

КАК ПОЛУЧИТЬ КООРДИНИРУЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, В КОТОРЫХ ВЫ НУЖДАЕТЕСЬ

Практический справочник по подаче апелляций для страхователей страховой кассы Medi-Cal с координируемыми лечебными услугами



**LEGAL AID
FOUNDATION**
OF LOS ANGELES

Justice • Equity • Hope

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭТОМ СПРАВОЧНИКЕ

Агентство юридической помощи Legal Aid Foundation of Los Angeles (LAFLA) предлагает Вашему вниманию данное справочное пособие. Его цель - предоставить клиентам (страхователям) системы государственного страхования Меди-Кал (Medi-Cal) с координируемой системой лечебных услуг (Managed Care) информацию о том, как обжаловать (апеллировать) *отказы* системы Medi-Cal в оплате лечебных услуг или лечебного оборудования.

Всяческое несанкционированное использование и копирование этого справочника, без получения предварительного разрешения, воспрещается. Обращайтесь в агентство LAFLA для того, чтобы получить разрешение воспроизводить или делиться с кем-либо какой-либо частью этого справочника. Агентствам, которые предоставляют своим клиентам платные услуги, воспрещается копировать или продавать какую-либо часть этого справочника.

Информация, которая содержится в этом справочнике касается только системы здравоохранения штата Калифорния. Правила и порядок получения услуг в системах здравоохранения и правила, касающиеся социальных программ других штатов, могут отличаться от правил и порядка получения услуг в штате Калифорния. Некоторая информация, упоминаемая в этом справочнике, касается только округа Лос-Анджелес.

Требования, правила и нормативные акты, упоминаемые в данном справочнике, могут изменяться в любое время. Для получения самой последней и самой аккуратной информации, всегда обращайтесь в соответствующие органы государственной власти.

Данный справочник не заменяет квалифицированный совет юриста или консультацию по вопросам, требующих знаний эксперта. Для получения совета по конкретному вопросу обращайтесь к юрисконсульту или к соответствующему специалисту-эксперту. Посетите следующий сайт <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area> в интернете для того, чтобы получить список местных организаций, предоставляющих бесплатную юридическую помощь.

Для получения экземпляров этого справочника, обращайтесь по следующему адресу:
Andrew Kazakes
Legal Aid Foundation of Los Angeles
5228 E. Whittier Blvd.
Los Angeles, CA 90022

СОДЕРЖАНИЕ

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭТОМ СПРАВОЧНИКЕ	1
ПРЕДИСЛОВИЕ	3
Основные понятия. Что представляет собой система медицинского страхования Medi-Cal и координируемое здравоохранение?	3
О лечебных планах координируемого здравоохранения в округе Лос-Анджелес	4
Уведомление об отказе (отрицательное решение по вопросу оплаты услуг)	5
Типы часто-встречающихся уведомлений об отказе.....	5
Часто-встречающиеся причины отказов	6
О попытках «решить вопрос» до подачи апелляции	7
Об апелляционном процессе в системе Medi-Cal	7
Первый шаг – Апелляция в лечебный план	8
Как подавать апелляцию в лечебный план	9
Шаг второй - слушание на уровне штата по вопросу справедливости решения / пересмотр решения независимым медицинским экспертом	11
Как попросить о независимой медицинской экспертизе (IMR)	13
Как попросить о созыве слушания на уровне штата.....	14
Заключение. Источники дополнительной помощи	15

ПРЕДИСЛОВИЕ

Если Вы читаете данный справочник, то, вероятнее всего, Вам отказали в оплате каких-либо медицинских услуг или медицинского оборудования, которые Вам назначил врач. Вероятнее всего, Вы считаете, что администрация лечебного плана системы координируемого медицинского страхования была неправа. Целью данного справочника является разъяснить процесс обжалования (апеллирования) в системе Medi-Cal.

Если Ваш лечебный план координируемого медицинского страхования отказывает Вам в оплате медицинских услуг или медицинского оборудования, которые необходимы Вам для того, чтобы быть здоровыми и нормально функционировать, у Вас имеется право использовать юридический процесс для того, чтобы оспорить решение лечебного плана, попросить лечебный план пересмотреть своё решение, обратившись сперва в администрацию самого лечебного плана, а затем – к нейтральному эксперту, который не является сотрудником лечебного плана. Данный справочник расскажет Вам об этапах этого процесса, а также предоставит Вам достоверную информацию, необходимую для процесса подачи апелляции и поможет Вам сосредоточиться на важных аспектах этого процесса для улучшения Вашего шанса выиграть апелляцию.

Оговорка: в США - сложная система здравоохранения! Ни в одном справочнике невозможно описать все нюансы и все конкретные обстоятельства, которые могут возникнуть. Данный справочник является стартовым пособием, про помощи которого Вы сможете сориентировать себя в вопросе *правильного подхода* к процессу обжалования решений. Надеемся, что этот справочник поможет в облегчении решения той задачи, решать которую Вам необходимо. Однако, этот справочник *не сможет* дать ответ на каждый, имеющийся у Вас вопрос. Если Вы считаете, что Вам требуется более углублённая помощь по Вашему конкретному вопросу, обратитесь к разделу «Получение помощи» (в конце данного справочника), в котором Вашему вниманию предлагаются ссылки на полезные для Вас источники помощи и информационные ресурсы, если Вам кажется, что Вам следует обратиться к кому-то за более глубокой помощью по Вашему конкретному вопросу.

Основные понятия. Что представляют собой система медицинского страхования Medi-Cal и координируемое здравоохранение?

Система медицинского страхования Medi-Cal представляет собой калифорнийский вариант страховой программы Медикейд (Medicaid), бесплатной (или, иногда с оплатой в небольших размерах) государственной программы медицинского страхования для лиц, которые удовлетворяют критериям и имеют право пользоваться этой программой в связи с их доходами или в связи с размерами имеющихся у них сбережений. Программа Medi-Cal отличается от страховых полисов, которые можно приобрести на страховой бирже, которая называется «Покрытая Калифорния» (Covered California). Программа Medi-Cal также отличается от медицинских страховок, которые предоставляют работодатели. Программа Medi-Cal отличается от федеральной страховой программы Медикер (Medicare). Федеральная страховая программа Медикер является общенациональной программой медицинского страхования для лиц пожилого возраста, а также для некоторых молодых

людей, которые получают определённые виды материальных пособий от Управления социального обеспечения (Social Security). В данном справочнике сообщается информация, касающаяся *только* апелляционного процесса в системе страхования Medi-Cal.

Система координируемого здравоохранения по сравнению с системой «плата-за-услугу»

Изначально, страховая программа Medi-Cal была создана в виде, охватывающей всю территорию штата системы оплаты за предоставленные услуги («плата-за-услугу»). При этой системе оплаты услуг, Вы, страхователь, могли получать лечебные услуги в любом лечебном учреждении, которое расположено на территории штата и, которое принимает в качестве оплаты страхование Medi-Cal. В настоящее время, в практически все округа Калифорнии перешли на модель «координируемого здравоохранения» в том или ином формате. В системе координируемого здравоохранения, Вы, страхователь, регистрируетесь («записывается») в страхователи («члены») отдельно взятого лечебного плана и, при этом, Вы обязаны пользоваться услугами лечебных учреждений, входящих в «сеть лечебных учреждений», с которой у данного лечебного плана имеется договор (контракт). Данная система является подобной страховой системе лечебно-страховых медицинских учреждений (ЛСМО, НМО («эйч-эм-о»)). Лечебные планы координируемого здравоохранения также контролируют процесс *разрешений* (на оплату) для таких услуг, как направление к врачу (-узкому) специалисту, протезные изделия, медицинское оборудование длительного пользования (DME), медицинская диагностика, хирургические процедуры и другие виды лечения.

Система «плата-за-услугу» всё ещё существует в страховании Medi-Cal, однако, она существенно ограничена. Некоторые больные, чьи потребности в лечебных услугах очень сложны, или те больные, которые нуждаются в планировании специализированного курса лечения, которое является довольно сложным для системы координируемого здравоохранения, могут подавать [ходатайство] о предоставлении им исключения (Medical Exemption Request, сокращённо - MER) для того, чтобы, таким образом не быть обязанными регистрироваться (записываться) в члены лечебного плана, а, вместо этого, получать услуги, которые будут оплачиваться в соответствии с системой Medi-Cal «плата-за-услугу». Если страхователь является членом лечебного плана системы координируемого здравоохранения на протяжении более, чем 90 дней, возвратиться в систему «плата-за-услугу» становится чрезвычайно трудно. Если Вы желаете получить более подробную информацию о том, как выйти из системы координируемого здравоохранения, обратитесь к разделу, в котором рассказывается о том, где получить совет юриста (см. ниже).

В Калифорнии надзор за деятельностью страховой программы Medi-Cal и лечебных планов координируемого здравоохранения осуществляет Департамент (министерство) услуг в сфере здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS).

О лечебных планах координируемого здравоохранения в округе Лос-Анджелес

В округе Лос-Анджелес предлагаются три основных плана координируемого здравоохранения, членами которых могут быть страхователи Medi-Cal:

- L.A. Care
- Health Net

- Kaiser Permanente (с особыми ограничениями, что касается процесса регистрации (записи))

Информация, которая содержится в данном справочнике, сосредотачивается на том порядке подачи и рассмотрения апелляций, который действует в рамках правил лечебных планов L.A. Care и Health Net, поскольку эти лечебные планы охватывают большое количество страхователей в округе Лос-Анджелес. Однако, в некоторых случаях, лечебные планы L.A. Care и Health Net могут осуществлять свою деятельность в соответствии с субподрядами (договорами) с другими лечебными планами, такими, как Molina, Anthem Blue Cross или Blue Shield.

Если вы проживаете за пределами округа Лос-Анджелес, посетите следующий сайт в интернете: <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/medi-cal-managed-care-health-plan-directory/> для того, чтобы узнать, какие лечебные планы координируемого здравоохранения обслуживают Ваш округ.

Уведомление об отказе (отрицательное решение по вопросу оплаты услуг)

В системе страхования Medi-Cal практически каждый процесс апелляции начинается с «Уведомления об отказе» (в оплате услуг), которое также называется «отрицательное решение» (по вопросу оплаты услуг) или, сокращенно, ABD. Каждый раз, когда Ваш лечащий врач рекомендует какой-либо курс лечения или какое-либо медицинское оборудование, для оплаты которого требуется разрешение (одобрение), Ваш лечебный план координируемого здравоохранения обязан предоставить Вам, в письменной форме, уведомление о принятом им решении касательно разрешения или не-разрешения на оплату услуг или оборудования.

Получите отказ в письменной форме. Если Вы узнаете информацию об отказе в оплате услуг или оборудования от сотрудника медицинского учреждения или от представителя страховой компании, вместо того чтобы получить эту информацию в письменной форме, Вы должны немедленно попросить прислать Вам *письменное* уведомление для того, чтобы узнать настоящую причину отказа, а также для того, чтобы уточнить дату отказа и, чтобы, таким образом, определить, какой временной срок имеется в Вашем распоряжении на подачу апелляции.

Типы часто-встречающихся уведомлений об отказе

- Полный отказ: в оплате услуг или в оборудовании полностью отказано.
- Частичное одобрение: был одобрен вариант (версия) (услуг, оборудования) по объёму меньший, чем первоначально запрашивали. Даже если в уведомлении не используется слово «отказ», уведомление всё равно считается «отказом» в оплате полного спектра услуг, который запрашивался первоначально. Такое решение может быть обжаловано так же, как и решение о полном отказе в оплате услуг (оборудования).

- Снижение, приостановка или прекращение услуг: объём услуг, который был разрешен в прошлом, может быть снижен, временно приостановлен или предоставление услуг прекращается навсегда.
- Отсрочка (решения): в этом случае, это не «отказ», в строгом понимании этого термина, однако, в случаях, когда лечебный план считает, что [в запросе на оплату] отсутствует необходимая для вынесения решения информация, лечебный план может отложить (отсрочить) своё решение (об оплате услуг) для того, чтобы позволить (страхователю, лечебному учреждению) больше времени для подачи отсутствующей в запросе информации прежде, чем принимать какое-либо решение.

Часто-встречающиеся причины отказов

«Отсутствие медицинской необходимости»: законы о медицинском страховании ограничивают услуги, которые оплачивает («покрывает») страхование Medi-Cal, такими услугами, в которых у пациента имеется «с медицинской точки зрения, оправданная необходимость» («медицинская необходимость»). Это понятие не очень чёткое, понятие, которое может быть по-разному интерпретировано, понятие, которое можно аргументировать во многих случаях. Это понятие истолковывается, как «[лечебные] услуги, разумные и необходимые для защиты жизни, предотвращения значительного заболевания или значительной нетрудоспособности (инвалидности), или для устранения сильной боли». См. Кодекс социальной сферы и её учреждений [Welfare & Institutions Code § 10459.5](#).

«Не удовлетворяет критериям прав приемлемости»: многие услуги сопровождаются определёнными критериями, что касается того, *кто* имеет право их получать. Следовательно, лечебный план может решить, что Ваша медицинская ситуация не удовлетворяет данным критериям. Такой отказ часто сопровождается *частичными* разрешениями, при которых лечебный план одобряет такой вариант услуг(и), которая по своему объёму меньше и, на получение которой, как считает лечебный план, Вы можете иметь право, вместо получения услуги в полном объёме.

«[Отказ] в связи с частотой использования (утилизации)» (ограничения, касающиеся частоты (пользования, утилизации)): в дополнение к правилам, касающихся прав приемлемости, существуют правила относительно того, как часто пациент может получать определённые медицинские услуги или медицинское оборудование. Например, обычно, кресла(-«каталки») для инвалидов могут быть заменены на новые один раз в 5 лет. Однако, важно также помнить, что, в большинстве случаев, подтверждённая, с медицинской точки зрения, обоснованная необходимость будет представлять собой *исключение*. Непринятие в учёт Ваших собственных нужд со стороны лечебного плана может представлять собой уважительную причину подачи апелляции.

О попытках «решить вопрос» до подачи апелляции

Свяжитесь с приёмной Вашего врача. Некоторые отказы происходят по причине элементарных ошибок или упущений, недосмотров при составлении или при обработке документации. Такие можно решить путём нескольких телефонных звонков. Обычно, в качестве первого шага в таком процессе, лучше всего связаться с приёмной Вашего врача, сообщить сотрудникам о поступившем к Вам отказе и узнать, могут ли сотрудники приёмной Вашего врача рассмотреть отказ, связаться с лечебным планом для того, чтобы разобраться, были ли допущены ошибки или другие упущения, которые могли бы быть легко исправлены.

Посредник по вопросам жалоб (омбудсмен). В Департаменте услуг в сфере здравоохранения имеется специальный отдел, который проводит работу в попытке разрешить конфликтные вопросы между страхователями (пациентами) и лечебными планами координируемого здравоохранения. Этот отдел называется «Отдел омбудсмана по вопросам координируемой лечебной и психиатрической помощи» (Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman) (или, попросту, «отдел омбудсмана»). В то время как по некоторым вопросам подача апелляции всё ещё требуется, отдел омбудсмана может помочь разрешить многие проблемы, особенно проблемы, возникшие в связи с ошибками административного характера или проблемы, возникшие в связи с недостаточным объёмом общения с лечебным планом.

Связаться с омбудсменом можно следующим образом:

Сайт в интернете: <https://www.dhcs.ca.gov/services/mental-health-services-division-default/medi-cal-managed-care-and-mental-health-office-of-the-ombudsman/>

№ телефона: (888) 452-8609

Электронная почта: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Обратите внимание на дату крайнего срока подачи апелляции! Если Вы пытаетесь решить Ваш вопрос обычным («нормальным», безапелляционным) способом, помните, что указанная дата крайнего срока подачи апелляции не приостанавливается.

Об апелляционном процессе в системе Medi-Cal

Апелляционный процесс в системе Medi-Cal состоит из двух простых этапов: 1) Апелляция в сам лечебный план и 2) Слушание на уровне правительства штата по вопросу справедливости (решения) (State Fair Hearing) и/или пересмотр (решения) независимым медицинским экспертом (Independent Medical Review (IMR)).

Первый шаг – апелляция в лечебный план

Для того, чтобы обжаловать отрицательное решение Вашего лечебного плана (уведомление об отказе, Denial Notice) у Вас имеется 60 дней. Этот 60-дневный период, в большинстве случаев, начинается с даты, указанной в уведомлении. Вы обязаны подать апелляцию *в лечебный план* и получить решение лечебного плана, прежде чем Вы можете запрашивать слушание на уровне правительства штата по вопросу справедливости (решения) (State Fair Hearing) или пересмотр (решения) независимым медицинским экспертом (Independent Medical Review (IMR)). (см. «Шаг второй ниже).

Лечебный план обязан подтвердить получение Вашей апелляции в течение 5 дней с момента её подачи Вами. Лечебный план обязан предоставить своё решение Вам в течение 30 дней. Решение лечебного плана называется Уведомление о решении по апелляции (“Notice of Appeal Resolution”, (NAR)). Если лечебный план не предоставляет вам ответ в течение 30 дней, Вы можете расценить отсутствие ответа от лечебного плана, как косвенный отказ и, следовательно, запрашивать слушание или пересмотр решения экспертом (IMR).

«Жалоба» по сравнению с «Апелляцией». Некоторые термины, используемые в процессе апелляции могут вводить в заблуждение, поэтому, заметьте, что термин «жалоба» отличается от термина «апелляция». Жалоба может быть подана в любое время, выражая недовольство в связи с качеством обслуживания, которое Вы получаете от самого лечебного плана или от учреждения, предоставляющего Вам медицинские услуги. *Апелляция* в лечебный план, по сравнению с *жалобой*, является шагом необходимым для оспаривания уведомления об отказе или другое отрицательное решение по вопросу оплаты услуг (Adverse Benefit Determination, ABD). Апелляция должна подаваться не позднее 60-дневного крайнего срока, как упомянуто выше. Некоторые бланки-формуляры называются «жалоба», «оспаривание», однако, используются для подачи в лечебный план *либо* жалобы, *либо* апелляции.

Апелляции, поданные в ускоренном порядке. Если существует экстренная ситуация, при которой имеет место риск Вашему здоровью, Вы можете подать апелляцию в срочном порядке. Лечебный план обязан ответить на такую апелляцию в пределах 72 часов (однако, по просьбе лечебного плана, вынесение может быть продлено и до 14 дней). В процессе подачи ускоренной апелляции Вам настоятельно рекомендуется действовать в сотрудничестве с Вашим врачом для того, чтобы, кроме прочего, предоставлять лечебному плану дополнительные заметки (из лечебной карты) или письма-обращения, в которых бы объяснялась экстренная необходимость, в связи с которой от лечебного плана требуется одобрение

лечебной услуги. Примеры того, когда апелляция заслуживает обработки в ускоренном порядке, включают в себя сильную боль или потенциальную потерю жизни или потенциальную потерю функции организма, если медицинская помощь будет задержана.

Как подавать апелляцию в лечебный план

Лечебные планы L.A. Care, Health Net и Kaiser предлагают различные способы подачи апелляций. Какой способ вы ни выбирали, сохраняйте документы, которые служат доказательством того, каким способом и когда Вы подали Вашу апелляцию. Если лечебный план потеряет Вашу апелляцию или, если лечебный план утверждает, что он никогда не получал Вашу апелляцию, у Вас будет Ваше личное доказательство подачи апелляции.

Если Вы получили отказ от лечебного плана-субподрядчика или от Ассоциации независимых врачебных практик или Ассоциации независимых врачей-терапевтов (IPA, Independent Practice Association, Independent Physician Association), Вам следует ознакомиться с Вашими правами на обжалование решений, а затем и следовать в соответствии с этими правами, которые указываются (растолковываются) в соответствующем разделе. Вам также следует связываться с Вашим лечебным планом в системе Medi-Cal, если Вы не понимаете, что Вам необходимо делать. Если Вы всё ещё сталкиваетесь с трудностями, обратитесь к [списку источников юридической помощи](#), который приводится в конце этого справочника.

L.A. Care

Сайт в интернете: <https://lacare.org/members/handbook/appeals>

Онлайн-апелляции: <https://lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

Ссылка на бланк-формуляр апелляции:

https://lacare.org/sites/default/files/la6703_member_grievance_and_appeal_form_en_202602.pdf

Версия этого формуляра в переводе приводится внизу,

[на странице онлайн апелляций](#)

№ телефона: 1-888-839-9909

№ телефакса: 213-438-5748 (факсимиле присылать на имя: «Жалобы и апелляции» (Attention: Appeals & Grievances))

Почтовый адрес:

Attention: Appeals & Grievances

L.A. Care Health Plan

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Health Net

Сайт в интернете:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

Онлайн-апелляции:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances/medi-cal-appeal-grievance-form.html

Загрузка апелляций в формате PDF (отличается от ссылки на онлайн-апелляции):

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

Ссылка на бланк-формуляр-апелляции:

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

Версии этого формуляра в переводе приводятся [этой ссылкой](#).

№ телефона: 1-800-675-6110

№ телефакса: (877) 831-6019

Почтовый адрес:

Health Net of California
Member Appeals and Grievance Department
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

Kaiser Permanente

- № телефона: 1-800-464-4000
- № телефона отдела по ускоренной обработке апелляций (в чрезвычайных случаях): 1-888-987-7247
- Онлайн жалобы или апелляции:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/submit-a-complaint#/tellus>
- Ссылка на бланк-формуляр жалобы/апелляции (для региона Южной Калифорнии):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/scal/ever/member-grievance-appeal-form-non-medicare.pdf>
- Ссылка на бланк-формуляр жалобы/апелляции (для региона Северной Калифорнии):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/ncal/ever/non-medicare-grievance-form-en.pdf>

- Вышеуказанные формуляры в переводе приводятся по этим ссылкам:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/forms>
 и
<https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/support/forms>
 (Выберете вкладку «формуляры» («Forms») и кликните мышью по знаку + («плюс») рядом с заголовком «формуляры для подачи жалоб» («Grievance forms»)).
- Местный почтовый адрес для подачи в лечебный план бумажного формуляра жалобы или апелляции можно найти в конце меню бланков-формуляров для подачи жалоб/апелляций для регионов Южной Калифорнии или Северной Калифорнии, соответственно.

Шаг второй – слушание на уровне штата по вопросу справедливости решения/ пересмотр решения независимым медицинским экспертом

Просьба о созыве слушания на уровне правительства штата

Если Вы получили Уведомление о вынесении решения по апелляции (Notice of Appeal Resolution (NAR)), в котором говорится о том, что свой отказ оплачивать услуги лечебный план оставляет без изменений, у Вас имеется 120-дневный срок для подачи просьбы (ходатайства) о проведении слушания на уровне правительства штата. Слушания проводятся Государственным управлением по [административным] слушаниям (State Hearings Division (SHD)). Государственной управление по [административным] слушаниям подчиняется Департаменту (министерству) социальной сферы штата Калифорния (California Department of Social Services (CDSS)).

Слушание проводится под председательством судьи административного права (Administrative Law Judge, ALJ). Большинство судей административного права являются опытными юристами. Судьи не являются сотрудниками Вашего лечебного плана. У Вас, до начала слушания, будет возможность подавать судье документы и аргументы. Во время слушания, Вы сможете объяснить судье, почему лечебный план был неправ, когда отказал Вам.

Слушания обычно назначаются в пределах 4-6 недель после подачи Вашего ходатайства. Если Ваша ситуация требует экстренного реагирования, Вы, однако, можете попросить, чтобы слушание проводилось в ускоренном порядке. Решение, вынесенное на слушании, обычно сообщается Вам приблизительно в пределах одного месяца после слушания.

Для получения более подробной информации о том, как подготовиться к слушанию, см. наше отдельное справочное пособие под названием «Как представлять свои интересы самостоятельно время слушания на уровне штата».

Просьба о пересмотре решения независимым медицинским экспертом (IMR)

Если лечебный план отказывает Вам в запрашиваемой услуге, указывая, при этом, в качестве причины «отсутствие медицински-обоснованной необходимости», а затем, после подачи Вами апелляции, оставляет свой отказ в связи с отсутствием медицинской необходимости без изменения, Вы вправе попросить о пересмотре решения независимым медицинским экспертом. Во время экспертизы IMR, врач, не зависящий ни от одной из сторон, рассматривает услугу, оплата которой запрашивается, а также какую-либо документацию, которая прилагается в качестве доказательств. Врач-эксперт, затем, принимает решение о *наличии* медицинской необходимости в запрашиваемой услуге или об *отсутствии* такой необходимости. Вы можете попросить экспертизу IMR в пределах 6-месячного срока после получения Уведомления о решении по апелляции (NAR).

Особенности хронологии прохождения этапов слушания и экспертизы IMR: процесс созыва слушания и процесс экспертизы IMR являются независимыми друг от друга процессами. Вы можете выбирать либо первый, либо второй процесс. Однако, если у Вас уже состоялось слушание, Вы *не сможете попросить* провести экспертизу IMR. С другой стороны, Вы всё ещё можете попросить слушание после получения решения эксперта IMR. Однако, имейте ввиду, что результаты экспертизы IMR могут быть представлены [в качестве доказательств] во время слушания, причём эти результаты могут быть использованы и *против Вас*, если результаты экспертизы IMR оказались неблагоприятными по отношению к Вам. Также, просьба о проведении экспертизы IMR не приостанавливает «часы», (отсчёт времени), относящийся к 120-дневному сроку на подачу просьбы о слушании. На практике, запрашивать экспертизу IMR, а затем еще и слушание, может оказаться трудным процессом. В обычных случаях, рекомендуется выбрать один из вариантов обжалования решения и сосредоточиться на выбранном варианте.

Какой же вариант мне выбрать?

Чёткого ответа на данный вопрос нет, однако, вот несколько советов, которые было бы полезно учесть при выборе варианта обжалования:

- Экспертизы IMR сосредотачиваются на вопросе *медицински-оправданной необходимости*. Так что, если медицинская необходимость не ставится под вопрос в Вашем случае, Вам рекомендуется просить слушание.
- Если Вам отказывают в медицинской услуге, а Вы хотели бы, чтобы оплата этой услуги продолжалась во время процесса обжалования, Вы можете

попросить об этом, во время подачи ходатайства о слушании (но не во время подачи ходатайства о проведении экспертизы IMR), упоминая формулировку «оплата [услуги] во время процесса рассмотрения» («Aid Paid Pending»). Также, имейте в виду, что Вам, в общем, следует просить «Aid Paid Pending» ещё *до того момента*, когда оплата услуги была прекращена.

- Вам следует подумать о том, кто лучше бы понял и кто лучше бы вынес решение по Вашему вопросу: специалист в вопросах медицины или специалист в вопросах юриспруденции. Также, имейте в виду, что, в ходе слушания, судья *может* выносить решение по вопросам медицински-обоснованной необходимости, однако, у судьи, при изучении доказательств, может быть другая точка зрения, отличающаяся от точки зрения врача. Врачи могут быть склонны рассматривать доказательства сквозь призму своего опыта работы и знаний в медицине. Юристы (т.е., судьи) - обучены применять правила и нормы к фактам и доказательствам. У судей может быть больше опыта в вопросах процедурной справедливости, в том, как принимать свидетельские показания, в том, как разрешать споры о фактах. В конце концов, Вам будет необходимо, используя Ваше личное суждение, принимать решение, какой вариант обжалования выбирать. Рекомендуем Вам обратиться к следующим источникам информации для помощи по каждому из вариантов процесса обжалования:

Экспертиза IMR: права лиц с ограниченными возможностями в Калифорнии (Disability Rights California), [«Координируемые лечебные услуги в страховании Medi-Cal: независимая медицинская экспертиза \(IMR\) может изменить решение лечебного плана с отрицательного ответа на положительный ответ»](#).

Слушание: агентство юридической помощи Legal Aid Foundation of Los Angeles, [Как представлять свои интересы во время слушания на уровне штата](#).

Как попросить о независимой медицинской экспертизе (IMR)

[Ходатайства о] независимой медицинской экспертизе (IMR) поступают и обрабатываются в Департаменте координируемого здравоохранения (Department of Managed Health Care, DMHC), который является подразделением Департамента услуг сферы здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS).

Сайт в интернете и бланк-формуляр апелляции:

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

Ссылка на бланк-формуляр апелляции в формате PDF:

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

Версии этого бланка-формуляра в переводе на другие языки предлагаются по [этой ссылке](#).

№ телефона: 1-888-466-2219

№ телефакса: 916-255-5241

Почтовый адрес:

Department of Managed Health Care
980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

Как попросить о созыве слушания на уровне штата

Государственное управление по [административным] слушаниям (State Hearings Division, SHD), которое находится в подчинении Департамента социальных услуг Калифорнии (California Department of Social Services, CDSS), курирует процесс проведения слушаний, в ходе которых решения рассматриваются на предмет их справедливости.

Вы можете ходатайствовать о созыве слушания по телефону, по почте или, с помощью интернета. Вот сайт Департамента CDSS Калифорнии в интернете, на котором сообщается об этих вариантах: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

Интернет:

- Посетите сайт в интернете [Системы апелляций и делопроизводства \(Appeals and Case Management System, ACMS\)](#) Департамента CDSS Калифорнии: <https://acms.dss.ca.gov/acms/>.
- Для подачи ходатайства о созыве слушания, Вам не нужно создавать учётную запись («аккаунт»). В части страницы под названием «Нуждается в более подробной информации?» («Need More Information?»), почти в самом низу страницы, кликните по ссылке: [«Подать апелляцию без аккаунта» \(«Submit Appeal without an Account»\)](#)
- Подача ходатайств по электронной почте: SHDCSU@dss.ca.gov

По телефону:

- Позвоните в Управление по административным слушаниям по телефону (800) 743-8525.
- Укажите все социальные программы, с которыми у Вас возникли проблемы (например, Medi-Cal). Объясните, что Вы получили Уведомление о решении по апелляции (NAR) от Вашего лечебного плана координируемого

здравоохранения и, что Вы желаете обжаловать это решение. У Вас под рукой должно быть само уведомление NAR, чтобы предоставить Управлению дату вынесения решения.

- Если Вам требуются услуги переводчика во время слушания, в этот же момент, попросите, чтобы Вам во время слушания предоставили переводчика.

По почте:

- Заполните бланк-формуляр апелляции (по ссылке ниже). Бланк-формуляр имеет скрытое название - NA Back-9:
<https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NABACK9.PDF>
- Бланки-формуляры в переводе можно найти по этой ссылке, выбрав Ваш язык, а затем – опустившись вниз по странице, разыскать ссылку на формуляр NA Back-9:
<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/translated-forms-and-publications>
- Отметьте соответствующую социальную программу (Medi-Cal) и объясните, что Вы получили от Вашего лечебного плана с координируемыми услугами уведомление о решении по апелляции (Notice of Appeal Resolution, NAR) и, что Вы желаете обжаловать это решение.
- Не пытайтесь объяснить в этом формуляре все причины, по которым Вы желаете попросить слушание. Указывайте причину просто, например: «Решение отказать мне в медицинском оборудовании было неверным».
- Если Вам требуются услуги переводчика, отметьте соответствующую графу, чтобы попросить переводчика во время слушания. Укажите Ваш язык или диалект.
- Прежде, чем отправить формуляр по почте, сделайте для себя его ксерокопию.
- Отправьте формуляр нарочной почтой, с просьбой предоставить квитанцию-расписку в получении от получателя, по следующему адресу:

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

Заключение. Источники дополнительной помощи.

Да! Вы сможете справиться с апелляционным процессом! Когда Вы дошли до этой страницы Справочника, Вы уже проделали большую работу! Да! апелляционный процесс может Вам показаться унижительным, однако, этот процесс даёт Вам шанс

объяснить, с Вашей точки зрения, что же происходит. Этот процесс также предоставляет Вам шанс быть услышанным. Если Вы посвятите этому процессу достаточно времени и, если Вы будете предпринимать все необходимые шаги в этом процессе, постепенно, старательно и организованным образом, у Вас всё получится. Вам не обязательно выполнять всё в совершенстве, лишь постарайтесь проходить через этапы этого процесса по мере Ваших возможностей. И, если Вам кажется, что Вы, на каком-либо этапе процесса, застряли или, что Вы нуждаетесь в какой-то поддержке, Вы всегда можете связаться с местным агентством юридической помощи.

Местное агентство юридической помощи, которое обслуживает Ваш округ можно найти на этом сайте в интернете: <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>.

В округе Лос-Анджелес можно связываться со следующими агентствами:

- Legal Aid Foundation of Los Angeles
- Health Consumer Center (Neighborhood Legal Services of Los Angeles County)
- Bet Tzedek
- Public Counsel
- Center for Health Care Rights
- Disability Rights California
- Alliance for Children's Rights (агентство предоставляет услуги по делам, которые касаются детей или несовершеннолетних в возрасте до 21 года)