

ИНСТРУКЦИИ ПО ПОДАЧЕ ЖАЛОБ И АПЕЛЛЯЦИЙ

НАША МИССИЯ: Помогать нашим участникам и обществу быть здоровыми



Ваше мнение имеет значение! Мы хотим, чтобы вы получали качественный уход и обслуживание. Если у вас возникли проблемы при использовании страхового плана РНС Medi-Cal, вы имеете право подать жалобу или апелляцию. Заполните прилагаемую форму. Расскажите нам, что произошло и как мы можем вам помочь. Объясните, чем вы не удовлетворены или почему должна быть одобрена та или иная льгота или услуга. Сообщая нам о своих трудностях, вы помогаете нам улучшать качество обслуживания для всех участников плана. Случаи обычно рассматриваются в течение 30 дней. Никаких санкций против вас в связи с подачей жалобы предпринято не будет. Если вы хотите, чтобы кто-то представлял вас, необходимо направить в РНС соответствующее заявление. Если у вас возникли проблемы с правом на участие в Medi-Cal, позвоните своему сотруднику округа.

Что такое жалоба?

Вы недовольны полученной услугой? Жалоба — это запрос в адрес РНС на рассмотрение проблемной ситуации в отношении услуг, которые вам оказывает ваш врач или РНС. Например вы можете пожаловаться на то, что вам приходится слишком долго ждать приема у врача. При подаче жалоб не существует временных ограничений.

Что такое апелляция?

Апелляция — это запрос в РНС о пересмотре решения об отказе в услуге или льготе, о ее ограничении или прекращении. Сюда также относятся отказы в оплате покрываемых услуг. Например вы можете подать апелляцию, если вы не согласны с решением отказать вам в проведении операции. Апелляцию необходимо направить в течение **60 календарных дней** с даты Уведомления о решении (NOA). В Уведомлении о решении рассказывается, почему мы отказали в льготе.

Как подать жалобу или апелляцию



(800) 863-4155 или (800) 735-2929 (TTY)

Чтобы получить помощь в подаче жалобы или апелляции, звоните в Отдел обслуживания участников с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. При необходимости сообщите им, что вам нужны услуги переводчика или иные услуги языковой помощи.

Вы также можете подать заявление онлайн, по почте, факсу или лично.



Partnership HealthPlan of California
ATTN: Grievance & Appeals Dept.
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534



По факсу:
(707) 863-4351



Через Интернет:
www.partnershiphp.org



Лично по адресу:
Fairfield: 4665 Business Center Drive, Fairfield, CA
Redding: 3688 Avtech Parkway, Redding, CA

Если вы не удовлетворены решением по апелляции, вы можете запросить в Департаменте социального обеспечения Калифорнии слушание дела штатом. Позвоните по телефону **(800) 952-5253** для получения помощи.

ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ПОСТАВЩИКА / ОФИСА

Если участник во время своего визита сообщает о каких-либо проблемах, он может подать жалобу

любым из вышеуказанных методов или заполнив эту форму. Вы или участник можете отправить заполненную форму по факсу **(707) 863-4351**. РНС рассмотрит их проблемы. РНС не будет делиться результатами расследования с поставщиком или его офисом. Если у вас есть какие-либо вопросы о процессе рассмотрения жалоб и апелляций, пожалуйста, свяжитесь с вашим представителем по связям с поставщиками РНС. Политика и процедуры РНС не позволяют какой-либо стороне принимать ответные меры в отношении любого лица, которое подает дело или участвует в расследовании жалобы или апелляции.

ФОРМА ЖАЛОБ И АПЕЛЛЯЦИЙ

Текущая дата:		Тип дела: ☐ Жалоба ☐ Апелляция ☐ Не Знаю	
СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТНИКЕ			
Имя, фамилия участника:		Ид. №/CIN участника:	Дата рождения:
Почтовый адрес:		Город:	Почтовый индекс:
Номер телефона:		Дополнительный номер телефона:	
Имя лица, заполняющего данную форму:		Лицо, заполняющее форму: ☐ Участник ☐ Уполномоченный представитель ☐ Другое	
ХАРАКТЕР ЖАЛОБЫ ИЛИ АПЕЛЛЯЦИИ			
Дата инцидента:		Где возникла проблема?	
Кто участвовал в инциденте:			
Кратко опишите проблему. Укажите любую информацию, которая может быть полезна при рассмотрении вашего дела.			
Если мы отказали в льготе, укажите номер разрешения из письма из Уведомления о решении (NOA). Если он отсутствует, напишите дату оказания услуги.			
РЕШЕНИЕ			
Какие шаги вы предприняли, чтобы решить проблему?			
Как может помочь РНС?			
Подпись участника плана:		Дата:	