

# ՁԵՁ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ (ԿԱՌԱՎԱՐՎՈՂ) ԽՆԱՄՔԻ ՍՏԱՑՈՒՄԸ

Կառավարվող խնամքի մերժումների վերաբերյալ  
Medi-Cal բողոքարկման ուղեցույց



**LEGAL AID  
FOUNDATION**  
OF LOS ANGELES

Justice • Equity • Hope

## ԱՅՍ ՁԵՌՆԱՐԿԻ ՄԱՍԻՆ

Այս ձեռնարկը ստեղծվել է Լոս Անջելեսի իրավաբանական օգնության հիմնադրամի (LAFLA) կողմից՝ ընդհանուր տեղեկություններ տրամադրելու այն մասին, թե ինչպես կարող են Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ստացողները բողոքարկել բժշկական ծառայությունների և սարքավորումների մերժումները:

Արգելվում է ցանկացած չարտոնված օգտագործում կամ պատճենում: Խնդրում ենք կապվել LAFLA-ի հետ՝ այս ձեռնարկի որևէ մասը վերարտադրելու կամ տարածելու թույլտվության համար: Այն գործակալությունները, որոնք անհատներից վճար են գանձում ծառայությունների համար, չեն կարող պատճենել կամ վաճառել այս ձեռնարկի որևէ մասը:

Այս ձեռնարկում ներկայացված տեղեկատվությունը վերաբերում է միայն Կալիֆորնիային: Կանոններն ու ընթացակարգերը կարող են տարբերվել այլ նահանգներում կամ ծրագրերում, և որոշ տեղեկություններ վերաբերում են մասնավորապես Լոս Անջելեսին:

Այս ձեռնարկում ներկայացված պահանջները, կանոնակարգերը և վերջնաժամկետները կարող են փոփոխվել ցանկացած պահի: Առավել ճշգրիտ և թարմացված տեղեկատվություն ստանալու համար միշտ կապվեք համապատասխան պետական մարմնի հետ:

Այս ձեռնարկը չի փոխարինում իրավաբանական կամ տեխնիկական խորհրդատվությանը: Կոնկրետ խնդրի վերաբերյալ խորհրդատվության համար դիմեք փաստաբանի կամ տեխնիկական մասնագետի: Անվճար իրավաբանական օգնության կազմակերպությունների ցանկի համար այցելեք՝ <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

Պատճեններ պատվիրելու համար  
կապվեք՝  
Andrew Kazakes (Էնդրյու Կազակես)  
Legal Aid Foundation of Los Angeles  
5228 E. Whittier Blvd.  
Los Angeles, CA 90022  
(213) 640-3923

# **ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ԱՅՍ ՁԵՌՆԱՐԿԻ ՄԱՍԻՆ.....</b>                                         | <b>1</b>  |
| <b>ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ .....</b>                                              | <b>3</b>  |
| Հիմունքները. ի՞նչ են Medi-Cal-ը և կառավարվող խնամքը.....               | 3         |
| Կառավարվող խնամքի ծրագրեր Լոս Անջելեսի վարչաշրջանում.....              | 4         |
| <b>Մերժման ծանուցում (նպաստի վերաբերյալ բացասական որոշում) .....</b>   | <b>5</b>  |
| Մերժման ծանուցումների տարածված տեսակները.....                          | 5         |
| Մերժման տարածված պատճառները.....                                       | 5         |
| <b>Փորձել «լուծել խնդիրը» բողոքարկումից առաջ.....</b>                  | <b>6</b>  |
| <b>Medi-Cal-ի բողոքարկման գործընթաց .....</b>                          | <b>7</b>  |
| Առաջին քայլ՝ ծրագրի բողոքարկում.....                                   | 7         |
| Ինչպես ներկայացնել ձեր ծրագրի բողոքարկումը.....                        | 8         |
| Երկրորդ քայլ՝ նահանգային արդար լսում / անկախ բժշկական վերանայում ..... | 11        |
| Ինչպես դիմել անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար .....               | 13        |
| Ինչպես դիմել նահանգային արդար լսումների համար .....                    | 13        |
| <b>Եզրակացություն և որտեղից ստանալ լրացուցիչ օգնություն .....</b>      | <b>15</b> |

## ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե կարդում եք այս ուղեցույցը, ապա ձեզ, հավանաբար, մերժել են բժշկական ծառայություն կամ բժշկական սարքավորումներ, որոնք ձեր բժիշկը նշանակել է ձեզ համար, և կարծում եք, որ ձեր կառավարվող խնամքի առողջապահական ապահովագրության ծրագիրը սխալ է թույլ տվել: Այս ուղեցույցի նպատակն է պարզաբանել Medi-Cal-ի բողոքարկման գործընթացը:

Եթե ձեր կառավարվող խնամքի առողջապահական ապահովագրության ծրագիրը մերժում է ձեզ տրամադրել բժշկական ծառայություններ կամ սարքավորումներ, որոնք անհրաժեշտ են առողջ և ֆունկցիոնալ մնալու համար, դուք ունեք դատավարական իրավունք՝ բողոքարկելու այդ որոշումը և այն վերանայելու համար՝ նախ ծրագրի կողմից, ապա ծրագրից դուրս գտնվող չեզոք վերանայողի կողմից: Այս ուղեցույցը ձեզ կծանոթացնի քայլերին և կտա տեղեկատվություն՝ ձեզ ճիշտ ուղղությամբ ուղղորդելու և օգնելու կենտրոնանալ կարևորի վրա, ինչպես նաև ունենալ հաջողության լավագույն հնարավորություն ձեր բողոքարկման գործընթացում:

Վերապահում. Առողջապահության համակարգը բարդ է: Ոչ մի առանձին ուղեցույց չի կարող ներառել բոլոր մանրամասները և բոլոր հնարավոր հանգամանքները: Այս ուղեցույցը մեկնարկային կետ է, որը կօգնի ձեզ կողմնորոշվել, թե ինչպես մոտենալ գործընթացին և, հուսով ենք՝ դարձնել այն պակաս դժվարին: Սակայն այն չի կարող տալ բոլոր հարցերի պատասխանները: Եթե կարծում եք, որ ձեզ անհրաժեշտ է առավել մանրամասն օգնություն ձեր կոնկրետ խնդրի վերաբերյալ, ծանոթացեք ստորև՝ «Getting Help» (Օգնություն) բաժնի հղումներին և ռեսուրսներին:

### **Հիմունքները. ի՞նչ են Medi-Cal-ը և կառավարվող խնամքը**

Medi-Cal-ը համապետական Medicaid ծրագրի Կալիֆորնիայի տարբերակն է, որը անվճար (կամ երբեմն ցածր արժեքով) հանրային առողջության ապահովագրության ծրագիր է այն մարդկանց համար, ովքեր ֆինանսապես որակավորվում են իրենց եկամտի և խնայողությունների հիման վրա: Medi-Cal-ը տարբերվում է Covered California-ի միջոցով գնված կամ գործատուի կողմից տրամադրվող ապահովագրական ծրագրերից: Medi-Cal-ը նաև տարբերվում է Medicare-ից, որը սոցիալական ապահովության միջոցով որոշակի հաշմանդամության նպաստներ ստացող տարեցների և որոշ երիտասարդների համար նախատեսված համապետական առողջապահական ապահովագրության ծրագիր է: Այս ուղեցույցը վերաբերում է միայն Medi-Cal-ի բողոքարկումներին:

### Կառավարվող խնամքի և վճարովի ծառայության մոդելների տարբերությունը

Medi-Cal-ը սկզբնապես մշակվել է որպես նահանգային «վճարովի ծառայության» մոդել, որով կարող էիք անմիջապես խնամք ստանալ նահանգի ցանկացած բժշկական մատակարարից, որը ընդունում էր Medi-Cal-ը: Այսօր Կալիֆորնիայի գրեթե բոլոր շրջանները անցել են «կառավարվող խնամքի» որևէ մոդելի: Կառավարվող խնամքի դեպքում դուք գրանցվում եք որոշակի առողջապահական ծրագրում և պետք է օգտվեք այդ ծրագրի հետ պայմանագիր կնքած բժշկական մատակարարների ցանցի ծառայություններից:

(նման է HMO ոճի առողջապահական ապահովագրությանը): Կառավարվող խնամքի ծրագրերը նաև վերահսկում են այնպիսի ծառայությունների թույլտվության գործընթացը, ինչպիսիք են մասնագիտացված ուղեգրերը, պրոթեզավորումը և երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումները (DME), բժշկական թեստավորումը, բժշկական ընթացակարգերը և բուժման այլ տեսակները:

Վճարովի Medi-Cal-ը դեռևս գոյություն ունի, բայց այժմ խիստ սահմանափակված է: Որոշ հիվանդներ, որոնց խնամքի կարիքները չափազանց բարդ կամ մասնագիտացված են կառավարվող խնամքի ծրագրի կողմից դրանք լուծելու համար, կարող են ներկայացնել «Medical Exemption Request» (Բժշկական ազատման հարցում) (կամ կարճ՝ «MER»)՝ կառավարվող խնամքից դուրս մնալու և ծառայության դիմաց վճարովի Medi-Cal ստանալու համար: Կառավարվող խնամքի ծրագրում 90 օրից ավելի մնալուց հետո չափազանց դժվար է վերադառնալ վճարովի Medi-Cal ծրագրին: Եթե ցանկանում եք ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ կառավարվող խնամքից դուրս գալու վերաբերյալ, տեսեք ստորև բերված բաժինը՝ իրավաբանական խորհրդատվություն ստանալու վայրերի մասին տեղեկանալու համար:

Medi-Cal-ի և կառավարվող խնամքի ծրագրերի վերահսկողություն իրականացնող պետական գործակալությունը Առողջապահության ծառայությունների վարչությունն է (Department of Health Care Services, DHCS):

### **Կառավարվող խնամքի ծրագրեր Լոս Անջելեսի վարչաշրջանում**

Լոս Անջելեսի վարչաշրջանում կան երեք հիմնական կառավարվող խնամքի ծրագրեր, որոնցում ընդգրկված են Medi-Cal հիվանդները՝

- L.A. Care
- Health Net
- Kaiser Permanente (գրանցման հատուկ սահմանափակումներով)

Այս ուղեցույցը կենտրոնանում է L.A. Care-ի և Health Net-ի կողմից տրամադրվող բողոքարկման գործընթացի վրա, քանի որ դրանք սպասարկում են Լոս Անջելեսի վարչաշրջանում Medi-Cal հիվանդների մեծամասնությանը: Սակայն որոշ դեպքերում, L.A.-ը Care and Health Net-ը կարող են իրենց կառավարումը ենթակապալային հիմունքներով տրամադրել այլ առողջապահական ծրագրերին, ինչպիսիք են Molina-ն, Anthem Blue Cross-ը կամ Blue Shield-ը:

Լոս Անջելեսից դուրս. ձեր շրջանին սպասարկող կառավարվող խնամքի ծրագրերը գտնելու համար այցելեք <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/medi-cal-managed-care-health-plan-directory/>

## Մերժման ծանուցում ( նպաստի վերաբերյալ բացասական որոշում)

Medi-Cal-ի գրեթե յուրաքանչյուր բողոքարկում սկսվում է մերժման ծանուցմամբ, որը կոչվում է նաև «նպաստի վերաբերյալ բացասական որոշում» (“Adverse Benefit Determination”) կամ կրճատ՝ ABD: Ամեն անգամ, երբ ձեր բժիշկը խորհուրդ է տալիս բժշկական բուժում կամ սարքավորումներ, որոնք պահանջում են հաստատում, ձեր կառավարվող խնամքի ծրագիրը պետք է ձեզ գրավոր ծանուցում տրամադրի իր որոշման մասին:

Ստացեք գրավոր մերժումը. Եթե մերժման մասին տեղեկանում եք բժշկական անձնակազմից կամ ապահովագրական ներկայացուցչից, այլ ոչ թե գրավոր ծանուցումից, ապա պետք է անմիջապես խնդրեք գրավոր մերժման ծանուցման պատճենը, որպեսզի տեսնեք մերժման ճշգրիտ պատճառը և ստուգեք մերժման ամսաթիվը՝ որոշելու, թե որքան ժամանակ ունեք բողոքարկելու համար:

### **Մերժման ծանուցումների տարածված տեսակները**

- Ամբողջական մերժում. Ծառայությունը կամ սարքավորումները ամբողջությամբ մերժվում են:
- Մասնակի հաստատում. Հաստատվում է պահանջվածի ավելի ցածր (և սովորաբար ավելի էժան) տարբերակը: Չնայած ծանուցման մեջ կարող է ուղղակիորեն չօգտագործվել «մերժում» բառը, այն այնուամենայնիվ գործում է որպես սկզբնապես հայցված ամբողջական ծառայության մերժում և կարող է բողոքարկվել ինչպես մերժման ծանուցումը:
- Ծառայության կրճատում, կասեցում կամ դադարեցում. Նախկինում լիազորված ծառայությունը կարող է կրճատվել, ժամանակավորապես դադարեցվել կամ ընդմիջտ դադարեցվել:
- Հետաձգումներ. Ոչ թե վերջնական մերժում, այլ երբ ծրագիրը կարծում է, որ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը բացակայում է, նրանք կարող են «հետաձգել» թույլտվությունը՝ որոշում կայացնելուց առաջ ավելի շատ ժամանակ տրամադրելու՝ բացակայող տեղեկատվությունը ներկայացնելու համար:

### **Մերժման տարածված պատճառները**

«Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ» չէ. Առողջության ապահովագրության օրենքը սահմանափակում է Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրվող ծառայությունները միայն «բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ» ծառայություններով: Սա որոշ չափով անորոշ հասկացություն է, որը շատ դեպքերում բաց է մեկնաբանության և վիճարկման համար, բայց սահմանվում է որպես ծառայություններ, որոնք «հիմնավոր և անհրաժեշտ են պաշտպանելու կյանքը, կանխարգելելու լուրջ հիվանդությունը կամ լուրջ հաշմանդամությունը, կամ թեթևացնելու ուժեղ ցավը»:  
Անցիալական ապահովության և հաստատությունների օրենսգիրք, հոդ. 10459.5:

Իրավասության չափանիշները չեն բավարարվել. Շատ ծառայություններ ունեն սահմանված իրավասության չափանիշներ, և ծրագիրը կարող է որոշել, որ ձեր բժշկական վիճակը չի համապատասխանում դրանց: Այս մերժումը հաճախ հանդիպում է մասնակի լիազորությունների դեպքում, երբ ծրագիրը հաստատում է ծառայության կրճատ տարբերակը, որի պահանջներին, ըստ ծրագրի, դուք համապատասխանում եք:

Օգտագործման կառավարում (հաճախականության սահմաններ). Բացի իրավասության կանոններից, կան նաև կանոններ այն մասին, թե որքան հաճախ կարող է հիվանդը ստանալ որոշակի ծառայություններ կամ սարքավորումներ: Օրինակ, անվասայլակների փոխարինումը սովորաբար թույլատրվում է միայն 5 տարին մեկ անգամ: Այնուամենայնիվ, կարևոր է հիշել, որ բժշկական անհրաժեշտությունը շատ դեպքերում գերակշռում է այս ժամանակային սահմանափակումներին, և ծրագրի կողմից ձեր կոնկրետ կարիքները հաշվի չառնելը՝ սարքավորումները կամ ծառայությունները ժամանակային կանոնների հիման վրա մերժելիս, կարող է բողոքարկման հարգելի պատճառ լինել:

### **Փորձել «լուծել խնդիրը» բողոքարկումից առաջ**

Կապվեք ձեր բժշկի գրասենյակի հետ. Որոշ ծառայությունների մերժումներ պայմանավորված են տարրական սխալներով կամ թղթաբանական բացթողումներով, որոնք կարելի է շտկել մի քանի հեռախոսազանգով: Որպես առաջին քայլ՝ սովորաբար արդյունավետ է կապվել ձեր բժշկի գրասենյակի հետ՝ մերժման մասին նրան տեղեկացնելու և պարզելու համար, թե արդյոք բուժանձնակազմը կարող է այն ստուգել և կապ հաստատել ծրագրի հետ՝

տեղեկանալու համար, թե արդյոք սխալ է եղել կամ այլ հեշտությամբ լուծվող խնդիր է:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի գրասենյակ. Առողջապահության ծառայությունների վարչությունն ունի հատուկ գրասենյակ, որը փորձում է լուծել հիվանդների կառավարվող խնամքի ծրագրերի հետ կապված խնդիրները, որը կոչվում է «Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman» (Օմբուդսմենի Medi-Cal կառավարվող խնամքի և հոգեկան առողջության գրասենյակ) (կամ պարզապես «Ombudsman» (Օմբուդսմեն)՝ կրճատ): Թեև որոշ հարցեր կարող են բողոքարկման կարիք ունենալ, Օմբուդսմենի գրասենյակը հաճախ կարող է օգնել լուծել բազմաթիվ խնդիրներ, մասնավորապես՝ վարչական սխալների կամ ծրագրի կողմից հաղորդակցության բացակայության հետ կապված խնդիրները: Ահա, թե ինչպես կապվել Օմբուդսմենի գրասենյակի հետ.

Կայք՝ <https://www.dhcs.ca.gov/services/mental-health-services-division-default/medi-cal-managed-care-and-mental-health-office-of-the-ombudsman/>  
Հեռախոս՝ (888) 452-8609  
Էլ. փոստ [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)

Ուշադրություն դարձրեք ձեր բողոքարկման վերջնաժամկետին: Եթե փորձում եք ձեր խնդիրը լուծել ոչ պաշտոնական ճանապարհով, հիշեք, որ դա չի կանգնեցնում ձեր բողոքարկման վերջնաժամկետի ընթացքը:

## **Medi-Cal-ի բողոքարկման գործընթաց**

Medi-Cal-ի բողոքարկման գործընթացը ներառում է երկու հիմնական քայլ. 1. Ծրագրի բողոքարկումը և 2. Նահանգային արդար լսում և/կամ անկախ բժշկական վերանայում (IMR):

### **Առաջին քայլ՝ ծրագրի բողոքարկում**

Դուք ունեք **60 օր** բողոքարկելու նպաստի վերաբերյալ բացասական որոշումը (մերժման ծանուցում) ձեր կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Այս 60-օրյա ժամկետը մեծ մասամբ հաշվարկվում է ծանուցման վրա նշված ամսաթվից: Դուք պարտավոր եք ներկայացնել ծրագրի բողոքարկում և ստանալ ծրագրի որոշումը, նախքան կարողանաք դիմել նահանգային արդար լսման կամ անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար (տե՛ս ստորև «Երկրորդ քայլը»):

Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելուց հետո 5 օրվա ընթացքում ձեր ծրագիրը պետք է հաստատի ձեր բողոքարկման ստացումը և պետք է որոշում կայացնի 30 օրվա ընթացքում: Նրանց որոշումը կկոչվի «Notice of Appeal Resolution» (Բողոքարկման որոշման ծանուցում) (NAR): Եթե **ծրագիրը** չկարողանա ձեզ պատասխան տալ 30 օրվա ընթացքում, դուք կարող եք դա դիտարկել որպես կառուցողական մերժում և դիմել լսումների կամ IMR-ի համար:

«Grievance» (Գանգատի) և «Plan Appeal» (Ծրագրի բողոքարկման) տարբերությունը. Բողոքների որոշ տերմինաբանություն կարող է շփոթեցնող լինել, ուստի նկատի ունեցեք, որ «գանգատը» տարբերվում է «ծրագրի բողոքարկումից»: Գանգատը կարող է ներկայացնել ցանկացած պահի՝ ծրագրի կամ մատակարարի կողմից ստացվող ծառայության որակի վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու համար: Ի հակադրություն՝ ծրագրի բողոքարկման գործընթացի անհրաժեշտ քայլ է՝ մերժման ծանուցումը կամ նպաստի վերաբերյալ այլ բացասական որոշումը (ABD) վիճարկելու համար, և պետք է ներկայացվի վերը նշված 60-օրյա ժամկետում: Որոշ ձևաթղթեր կոչվում են նաև «գանգատի» կամ «բողոքարկման» ձևեր, բայց օգտագործվում են կա՛մ բողոք, կա՛մ ծրագրի դեմ գանգատ ներկայացնելու համար:

Արագացված բողոքարկումներ. Եթե ձեր առողջությանը սպառնացող անհետաձգելի վտանգ կա, կարող եք դիմել արագացված բողոքարկման համար, որին ծրագիրը պետք է պատասխանի 72 ժամվա ընթացքում (չնայած կարող է 14-օրյա երկարաձգում լինել, եթե ծրագիրը դա պահանջի): Խիստ խորհուրդ է տրվում համագործակցել ձեր բժշկի հետ՝ արագացված բողոքարկման հարցումը հիմնավորելու համար, ներառյալ լրացուցիչ նշումներ կամ նամակ տրամադրելը, որում բացատրվում է բժշկական ծառայությունը ծրագրի կողմից հաստատելու անհապաղ անհրաժեշտությունը: Արագացված բողոքարկման անհրաժեշտության օրինակներից են ուժեղ ցավը կամ կյանքի, վերջույթների կամ մարմնի հիմնական գործառնությունների հնարավոր կորուստը, եթե բժշկական օգնությունը ուշանում է:

### **Ինչպես ներկայացնել ձեր ծրագրի բողոքարկումը**

L.A. Care-ը, Health Net-ը և Kaiser-ը առաջարկում են բողոքարկման բազմազան մեթոդներ: Անկախ նրանից, թե որ մեթոդն եք ընտրում, պահպանեք փաստաթղթերը, որոնք ապացուցում են, թե ինչպես և երբ եք ներկայացրել ձեր բողոքարկումը: Եթե ծրագիրը մերժի ձեր բողոքարկումը կամ պնդի, որ այն երբեք չի ստացել, դուք կունենաք ձեր սեփական ներկայացման ապացույցը՝ դրանք ցույց տալու համար:

Եթե դուք մերժում եք ստանում ենթակապալային ծրագրից կամ IPA-ից (Անկախ պրակտիկայի ասոցիացիա կամ Անկախ բժիշկների ասոցիացիա), ապա պետք է ուշադիր կարդաք և հետևեք բողոքարկման իրավունքների բաժնին և կապվեք ձեր Medi-Cal ծրագրի հետ, եթե շփոթված եք, թե ինչ անել: Եթե դեռևս խնդիրներ ունեք, տեսե՛ք [իրավական ռեսուրսների](#) ցանկը այս ուղեցույցի վերջում:

#### L.A. Care

Կայք՝ <https://lacare.org/members/handbook/appeals>

Առցանց բողոքարկում՝ <https://lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

Բողոքարկման ձևի հղումը՝

[https://lacare.org/sites/default/files/la6703\\_member\\_grievance\\_and\\_appeal\\_form\\_en\\_202602.pdf](https://lacare.org/sites/default/files/la6703_member_grievance_and_appeal_form_en_202602.pdf)

Այս ձևաթղթի թարգմանված տարբերակները գտնվում են [Առցանց բողոքարկման էջի](#) ստորին հատվածում

Հեռախոսահամար՝ 1-888-839-9909

Ֆաքսի համար՝ 213-438-5748 (Ում՝ Բողոքների և գանգատների բաժին)

Փոստ՝

Attention: Appeals & Grievances (Ում՝ Բողոքների և գանգատների բաժին)

L.A. Care Health Plan

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90017

#### Health Net

Կայք՝ [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html)

Առցանց բողոքարկում՝

[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances/medi-cal-appeal-grievance-form.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances/medi-cal-appeal-grievance-form.html)

PDF վերբեռնում (տարբերվում է առցանց բողոքարկումից)։

[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html)

Բողոքարկման ձևի հղումը՝

<https://www.healthnet.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/member/ca/medi-cal/hn-medi-cal-member-grievance-form.pdf>

Այս ձևաթղթի թարգմանված տարբերակները հասանելի են [այս հղմամբ](#):

Հեռախոսահամար՝ 1-800-675-6110

Ֆաքսի համար՝ (877) 831-6019

Փոստ՝

Health Net of California

Member Appeals and Grievance Department

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

### Kaiser Permanente

- Հեռախոսահամար՝ 1-800-464-4000
- Արագացված (շտապ) վերանայում՝ 1-888-987-7247
- Առցանց գանգատ կամ բողոքարկում.  
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/submit-a-complaint#/tellus>
- Բողոքարկման/գանգատարկման ձևի հղում (Հարավային Կալիֆորնիա)՝  
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/scal/ever/member-grievance-appeal-form-non-medicare.pdf>
- Բողոքարկման/գանգատարկման ձևի հղում (Հյուսիսային Կալիֆորնիա)՝  
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/ncal/ever/non-medicare-grievance-form-en.pdf>
- Այս ձևաթղթերի թարգմանված տարբերակները հասանելի են այստեղ՝  
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/forms>  
<https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/support/forms>  
(ընտրեք «Forms» (Ձևաթղթեր) ներդիրը և սեղմեք «Grievance forms» (Գանգատարկման ձևերի) կողքին գտնվող գումարման (+) նշանը):
- Ծրագրի բողոքարկման/գանգատարկման ձևի թղթային տարբերակը ներկայացնելու համար տեղական փոստային հասցեն կարող եք գտնել Հյուսիսային կամ Հարավային Կալիֆորնիայի բողոքարկման/գանգատարկման ձևաթղթերի վերջում:

## **Երկրորդ քայլ՝ նահանգային արդար լսում / անկախ բժշկական վերանայում**

### Նահանգային արդար լսումների հարցում

Եթե դուք ստանաք բողոքարկման որոշման ծանուցում (NAR), որը հաստատում է ծրագրի մերժումը, ապա դուք ունեք 120 օր՝ նահանգային արդար լսում պահանջելու համար Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչության (California Department of Social Services, CDSS) միջոցով, որը վերահսկում է Նահանգային լսումների բաժինը (State Hearings Division, SHD):

Լսումները վերահսկվում են վարչական իրավունքի դատավորի (ALJ) կողմից: ALJ-ները գրեթե բոլորը փորձառու փաստաբաններ են և չեն աշխատում ձեր կառավարվող բժշկական օգնության ծրագրի ներքո: Դուք հնարավորություն կունենաք դատավորին ներկայացնել փաստաթղթեր և փաստարկներ լսումներից առաջ, իսկ լսման ժամանակ կկարողանաք դատավորին բացատրել, թե ինչու է կառավարվող խնամքի ծրագիրը սխալվել՝ ձեզ մերժելով:

Լսումները սովորաբար նշանակվում են դրանց դիմելուց հետո 4-6 շաբաթվա ընթացքում, չնայած կարող եք նաև արագացված լսում խնդրել, եթե ձեր հարցը անհետաձգելի է: Լսումների որոշումը սովորաբար հրապարակվում է մոտ մեկ ամսվա ընթացքում:

Նահանգային լսմանը նախապատրաստվելու վերաբերյալ ավելի մանրամասն տեղեկությունների համար՝ խնդրում ենք տեսնել մեր մասնագիտացված ուղեցույցը՝ «Representing Yourself at a State Hearing» (Ինքներդ ձեզ ներկայացնելը նահանգային լսումներում):

### Անկախ բժշկական վերանայում (IMR)

Դուք նաև հնարավորություն ունեք պահանջելու Անկախ բժշկական վերանայում (IMR), եթե ծրագիրը մերժում է պահանջվող ծառայությունը, քանի որ կարծում է, որ այն «բժշկական առումով անհրաժեշտ չէ», և այնուհետև հաստատում է բժշկական անհրաժեշտության մերժումը՝ ծրագրի բողոքարկում ներկայացնելուց հետո: IMR-ի դեպքում անկախ բժիշկը վերանայում է պահանջվող ծառայությունը և բոլոր ուղեկցող փաստաթղթերը, ապա որոշում է կայացնում այն մասին, թե արդյոք ծառայությունը բժշկական առումով անհրաժեշտ է, թե ոչ: Դուք կարող եք IMR խնդրել ծրագրի բողոքարկման որոշման ծանուցումից (NAR) հետո 6 ամսվա ընթացքում:

Ժամանակի առանձնահատկությունները. Լսումների և IMR գործընթացները առանձին են կատարվում, և դուք կարող եք ընտրել իրականացնել դրանցից որևէ մեկը: Այնուամենայնիվ, դուք չեք կարող IMR պահանջել, եթե արդեն ներկա եք եղել լսմանը: Մյուս կողմից, դուք դեռ կարող եք լսում խնդրել IMR որոշումը ստանալուց հետո, սակայն հիշեք, որ IMR-ի արդյունքները կարող են ներկայացվել լսման ժամանակ (և կարող են օգտագործվել ձեր դեմ լսման ժամանակ, եթե IMR-ը բացասական է եղել): Բացի այդ, IMR պահանջելը չի դադարեցնում լսում պահանջելու ձեր 120-օրյա վերջնաժամկետը: Գործնականում դժվար կարող է լինել և՛ IMR, և՛ լսումներ պահանջելը, և ընդհանուր առմամբ խորհուրդ է տրվում ընտրել այս բողոքարկման տարբերակներից մեկը՝ ձեր ջանքերը կենտրոնացնելու համար:

#### Այսպիսով, ո՞րը պետք է ընտրեմ:

Այստեղ միշտ չէ, որ միանշանակ պատասխան կա, բայց ընտրություն կատարելիս պետք է հաշվի առնել մի քանի բան.

- IMR-ը կենտրոնանում է բժշկական անհրաժեշտության հարցի վրա, ուստի եթե ձեր դեպքում խնդիրը դա չէ, ապա դուք պետք է լսում պահանջեք:
- Եթե բժշկական ծառայությունը դադարեցվում է, և դուք ցանկանում եք, որ այն շարունակվի բողոքարկման գործընթացի ընթացքում, լսումների համար դիմելիս կարող եք խնդրել «Aid Paid Pending» (Օգնության վճարը սպասման մեջ), բայց ոչ IMR: Հիշե՛ք, որ, ընդհանուր առմամբ, ծառայության դադարեցումից առաջ պետք է խնդրեք «Օգնության վճարը սպասման մեջ»:
- Դուք պետք է մտածեք, թե արդյոք ձեր դեպքում խնդիրն ավելի լավ կհասկացվի և ձեր օգտին կորոշվի բժշկական մասնագետի, թե՞ իրավաբանի կողմից: Հիշե՛ք, որ դատավորը լսումների ժամանակ նույնպես կարող է որոշում կայացնել բժշկական անհրաժեշտության հետ կապված հարցերի վերաբերյալ, պարզապես ապացույցները վերանայելիս նա կարող է ունենալ բժշկից տարբեր տեսակետ: Բժիշկները կարող են հակված լինել բժշկական ապացույցները դիտարկել իրենց բժշկական կրթության և փորձի տեսանկյունից: Իրավաբանները (այսինքն՝ դատավորները) պատրաստված են փաստերի և ապացույցների նկատմամբ կանոններ և կարգավորումներ կիրառելու համար, և կարող են ավելի շատ փորձ ունենալ դատավարական

արդարության հարցերի, վկաների ցուցմունքներ վերցնելու և փաստական վեճերը լուծելու հարցում:

Վերջնական արդյունքում, դուք պետք է օգտագործեք ձեր լավագույն դատողությունը՝ բողոքարկման տարբերակը որոշելիս: Բայց դուք կարող եք ուսումնասիրել այս ռեսուրսները՝ յուրաքանչյուր գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար.

(IMR) - Disability Rights California, "[Medi-Cal Managed Care: An Independent Medical Review \(IMR\) Can Change a Plan's No to Yes.](#)"

(Լսումներ) – Legal Aid Foundation of Los Angeles, "[Representing Yourself in a State Hearing.](#)"

### **Ինչպես դիմել անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար**

Անկախ բժշկական վերանայումները ստացվում և մշակվում են Կառավարվող առողջապահության վարչության (Department of Managed Health Care, DMHC) կողմից, որը Առողջապահության ծառայությունների վարչության (Department of Health Care Services, DHCS) մասնաճյուղ է:

Կայք և առցանց բողոքարկման ձևաթուղթ՝

<https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/SubmitanIndependentMedicalReviewComplaintForm.aspx>

PDF բողոքարկման ձևի հղումը՝

<https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/Docs/HC/AccessibleIMRFormEnglish.pdf>

Այս ձևաթղթի թարգմանված տարբերակները հասանելի են [այս հղմամբ](#):

Հեռախոսահամար՝ 1-888-466-2219

Ֆաքսի համար՝ 916-255-5241

Փոստ՝

Department of Managed Health Care

980 9th Street, Suite 500

Sacramento, CA 95814

### **Ինչպես դիմել նահանգային արդար լսումների համար**

Նահանգային արդար լսումները վերահսկվում են Նահանգային լսումների բաժնի (State Hearings Division, SHD) կողմից, որը Կալիֆորնիայի սոցիալական

ծառայությունների վարչության (California Department of Social Services, CDSS) մասնաճյուղ է:

Դուք կարող եք լսումների համար դիմել հեռախոսով, փոստով կամ առցանց: Ահա CDSS կայքը՝ այս տարբերակների մասին տեղեկություններով՝  
<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

#### Առցանց՝

- Այցելեք Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչության (CDSS) **Բողոքների և գործերի կառավարման համակարգ (ACMS)**՝  
<https://acms.dss.ca.gov/acms/>:
- Լսումներ պահանջելու համար ձեզ հաշիվ պետք չէ: Էջի ներքևի մասում գտնվող «Need More Information?» (Ուզո՞ւմ եք իմանալ ավելին) բաժնում սեղմեք «Submit Appeal without an Account» (Ներկայացնել բողոքարկում առանց հաշվի):
- Էլ. փոստի միջոցով՝ [SHDCSU@dss.ca.gov](mailto:SHDCSU@dss.ca.gov)

#### Հեռախոսով՝

- Զանգահարեք CDSS-ի նահանգային լսումների բաժին (800) 743-8525 հեռախոսահամարով:
- Հայտնեք նրանց բոլոր այն ծրագրերի մասին, որոնց հետ կապված խնդիրներ ունեք (օրինակ՝ Medi-Cal-ը) և բացատրեք, որ ձեր կառավարվող խնամքի ծրագրից ստացել եք բողոքարկման որոշման ծանուցում (NAR) և ցանկանում եք բողոքարկել այն: Պատրաստ պահեք NAR-ը՝ ամսաթիվը տրամադրելու համար:
- Եթե լսումների ժամանակ թարգմանչի կարիք ունեք, խնդրեք հիմա:

#### Փոստով՝

- Լրացրեք բողոքարկման դիմումի ձևը, որը կողավորված կերպով կոչվում է NA Back-9՝  
<https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NABACK9.PDF>
- Այս ձևաթղթի թարգմանված տարբերակները կարող եք գտնել այս էջում՝ սեղմելով ցանկալի լեզվի վրա, այնուհետև ներքև ոլորելով՝ գտնելու «NA Back-9» հղումը.  
<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/translated-forms-and-publications>

- Նշեք Medi-Cal-ի վանդակը և բացատրեք, որ ստացել եք բողոքարկման որոշման ծանուցում (NAR) ձեր կառավարվող խնամքի ծրագրից և ցանկանում եք բողոքարկել այն:
- Մի փորձեք այս ձևաթղթում բացատրել լսում ցանկանալու բոլոր պատճառները: Շարադրեք պարզ, օրինակ՝ «Իմ բժշկական սարքավորումները մերժելու որոշումը սխալ էր»:
- Եթե թարգմանիչ է անհրաժեշտ, նշեք վանդակը՝ խնդրելու տրամադրել նրան: Լրացրեք ձեր լեզուն կամ բարբառը:
- Ձևաթուղթը փոստով ուղարկելուց առաջ պատճենահանեք այն՝ պահելու համար:
- Ուղարկեք ձեր ձևաթուղթը պատվիրված փոստով՝ վերադարձի կտրոնով, հետևյալ հասցեով՝

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-442  
Sacramento, California 94244-2430

## **Եզրակացություն և որտեղից ստանալ լրացուցիչ օգնություն**

Դուք կարող եք դա անել: Դուք արդեն շատ բան եք արել՝ հասնելով այս քայլին: Բողոքը կարող է վախեցնող թվալ, բայց դա ձեր հնարավորությունն է բացատրելու, թե ինչ է կատարվում, և ունենալու լաված լինելու արդար հնարավորություն: Եթե ժամանակ հատկացնեք և կազմակերպված լինեք, կարող եք հաղթահարել դա: Դուք պարտավոր չեք ամեն ինչ կատարյալ անել, պարզապես արեք ձեր լավագույնը: Եվ եթե դժվարանում եք կամ աջակցության կարիք ունեք, միշտ կարող եք դիմել ձեր տեղական իրավաբանական օգնության գրասենյակ:

Դուք կարող եք գտնել ձեր տեղական շրջանում գործող իրավաբանական օգնության գրասենյակներ այս կայքում՝ <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>:

Լոս Անջելեսում կարող եք կապ հաստատել հետևյալ կազմակերպությունների հետ՝

- Legal Aid Foundation of Los Angeles
- Health Consumer Center (Առողջապահական սպառողների կենտրոն) (Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի համայնքային իրավաբանական ծառայություններ)
- Bet Tzedek (Բեթ Յեդեկ)
- Public Counsel (Հանրային խորհրդական)
- Center for Health Care Rights (Առողջապահական իրավունքների կենտրոն)

- Disability Rights California (Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության կազմակերպություն Կալիֆորնիայում)
- Alliance for Children's Rights (Երեխաների իրավունքների դաշինք) (Երեխաների կամ մինչև 21 տարեկան անձանց հետ կապված գործերի համար)