cal?

В соответствии с законодательством штата Калифорния и федеральным законом все дети и молодежь в возрасте до 21 года, включенные в Medi-Cal, имеют право на стандартные **комплексные медицинские обследования** и другие **профилактические** и **лечебные** услуги, необходимые для поддержания или восстановления здоровья.

Это право известно в федеральном законодательстве как требование о раннем и периодическом скрининге, диагностике и лечении (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). Это гарантирует, что каждый ребенок, включенный в Medi-Cal, получит необходимую помощь, чтобы вырасти как можно здоровее. В Калифорнии EPSDT называется **Medi-Cal для детей и подростков**.

Эти услуги предоставляются **бесплатно**, за исключением случаев, когда при оформлении страховки Medi-Cal не было установлено, что ребенок или молодой человек должен оплачивать долю затрат или страховые взносы.

Medi-Cal для детей и подростков должна покрывать при необходимости следующие услуги без ограничений:

- Услуги в области физического здоровья, включая первичную медико-санитарную помощь и посещение специалистов
- Услуги для незрячих и слабовидящих, в том числе предоставление очков
- Услуги для глухих и слабо слышащих людей
- Стоматологические проверки и последующие услуги*
- Психическое здоровье и услуги, связанные с наркотической или алкогольной зависимостью, включая терапию
- Физиотерапия, реабилитационная и логопедическая терапия
- Медицинское оборудование и расходные материалы, такие как инвалидные кресла, включая долговечное медицинское оборудование
- Лекарственные препараты, как безрецептурные, так и рецептурные
- Лабораторные анализы, включая анализы крови для проверки уровней свинца и тестирования на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), а также любое необходимое последующее лечение

* Некоторые участники могут соответствовать критериям получения только услуг экстренной стоматологической помощи.

Если вам нужно это письмо или любые материалы Medi-Cal в альтернативном формате, например, крупный шрифт, аудиоформат, CD или шрифт Брайля, позвоните по телефону 1-833-284-0040. Чтобы получить языковую поддержку, позвоните на горячую линию для участников Medi-Cal по телефону 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077).

- Медицинское обслуживание на дому, включая услуги медицинской сестры
- Больничное лечение и стационарная реабилитация
- Услуги в сфере репродуктивного и сексуального здоровья, такие как контрацепция и проведение аборта
- Проверки на беременность
- Тестирование и лечение COVID-19
- Координация лечения, если ребенок включен в план регулируемого медицинского обслуживания
- Все другие необходимые медицинские услуги, которые могут покрываться Medi-Cal (именуемые «услуги, необходимые с медицинской точки зрения»), как определено вашим лечащим врачом

Дети и молодежь имеют право на бесплатную поддержку для получения медицинского обслуживания, например:

- Бесплатный трансфер до и от места приема или получения лекарственных средств, медицинского оборудования и расходных материалов
- Помощь в назначении медицинских приемов
- Помощь в поиске врача или медицинского работника
- Услуги по устному переводу (вам не нужно привозить своего переводчика на прием у врача)

Что означает «необходимо с медицинской точки зрения»?

Для детей и молодежи **необходимыми с медицинской точки зрения** считаются услуги, которые необходимы для лечения, коррекции, ведения или улучшения течения заболевания или состояния здоровья.

ТЕКСТОВАЯ РАМКА 1

Medi-Cal вашего ребенка

Дети и молодежь в Medi-Cal получают свои льготы одним из следующих путей:

1. **Регулируемое медицинское обслуживание** планом медицинского страхования, планом охраны психического здоровья или планом стоматологического здравоохранения, **или**
2. **Плата за обслуживание** со стороны Калифорнийского департамента здравоохранения (DHCS), государственного агентства Medi-Cal**.**

В этом документе поясняется, что делать, если подписанный ребенок или молодой человек не получает необходимого обслуживания в рамках **регулируемого медицинского обслуживания** или **платы за услуги**. В нем объясняется как:

- Подать апелляцию
- Попросить о проведении слушания на уровне штата
- Подать жалобу

Чтобы получить помощь в получении услуг или задать вопросы о ваших льготах, позвоните в службу поддержки участников Medi-Cal по телефону **1-800-541-5555**.

Врач или медицинский работник вашего ребенка, как правило, решает, является ли что-то необходимым с медицинской точки зрения.

Для некоторых услуг может потребоваться предварительное одобрение. Если услуги являются необходимыми с медицинской точки зрения детям или молодежи в возрасте до 21 года, количество услуг или лечение не может быть ограничено. Например, ребенок не может быть ограничен одной парой очков на каждые два года. Если ребенок носит очки, но у него есть проблемы со зрением, он имеет право на новое назначение и новые очки, когда это необходимо.

Что вам следует сделать, если лечение вашего ребенка отклоняется, задерживается, уменьшается или останавливается?

Если лечение вашего ребенка отклонено, задерживается, сокращено или остановлено, и вы не согласны с этим решением, как описано в вашем письменном уведомлении, вы можете попросить пересмотреть и отменить это решение.

Это делается для того, чтобы помочь вашему ребенку получить необходимое ему лечение и иметь право на получение помощи. Ваш ребенок имеет право подать **апелляцию**, попросить о проведении **слушания на уровне штата** или подать **жалобу**. За совершение каких-либо из этих действий не взимается штраф.

Апелляция требует, чтобы план регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка проанализировал любой отказ в обслуживании, задержку, сокращение или остановку, чтобы установить, согласны ли они с вами.

Слушание на уровне штата — это возможность выступить перед судьей, чтобы пересмотреть решение, принятое в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания или DHCS (агентство штата по Medi-Cal) вашего ребенка, с которым вы не согласны.

Жалоба относится к любому вопросу, которым вы не удовлетворены или с которым не согласны, которые не охватываются апелляцией или слушанием на уровне штата. Это относится к вопросам или проблемам с планом регулируемого медицинского обслуживания или DHCS вашего ребенка, которые не отклоняют, не задерживают, не уменьшают или не останавливают предоставление услуг.

Вы также можете подать жалобу в план управляемого медицинского обслуживания Вашего ребенка в отношении жалоб, связанных с покрываемыми услугами Вашего ребенка, включая качество медицинского обслуживания или доступ к медицинскому обслуживанию.

Независимо от того, удовлетворятся ли ваша апелляция, слушание на уровне штата либо жалоба или нет, страховка Medi-Cal вашего ребенка **не** закончится в связи с тем, что вы предприняли какие-либо из этих действий.

Как подать апелляцию, попросить о проведении слушаний на уровне штата или подать жалобу

Прочитайте письменное уведомление. Если план регулируемого медицинского обслуживания, DHCS (агентство штата по Medi-Cal) или лечебное учреждение отказывает, уменьшает или приостанавливает предоставление услуг для вашего ребенка, они должны отправить письменное Уведомление о действии (также называемое «Уведомление об отказе в предосталении льгот») с их решением.

Вы должны получить это уведомление не менее чем за **10** дней до того, как лечение или обслуживание вашего ребенка будет сокращено или прекращено. В уведомлении поясняется:

- Почему и каким образом план регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка или DHCS приняли решение
- Права вашего ребенка
- Как подать апелляцию или попросить о проведении слушаний на уровне штата.

Если вы не согласны с этим решением, важно подать апелляцию **до** прекращения оказания или сокращения услуг, чтобы они могли продолжаться во время апелляции или слушания на уровне штата.

Если вы не получили уведомление, позвоните по номеру Альянса пациентов (Health Consumer Alliance, HCA) на странице 4. Вы тем не менее можете подать апелляцию, если вы не получили уведомления. Чтобы узнать, как подать апелляцию, попросить о проведении слушания на уровне штата или подать жалобу, прочитайте оставшиеся страницы.

Как получить помощь

Телефонная служба помощи участникам Medi-Cal

Телефонная служба помощи участникам Medi-Cal предоставляет бесплатную поддержку. Они могут связать вас с местным офисом Medi-Cal, вашим планом регулируемого медицинского обслуживания или с другими ресурсами Medi-Cal, чтобы помочь вам получить ответы на ваши вопросы о Medi-Cal.

- Телефон: 1-800-541-5555
- Онлайн: www.dhcs.ca.gov/myMedi-Cal

Союз потребителей в области здравоохранения (Health Consumer Alliance, HCA)

HCA предоставляет бесплатный телефон или персональную помощь подписчикам Medi-Cal для решения проблем со здоровьем. Они также смогут связать вас с бесплатными ресурсами для решения юридических вопросов, связанных со здравоохранением.

- Телефон: 1-888-804-3536
- Онлайн: healthconsumer.org

ТЕКСТОВАЯ РАМКА 2

Если вы считаете, что решение неверно.

Если вы считаете, что Medi-Cal вашего ребенка был ошибочно остановлен, или ваш ребенок был ошибочно признан таковым, что не имеет права на Medi-Cal:

- Следуйте инструкциям, приведенным в уведомлении, чтобы подать апелляцию, **или**
- Найдите свое местное окружное агентство социальной помощи по ссылке dhcs.ca.gov/COL

Какие права вашего ребенка на регулируемое медицинское обслуживание Medi-Cal?

Следующая информация на страницах 5–8 относится ко всем системам регулируемого медицинского обслуживания в Medi-Cal. Большинство детей, включенных в Medi-Cal, получают лечение в рамках **плана регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal**. План предусматривает оказание услуг в сфере физического здоровья. Он также предназначен для ограниченных услуг в сфере психического здоровья, называемых «неспециализированными услугами в сфере психического здоровья».

Другие системы регулируемой медицинской помощи включают:

- **Специализированные услуги в сфере психического здоровья** для интенсивных услуг в сфере психического здоровья с помощью отдельного плана по охране психического здоровья.
- **Организованная система доставки лекарственных препаратов Medi-Cal** для лечения наркотической и алкогольной зависимости.
- **Стоматологическое регулируемое медицинское обслуживание** для стоматологической помощи в округах Лос-Анджелес и Сакраменто. См. **таблицу 1** на странице 9.

Если у вашего ребенка возникают проблемы с получением или сохранением услуги, которая, по вашему мнению, должна покрываться одним из перечисленных выше планов, прочитайте ниже. Если ваш ребенок не является подписчиком плана, прочитайте о **плате за услуги** на странице 10.

Что вы можете сделать, если лечение вашего ребенка отклоняется, задерживается, уменьшается или останавливается в рамках регулируемого медицинского обслуживания?

Подать апелляцию в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка

Вы должны начать с подачи **апелляции** в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания. Чтобы найти свой план, перейдите по ссылке www.dhcs.ca.gov/mmchpd. Апелляция требует, чтобы план вашего ребенка проанализировал любой отказ в обслуживании, задержку, сокращение или остановку, чтобы установить, согласны ли они с вами. Вы должны подать апелляцию, прежде чем вы сможете попросить о проведении слушания на уровне штата.

ТЕКСТОВАЯ РАМКА 3

Как попросить о продолжении льгот в рамках регулируемого медицинского обслуживания

Если в уведомлении говорится, что услуга, которую ваш ребенок уже получает, будет остановлена или будет сокращена, вы также можете попросить о **продолжении льгот** (также называемом «Ожидание выплаты помощи») на время рассмотрения апелляции или слушания на уровне штата.

- Вы должны подать апелляцию или попросить о проведении слушания на уровне штата **до** того, как услуга будет остановлена или сокращена.
- План регулируемого медицинского обслуживания должен предоставить вам письменное уведомление не менее чем за **10** календарных дней до того, как они планируют приостановить или сократить обслуживание вашего ребенка.

- После того как ребенок получит письменное Уведомление о действии от плана регулируемого медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию. Вы также можете подать апелляцию, если вы **не** получили Уведомления о действии.
- У вас есть **60** календарных дней после получения Уведомления о действии, чтобы подать апелляцию в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания. Вы можете подать апелляцию в рамках плана в письменной форме, по телефону или онлайн. Контактные номера можно найти в **таблице 1** на странице 9.
- Если в Уведомлении о действии говорится, что услуга, которую ваш ребенок уже получает, будет остановлена или сокращена, вы также можете попросить, чтобы ваш ребенок продолжал получать услугу во время апелляции. Это называется **продолжением льгот**. Чтобы узнать, как попросить об этом, прочитайте **текстовую рамку 3** на странице 5.
- План регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка должен подтвердить получение вашей апелляции в письменной форме в течение **5** календарных дней с даты получения апелляции. В плане также должно быть указано имя, номер телефона и адрес лица, которое работает в плане и может рассказать вам подробнее об апелляции и статусе ее рассмотрения. План должен отправить вам письменное решение в течение **30** календарных дней с момента подачи апелляции. Это называется Уведомление о решении по апелляции (Notice of Appeal Resolution).
- Если ситуация вашего ребенка является срочной и ожидание в течение 30 дней усугубит его состояние, вы можете попросить об **ускоренном** (более быстром) принятии решения. Для этого прочитайте **текст в рамке 4** на этой странице.
- Вы можете в любое время связаться с планом регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка с вопросами по поводу апелляции вашего ребенка. Контактные номера см. в **таблице 1** на странице 9.
- План регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка может включать в себя процесс, называемый Независимой экспертной медицинской комиссией. В Уведомлении о действии, полученном вашим ребенком, будет объяснена эта процедура. Если план регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка предусматривает этот процесс, он будет выполнен после того, как вы подадите апелляцию от имени вашего ребенка. Для получения более подробной информации о Независимой экспертной медицинской комиссии позвоните в Калифорнийский департамент управляемой медицинской помощи по телефону 1-888-466-2219 (TDD 1-877-688-9891). Или перейдите по ссылке https://bit.ly/IMRCR.

ТЕКСТОВАЯ РАМКА 4

Ускоренное (более быстрое) рассмотрение апелляции или проведение слушания на уровне штата

Если вашему ребенку необходимо **ускоренное** (более быстрое) рассмотрение апелляции или слушание на уровне штата, поскольку жизнь, здоровье или способность к функционированию вашего ребенка находятся в опасности, позвоните по телефону **1-800-743-8525**.

Более подробную информацию о том, как запросить ускоренный процесс, можно найти в Справочнике участника программы.

Попросите о проведении слушания на уровне штата по Medi-Cal

Если процесс подачи апелляции в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания завершен и вы все еще не согласны с решением плана, вы можете попросить о проведении **слушания на уровне штата** для вашего ребенка. Вы также можете попросить провести беспристрастное слушание в штате, если план регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка не направляет уведомление о праве вашего ребенка подать апелляцию или не отправляет его в разумные сроки.

Слушание на уровне штата – это возможность выступить перед судьей, чтобы пересмотреть решение по плану регулируемого медицинского обслуживания, с которым вы не согласны. Судья работает в Калифорнийском департаменте социальных услуг (California Department of Social Services), а не в плане вашего ребенка.

- Вы должны попросить провести беспристрастное слушание на уровне штата в течение **120** календарных дней с даты получения письменного решения по апелляции вашего ребенка в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания. Беспристрастный судья рассмотрит дело вашего ребенка. Если решение, по поводу которого вы просили провести слушание, останавливает предоставление услуги, которую ваш ребенок уже получает, вы также можете попросить продолжить льготы для своего ребенка. Прочитайте **текстовую рамку 3** на странице 5.
- Вы можете попросить провести слушания на уровне штата по телефону, почте, факсу или онлайн. Позвоните то номеру 1-800-743-8525 или перейдите на www.cdss.ca.gov/hearing-requests.
- Вы имеете право привести человека, который будет представлять вас на слушании на уровне штата дела вашего ребенка. Вы можете привести с собой друга, родственника, адвоката или кого-либо, кого Вы выберете. Чтобы узнать, как получить бесплатную юридическую помощь, прочитайте раздел **«Как получить помощь»** на странице 4.
- Вам не нужно платить за слушание на уровне штата. Это бесплатно.
- Штат имеет **90** календарных дней после даты подачи запроса вашего ребенка на проведение слушания на уровне штата для принятия окончательного решения. Если вашему ребенку необходимо немедленно воспользоваться услугами и ожидание в течение 90 дней приведет к усугублению его состояния, вы можете попросить об **ускоренном** (более быстром) принятии решения. Прочитайте **текстовую рамку 4** на странице 6.
- Для получения дополнительной помощи прочитайте уведомления от плана регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка. Или позвоните по телефону 1-800-743-8525. Или перейдите на www.dhcs.ca.gov/fair-hearing.

Обратитесь к уполномоченному по правам человека

Уполномоченный по правам человека — это лицо, которое работает в DHCS (агентство штата Medi-Cal). Его работа заключается в том, чтобы помочь вам и вашему ребенку взаимодействовать с планом регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка. Он выслушает и поможет ответить на ваши вопросы. Также он рассмотрит проблемы, объяснит преимущества и предложит вам варианты. Вы можете позвонить уполномоченному по правам человека в любое время. Это включает ситуации, когда ваш ребенок получил уведомление, подал апелляцию, обратился с просьбой о слушании на уровне штата или подал жалобу. Уполномоченный по правам человека предназначен только для лиц, включенных в план регулируемого медицинского обслуживания.

Вы можете связаться с уполномоченным по правам человека следующими способами:

- Телефон: 1-888-452-8609
- Электронная почта: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
  - » Не указывайте персональные данные о здоровье в сообщении электронной почты.

Для получения более подробной информации об уполномоченном по правам человека перейдите по ссылке www.dhcs.ca.gov/ombudsman.

Что если вы не довольны лечением вашего ребенка, врачом или медицинским учреждением в рамках регулируемого медицинского обслуживания?

Подать жалобу

Если врач плохо или грубо лечил вашего ребенка, или вы не удовлетворены качеством лечения, или вы не можете найти врача, вы можете подать **жалобу** от имени вашего ребенка. Жалоба предназначена для любых разногласий по поводу вопросов, не охватываемых апелляцией или слушанием на уровне штата. Это относится к вопросам или проблемам, которые не отклоняют, не задерживают, не уменьшают или не останавливают какие-либо услуги для вашего ребенка. Вы также можете подать жалобу в план управляемого медицинского обслуживания Вашего ребенка в отношении жалоб, связанных с покрываемыми услугами Вашего ребенка, включая качество медицинского обслуживания или доступ к медицинскому обслуживанию.

- Вы можете подать жалобу от имени вашего ребенка в любое время. Вы можете отправить его по телефону, в письменной форме онлайн или по почте. Чтобы подать жалобу, обратитесь к плану регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка. Контактные номера см. в **таблице 1** на странице 9.
- План регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка должен подтвердить получение вашей жалобы в письменной форме в течение **5** календарных дней с даты ее получения. Это должно включать в себя имя, номер телефона и адрес лица, которое работает в плане и может рассказать вам больше о жалобе вашего ребенка и ее статусе.
- План регулируемого медицинского обслуживания вашего ребенка имеет **30** календарных дней с даты подачи жалобы для вынесения решения по жалобе вашего ребенка.

К кому вам следует обращаться с вопросами?

ТАБЛИЦА 1.

Обзор систем управляемой медицинской помощи и контактная информация

Регулируемое медицинское обслуживание Medi-Cal (MCMC)

Большинство детей получают большую часть этих услуг в рамках планов регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal:

- Потребности в области физического здоровья, такие как комплексное медицинское обследование ребенка и прививки
- Неспециализированные потребности в сфере психического здоровья, такие как терапия и лекарственное средство.
- Координация медицинской помощи

Если ваш ребенок не получает необходимых услуг или у него есть проблемы, позвоните в план регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal вашего ребенка. Номер телефона плана указан в идентификационной карте плана вашего ребенка. Его также можно найти на веб-сайте плана. Номер телефона можно также найти по ссылке www.dhcs.ca.gov/mmchpd. Или позвоните по телефону 916-449-5000.

Специализированные услуги в области психического здоровья (SMHS)

Некоторые дети, которым необходимы специализированные услуги в области психического здоровья, такие как лечение серьезных психических заболеваний, получают это лечение в рамках специализированных услуг в области психического здоровья. В каждом округе есть отделение плана психического здоровья.

Если ваш ребенок не получает необходимых услуг или у него есть проблемы, позвоните в окружное отделение плана психического здоровья вашего ребенка. Номер телефона см. по ссылке www.dhcs.ca.gov/CMHP.

Система организованного предоставления услуг по лечению наркотической и алкогольной зависимости Medi-Cal (DMC-ODS)

Дети, которым необходимы услуги в сфере употребления психоактивных веществ, такие как лечение от наркотической или алкогольной зависимости, включая консультирование и другие клинические процедуры, такие как стационарное лечение от наркотической или алкогольной зависимости, при необходимости, получают эту помощь в рамках организованной системы Drug Medi-Cal. Каждый округ имеет план DMC-ODS или Drug Medi-Cal. Подробнее о Drug Medi-Cal см. в **таблице 2** на странице 13.

Если ваш ребенок не получает необходимых услуг или у него есть проблемы, позвоните в план DMC-ODS вашего ребенка. Найдите номер телефона по ссылке www.dhcs.ca.gov/sud-cal.

Регулируемое стоматологическое обслуживание (Dental MC)

Некоторые дети, которые проживают в округе Лос-Анджелес или округе Сакраменто, получают стоматологические услуги, включая проверку и чистку зубов дважды в год и медицинское обслуживание полости рта, в рамках планов регулируемого стоматологического обслуживания. Дети, проживающие во всех других округах, получают стоматологическое обслуживание в рамках платы за стоматологическую услугу (Dental FFS). Подробнее о Dental FFS см. в **таблице 2** на странице 13.

Если вы живете в Лос-Анджелесе или Сакраменто и ваш ребенок не получает необходимых услуг или у него есть проблемы, позвоните в план Dental MC вашего ребенка. Номер телефона указан в идентификационной карте стоматологического регулируемого медицинского обслуживания (Dental MC) вашего ребенка. Его также можно найти на веб-сайте плана регулируемого стоматологического обслуживания (Dental MC) вашего ребенка. Или позвоните по телефону 1-800-322-6384. Номер телефона плана также можно найти по ссылке https://bit.ly/DMC-Contact.

Каковы права вашего ребенка в рамках платы за услуги Medi-Cal?

Следующая информация на страницах 10-12 относится к плате за услуги (FFS) Medi-Cal. Некоторые дети, зарегистрированные в Medi-Cal, получают помощь через FFS. FFS также называется «обычным» Medi-Cal. Дети в FFS получают помощь через Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) (агентство штата Medi-Cal). План регулируемого медицинского обслуживания не задействован. FFS включает Medi-Cal FFS для оказания услуг в сфере физического здоровья и ограниченных услуг в сфере психического здоровья, называемых «неспециализированными услугами в сфере психического здоровья», Drug Medi-Cal для лечения наркотической и алкогольной зависимости, Dental FFS для стоматологического обслуживания* и Medi-Cal Rx для лекарственных препаратов. Подробнее см. **таблицу 2** на странице 13.

Если у вашего ребенка возникли проблемы с получением или сохранением услуги, которая, по вашему мнению, должна покрываться DHCS, прочитайте ниже. Даже если ваш ребенок не подписан на план регулируемого медицинского обслуживания, если вашему ребенку необходимо лечение по поводу серьезного психического заболевания, он получит это лечение в рамках плана специализированных услуг в области психического здоровья. Чтобы узнать больше и узнать, куда обращаться за помощью по плану охраны психического здоровья в округе, см. **таблицу 1** на странице 9.

Что вы можете сделать, если лечение вашего ребенка в рамках FFS задерживается, отклоняется, уменьшается или останавливается?

Попросите о проведении слушания на уровне штата по Medi-Cal

Слушание на уровне штата — это возможность обратиться к судье, чтобы пересмотреть решение DHCS, с которым вы не согласны. Это включает отказ в обслуживании, задержку, сокращение или остановку обслуживания. Судья работает в Калифорнийском департаменте социальных услуг (California Department of Social Services), а не в DHCS.

- После того, как ваш ребенок получит Уведомление о действии от DHCS, вы можете попросить о проведении слушания на уровне штата. Вы также можете попросить провести слушание на уровне штата, если вы не получили Уведомления о действии.

ТЕКСТОВАЯ РАМКА 5

Как попросить о продолжении льгот в рамках платы за услугу

Если в уведомлении говорится, что услуга, которую ваш ребенок уже получает, будет остановлена или будет сокращена, вы также можете попросить о **продолжении льгот** (также называемом «Ожидание выплаты помощи») на время слушания на уровне штата.

- Вы должны попросить о проведении слушания на уровне штата **до** того, как услуга будет остановлена или сокращена.
- DHCS должна предоставить вам письменное уведомление не менее чем за **10** календарных дней до того, как они планируют прекратить или сократить обслуживание вашего ребенка.

* Некоторые участники могут иметь право только на получение услуг экстренной стоматологической помощи.

- Вы должны попросить о проведении слушания на уровне штата в течение **90** календарных дней с даты получения письменного Уведомления о действии от DHCS. Беспристрастный судья рассмотрит дело вашего ребенка. Вы также можете попросить провести слушание на уровне штата в любое время без Уведомления о действии. Если решение, по поводу которого вы просили провести слушание, останавливает услугу, которую ваш ребенок уже получает, вы можете попросить продолжить льготы для своего ребенка. Прочитайте **текстовую рамку 5** на странице 10.
- Вы можете попросить провести слушания на уровне штата по телефону, почте, факсу или онлайн. Позвоните по номеру 1-800-743-8525 или перейдите на www.cdss.ca.gov/hearing-requests.
- Вы имеете право привести человека, который будет представлять вас на слушании. Вы можете привести друга, родственника, адвоката или любое лицо, которое вы выберете. Для получения бесплатной юридической помощи см. раздел **«Как получить помощь»** на странице 4.
- Вам не нужно платить за слушание на уровне штата. Это бесплатно.
- Государство имеет **90** календарных дней после даты подачи запроса вашего ребенка на проведение слушания на уровне штата для принятия окончательного решения. Если вашему ребенку необходимо немедленно воспользоваться услугами и ожидание в течение 90 дней приведет к усугублению его состояния, вы можете попросить об **ускоренном** (более быстром) принятии решения. Прочитайте **текстовую рамку 6** на этой странице.
- Для получения дополнительной помощи ознакомьтесь с уведомлениями, которые ваш ребенок получил от DHCS. Или позвоните по телефону 1-800-743-8525. Или перейдите на www.dhcs.ca.gov/fair-hearing.

Что если вы не довольны лечением вашего ребенка, врачом или медицинским учреждением в FFS?

Подать жалобу

Если врач плохо или грубо лечил вашего ребенка, или вы не удовлетворены качеством лечения, или вы не можете найти врача, вы можете подать **жалобу** от имени вашего ребенка. Жалоба предназначена для любых разногласий по поводу вопросов, не охватываемых слушанием на уровне штата. Это относится к вопросам или проблемам, которые **не** отклоняют, не задерживают, не уменьшают или не останавливают какие-либо услуги для вашего ребенка.

ТЕКСТОВАЯ РАМКА 6

Ускоренное (более быстрое) рассмотрение апелляции или проведение слушания на уровне штата

Если вашему ребенку необходимо **ускоренное** (более быстрое) проведение слушания на уровне штата, поскольку жизнь, здоровье или способность к функционированию вашего ребенка находятся в опасности, позвоните по телефону 1-800-743-8525.

- Вы можете в любое время подать жалобу от имени вашего ребенка на Drug Medi-Cal, Dental FFS или Medi-Cal Rx. Вы можете отправить его по телефону, в письменной форме онлайн или по почте. Чтобы подать жалобу, свяжитесь с Drug Medi-Cal, Dental FFS или Medi-Cal Rx. Контактные номера см. в **таблице 2** на странице 13. Процесс подачи жалоб для Medi-Cal FFS по поводу услуг в сфере физического здоровья и неспециализированных услуг в сфере психического здоровья **отсутствует**.

- DHCS должна подтвердить получение вашей жалобы в письменной форме в течение **5** календарных дней с даты ее получения. Это должно включать имя, номер телефона и адрес лица в DHCS, которое может рассказать вам больше о жалобе вашего ребенка и статусе ее рассмотрения.
- У DHCS есть **30** календарных дней с даты подачи жалобы на принятие решения по жалобе вашего ребенка в отношении Dental FFS и Medi-Cal Rx. Drug Medi-Cal имеет **90** календарных дней, чтобы принять решение по жалобе вашего ребенка.

К кому следует обращаться с вопросами?

ТАБЛИЦА 2.

Обзор платы за услуги и контактная информация

Плата за услугу Medi-Cal (Medi-Cal FFS)

Некоторые дети, такие как дети, находящиеся на патронажном воспитании, получают услуги в области физического здоровья через Medi-Cal FFS.

Если ваш ребенок не получает эти услуги или у него есть проблемы, позвоните по телефону 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077).

Drug Medi-Cal (DMC)

Дети, которым необходимы услуги в сфере лечения употребления психоактивных веществ, таких как лечение от наркотической или алкогольной зависимости, включая консультирование и другие клинические процедуры, такие как стационарное лечение от наркотической или алкогольной зависимости, при необходимости, получают эту помощь в рамках Drug Medi-Cal. Каждый округ имеет план DMC-ODS или DMC. Подробнее о DMC-ODS см. в **таблице 1** на странице 9.

Если ваш ребенок не получает эти услуги или у него есть проблемы, позвоните в программу DMC вашего ребенка. Чтобы найти номер телефона, перейдите по ссылке www.dhcs.ca.gov/sud-cal.

Плата за стоматологические услуги (Dental FFS)*

Большинство детей получают стоматологические услуги Medi-Cal через Dental FFS. Это включает в себя общий осмотр и чистку зубов дважды в год, а также медицинское обслуживание ротовой полости.

Если ваш ребенок не получает эти услуги или у него есть проблемы, позвоните по телефону 1-800-322-6384. Для получения дополнительной информации перейдите по ссылке smilecalifornia.org.

Medi-Cal Rx

Дети получают фармацевтические услуги Medi-Cal через Medi-Cal Rx. К ним относятся лекарства, отпускаемые по рецепту и без рецепта, средства для энтерального питания, такие как трубка для питания и материалы медицинского назначения.

Если ваш ребенок не получает эти услуги или у него есть проблемы, позвоните по телефону 1-800-977-2273. Дополнительные сведения см. на странице https://bit.ly/3D1rQFV.

* Некоторые участники могут иметь право только на получение услуг экстренной стоматологической помощи.