

# ИНСТРУКЦИИ ПО ПОДАЧЕ ЖАЛОБ И АПЕЛЛЯЦИЙ

**НАША МИССИЯ: Помогать нашим участникам и обществу быть доровыми**



**Ваше мнение имеет значение!** Мы хотим, чтобы вы получали качественный уход и обслуживание. Если у вас возникли проблемы при использовании страхового плана Partnership 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 Partnership на рассмотрение проблемной ситуации в отношении услуг, которые вам оказывает ваш врач или Partnership. 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 Partnership 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](http://www.partnershiphp.org)



Лично по адресу:  
Fairfield: 4665 Business Center Drive, Fairfield,  
CA 94534

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**. Partnership рассмотрит их проблемы. Partnership 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 Partnership. Политика и процедуры Partnership не позволяют какой-либо стороне принимать ответные меры в отношении любого лица, которое подает дело или участвует в расследовании жалобы или апелляции.

