



### **Для всех участников программы Medi-Cal**

Вы можете подать ходатайство о проведении Слушания на уровне штата (State Hearing) в течение 90 дней после инцидента. Отправьте письмо по следующему адресу:

**Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

Вы можете напрямую связаться с Управлением социальных услуг (Department of Social Services) по телефону **1-800-952-5253**. Вы можете обратиться за помощью в офис уполномоченного по рассмотрению жалоб, позвонив по телефону **1-888-452-8609**.

### **Для участников программы Healthy Families Program**

В Вашем соглашении о страховых услугах в рамках плана Anthem Blue Cross имеется пункт об арбитраже. Любое разногласие между Вами или Вашим представителем и администрацией плана Anthem Blue Cross штата Калифорния и/или его филиалами, в случае если сумма, о которой идет речь, выходит за пределы компетенции суда для разбора малых претензий, должно быть решено через арбитраж. Чтобы начать процесс арбитражного рассмотрения, следует отправить письменный запрос по адресу:

**Attn: Appeals and Complaints Department  
Anthem Blue Cross  
P.O. Box 60007  
Los Angeles, CA 90060-0007**

По получении запроса Вам будет прислано оповещение о его получении, а также дальнейшая информация о процессе арбитража.

### **Для участников программы Medi-Cal округа Лос-Анджелес**

Вы также можете обратиться по адресу:

**Attn: Member Services  
L.A. Care Health Plan  
555 W. Fifth Street  
Los Angeles, CA 90013  
1-888-452-2273**

Вы можете обратиться за помощью в офис уполномоченного по рассмотрению жалоб, позвонив по телефону **1-888-452-8609**. Вы можете подать ходатайство о проведении Слушания на уровне штата (State Hearing) в течение 90 дней после инцидента. Отправьте письмо по следующему адресу:

**Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 19-37  
Sacramento, CA 94244-2430**

Вы можете напрямую связаться с Управлением социальных услуг по телефону **1-800-952-5253**.

По получении запроса Вам будет прислано оповещение о его получении, а также дальнейшая информация о процессе арбитража.

### **Для всех участников плана Anthem Blue Cross**

Управление по регулируемому здравоохранению штата Калифорния (California Department of Managed Health Care) отвечает за регулирование деятельности страховых планов, предоставляющих медицинское обслуживание. Если у Вас имеется жалоба по поводу Вашего медицинского страхового плана, сначала позвоните администрации Вашего страхового плана по телефону **1-800-407-4627** и воспользуйтесь процессом рассмотрения жалоб, который предусмотрен Вашим страховым планом. Только после этого Вы можете позвонить в Управление по регулируемому здравоохранению. Использование данной процедуры рассмотрения жалоб не лишает Вас каких-либо возможно доступных Вам юридических прав или средств судебной защиты. Если Вам нужна помощь по поводу жалобы, связанной с неотложной ситуацией, жалобы, которая не была удовлетворительно рассмотрена вашим медицинским страховым планом, или жалобы, которая осталась нерассмотренной в течение более чем 30 дней, Вы можете позвонить в Управление для получения помощи. Вы также можете иметь право на Независимое медицинское рассмотрение (IMR). Если Вы имеете право на IMR, процесс IMR обеспечит Вам беспристрастное рассмотрение принятых медицинским страховым планом решений по поводу здоровья пациента, связанных с медицинской необходимостью предложенной услуги или лечения, решений о покрытии расходов за экспериментальные или исследовательские методы лечения, а также разногласий по поводу оплаты услуг за неотложные или экстренные медицинские услуги. В Управлении также имеется бесплатный телефон: **1-888-НМО-2219**, а также телефон для лиц с нарушениями слуха или речи: **1-877-688-9891**. На страничке Интернета Управления по регулируемому здравоохранению [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov) Вы можете получить формы жалоб, формы запроса на IMR, а также инструкции.