

КАК БЕНЕФИЦИАРИЙ ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО:

- Пользоваться отношением, основанном на уважении и внимании к Вашему чувству достоинства и привесии;
- Получить информацию о доступных вариантах лечения и их альтернативах, представленную в форме соответствующей Вашему состоянию и степени восприятия;
- Участвовать в решениях, касающихся Вашего медицинского ухода, включая право отказаться от лечения;
- Быть свободным от ограничения свободы или изоляции в какой-либо форме, применяемых как меры принуждения, запугивания, угроз или мести;
- Затребовать и получить копию Вашей истории болезни, а также подать запрос о дополнении или исправлении этой документации.
- Получать информацию согласно правилам, предусмотренным Секцией 438.10 в Title 42, CFR, описывающей требования информации;
- Получать медицинские услуги согласно правилам, предусмотренным Секциями 438.206 по 428.210 включительно в Title 42, CFR, описывающие требования на предоставление услуг, гарантии адекватной компетенции и обслуживания, координации и продолжительности ухода, как и охват страхования и разрешение на услуги.

**Графство Лос Анджелес — Отдел Психического Здоровья
Офис Защиты Прав Пациента**

(213) 738–4949 — Негоспитальные Жалобы и Апелляции

(213) 738–4888 — Госпитальные Жалобы и Апелляции

dmh.lacounty.gov

County of Los Angeles

Board of Supervisors

Hilda L. Solis

Mark Ridley-

Thomas

Sheila Kuehl

Janice Hahn

Kathryn Barger



**Графство Лос Анджелес
Отдел Психического Здоровья
Офис Защиты Прав Пациента**

**(213) 738–4949
Негоспитальные Жалобы и
Апелляции**

**(213) 738–4888
Госпитальные Жалобы
и Апелляции**

COUNTY OF LOS ANGELES

**DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH**

Jonathan E. Sherin, M.D., Ph.D.
Director



**LAC
DMH**
LOS ANGELES COUNTY
DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH

**ПРОЦЕДУРЫ
ЖАЛОБЫ И
АПЕЛЛЯЦИИ**

**РУКОВОДСТВО
ДЛЯ
ПОТРЕБИТЕЛЯ**

ПРОЦЕДУРЫ ЖАЛОБЫ И АПЕЛЛЯЦИИ

Отдел Психического Здоровья (Department of Mental Health) – это Местная Программа Психического Здоровья (ППЗ) [Local Mental Health Plan (MHP)] Графства Лос Анджелес. Если Вы получаете специализированные услуги по психическому здоровью в рамках ППЗ, Вы вправе получать услуги, соответствующие Вашей инвалидности, культурной среде, языку, полу и возрасту. Вам предоставят услуги, совместно установленные Вами и Вашим поставщиком медицинских услуг (далее: «ведущим врачом» или «провайдером») в области психического здоровья. Мы рекомендуем Вам принимать активное участие в вопросах Вашего ухода и лечения, и возбуждать волнующие Вас проблемы, используя правила и процедуру на их разрешение.

КАК ДЕЙСТВУЕТ ПРОЦЕДУРА РАЗРЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ:

Вы можете обратиться непосредственно к Вашему лечащему врачу, поставщику медицинских услуг или представителю программы психического здоровья, чтобы получить ответы на интересующие Вас вопросы и проблемы.

Вы можете обратиться за помощью в Офис Защиты Прав Пациента. Защитник будет с Вами сотрудничать, чтобы достичь решения любых проблем между Вами и Вашим ведущим врачом или с лицами и организациями, предоставляющими Вам услуги.

С Защитниками Прав Пациента можно связаться по телефону:

- **(213) 738-4949** по негоспитальным жалобам и апелляциям
- **(213) 738-4888** по госпитальным жалобам и апелляциям

Вы можете подать жалобу в устной или письменной форме в любое время. Вы можете получить бланк жалобы у Вашего ведущего врача психического здоровья или в Офисе Защиты Прав Пациента.

Вы можете уполномочить другого человека действовать от Вашего имени.

Вы не будете объектом дискриминации или каких либо других санкций в результате предъявления жалобы.

К СВЕДЕНИЮ БЕНЕФИЦИАРИЕВ/ПАЦИЕНТОВ МЕДИ–КАЛА

Вы имеете право подать Апелляцию (обжалование) в Офис Защиты Прав Пациента (Patient's Rights Office) или затребовать Справедливое Слушание на Уровне Штата (State Fair Hearing) в тех случаях, когда Программа Психического Здоровья (ППЗ) отказывает в оплате за предоставленные Вам услуги в области психического здоровья, их ограничивает, меняет или прекращает, независимо от того, получили ли Вы Уведомление о Действии (УОД) (Notice of Action) от Вашего ведущего врача психического здоровья. Уведомление о Действии (УОД) — это документ об изменениях в предлагаемых услугах, предоставленный ведущим врачом пациенту, получающему пособие.

СПРАВЕДЛИВОЕ СЛУШАНИЕ НА УРОВНЕ ШТАТА (STATE FAIR HEARING) — это независимый рассматриваемый Департаментом Социальных Услуг Штата (State Department of Social Services). Задача этого слушания заключается в обеспечении Вам услуг в области психического здоровья, положенных Вам в рамках Программы Психического Здоровья.

Вы можете затребовать Справедливое Слушание на Уровне Штата (State Fair Hearing) только в том случае, если Вы получаете Меди–Кал и после завершения апелляционной процедуры согласно требованиям ППЗ.

Если Вы хотите затребовать Справедливое Слушание на Уровне Штата, Вы должны подать этот запрос в течение 30-ти дней от даты получения *Уведомления о Действии*. Вы можете попросить отсрочку, чтобы продлить этот период на дополнительных 14 дней.

ОПЛАТА ПОСОБИЯ НА РАССМОТРЕНИИ (AID PAID PENDING)

Если Вы получили *Уведомление о Действии*, Вы имеете право получить “Оплату Пособия на Рассмотрении” (Aid Paid Pending). Для этого Вам надо обратиться в Офис Защиты Прав Пациента в течение 10-ти дней от получения данного уведомления. *Оплата Пособия на Рассмотрении* даст Вам возможность далее получать услуги ППЗ в то время, когда Ваше Справедливое Слушание на Уровне Штата находится в производстве.

Если Вы получили *Уведомление о Действии*, Вы имеете право затребовать “ускоренное” разрешение, или разрешение Вашей Апелляции ускоренным методом ввиду экстремальных обстоятельств.

Офис Защиты Прав Пациента поможет Вам подать запрос о Справедливом Слушании на Уровне Штата. Если Вы желаете самостоятельно подать запрос о Справедливом Слушании на Уровне Штата, звоните по номеру (800) 952–5253, или пишите по адресу:

*Administrative Adjudication Division
State Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 95814*

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Психиатрические услуги в госпитале стационарного характера
Психиатрические услуги
Психологические услуги
Консультации с установкой на определенный вопрос
Раннее и периодическое тестирование, диагноз и лечение (EPSDT)
Реабилитационные услуги
Психиатрические услуги стационарного характера в реабилитационном центре

КАК ПОЛУЧИТЬ УСЛУГИ

Звоните в Центр Телекоммуникации ACCESS (ACCESS Telecommunication Center) по номеру (800)

854-7771. Услуги для глухонемых TDD/TTY предлагаются по номеру: (562) 651-2549.

Чтобы получить список ведущих врачей и поставщиков услуг свяжитесь, пожалуйста, с ACCESS или с Офисом Защиты Прав Пациента по номеру: (213) 738-4949, или выйдите на сайт ОПЗ по адресу:

www.lacdmh.org

СУЩЕСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ВНИМАНИЕ:

- С запросом об изменении ведущего врача Вы можете обратиться к Вашему ведущему врачу или связаться с Офисом Защиты Прав Пациента.
- Конфиденциальность Вашей информации будет постоянно соблюдаться, согласно Федеральному законодательству и законам Штата.
- Настоящая брошюра и сопровождаемые материалы предлагаются в альтернативном формате.
- Лица, желающие получить материалы в альтернативном формате, должны обратиться в Офис Защиты Прав Пациента по номеру: (800) 700-9996 или (213) 738-4888.
- Контакт с лицами со слуховыми или речевыми ограничениями проводится через California Relay Services по номеру: (800) 735-2929.
- Отдел Психического Здоровья Графства Лос Анджелес не дискриминирует в предоставлении услуг, программ, функций и доступа к таковым на основании инвалидности или заболевания.

ВЫ ВПРАВЕ ПОЛУЧАТЬ ЯЗЫКОВЫЕ УСЛУГИ ДАРОМ