



Disability  
Rights  
California

California's Protection & Advocacy System

## Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամք. բողոքների ներկայացման և բողոքարկման կարգ

*Փոփոխվել է՝ Հունիս 2018թ., Հրատ. #5606.10 - Armenian*

**Ի՞նչ կարող եմ ես անել, եթե ինձ դուր չի գալիս մի բան, ինչ անում է իմ Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի ծրագիրը:**

Սկսած 2017թ. հուլիսի 1-ից՝ Կալիֆորնիան հետևում է նոր դաշնային կանոնակարգի պահանջներին, որոնք սահմանում են նպաստների մասին որևէ որոշում կամ վեճ բողոքարկելու, ինչպես նաև այլ խնդիրները բողոքի ձևով կառավարվող բուժխնամքի ծրագրի ուշադրությանը ներկայացնելու կարգը: Առաջին հերթին, միշտ արժե ուղղակիորեն խոսել ձեր ծառայություն մատուցողի հետ կամ զանգահարել ձեր ծրագրի շահառուների սպասարկման հեռախոսահամարով: Եթե խնդիրն այդպես չլուծվի, կարող եք ձեռնարկել հետևյալ գործողություններից որևէ մեկը: Նոր դաշնային կանոնակարգի մասին մանրամասն տեղեկատվություն ստանալու համար կարող եք կարդալ Բուժխնամքի մասին օրենքի նախագծի (անգլ.՝ National Health Law Program, NHeLP) վերաբերյալ հրապարակումը հետևյալ հղումով. [սեղմել «Համառոտ հրապարակում 2. Medicaid-ի կառավարվող բուժխնամքի վերաբերյալ վերջնական կանոնակարգ բողոքների ու բողոքարկումների համակարգի մասին» էջը NHeLP-ի կայքում:](#) NHeLP-ը կազմել է նաև շատ մանրամասն հրապարակում Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի վերաբերյալ բողոքարկումների ու բողոքների ներկայացման կարգի մասին (*Հարց 4. Ներքին բողոքները և ծառայության մերժման հիմքերի արտաքին վերանայումը Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի ծրագրերում*), որը կարելի է ներբեռնել հետևյալ հղումով՝ [սեղմել «Կառավարվող բուժխնամքը Կալիֆորնիայում, Հարց 4. Ներքին բողոքները և](#)

[ծառայության մերժման հիմքերի արտաքին վերանայումը Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի ծրագրերում» Էջը NHeLP-ի կայքում:](#)

ՆՇՈԻՄ. All Plan Letter 17-006-ում ներառված է առավել մանրամասն տեղեկատվություն այն մասին, ինչ քննարկվելու է ստորև, օրինակ ծանուցման ձևերը: Այդ տեղեկատվությունը կարելի է գտնել հետևյալ հղումով. [սեղմել այստեղ «All Plan Letter 17-006. Բողոքների ներկայացման և բողոքարկման պահանջներ, ծանուցումների փոփոխված ձևեր և «Ձեր իրավունքները» հավելվածների» PDF տարբերակը DHCS-ի կայքէջում տեսնելու համար:](#)

## **I. Ներկայացնել բողոքարկման դիմում ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագրին:**

Առաջին հերթին կարևոր է իմանալ Նպաստների բացասական որոշումների (Adverse Benefit Determinations, ABD) մասին:<sup>1</sup> ABD-ն ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագրի կողմից ձեռնարկվող գործողություն է, որն ազդում է ձեր ինսամքի տրամադրման վրա, օրինակ հետաձգում է, փոփոխում է, մերժում է կամ կրճատում է մատուցվող ծառայությունները, մերժում է ծառայության մատուցումը կամ ծառայության համար վճարում է միայն մասնակի կամ որոշում է, որ պահանջված ծառայությունը չի մտել ծածկույթի մեջ: ABD տերմինն այժմ օգտագործվում է «Ծանուցում գործողության վերաբերյալ»-ի կամ «NOA»-ի փոխարեն: Մանրամասն տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչ է պարունակում ABD-ն, տե՛ս վերոնշյալ All Plan Letter 17-006 Էջ 2-ում:

Յուրաքնայուր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիր շահառուների համար պետք է ունենա բողոքարկման համակարգ: Բողոքարկումը ABD-ի վերանայումն է ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագրի կողմից:<sup>2</sup> Դուք պետք է ձեր բողոքարկումը կատարեք ABD-ի մասին ծանուցող նամակն ստանալուց հետո 60 օրվա ընթացքում: Ձեր բողոքարկումը կարող էք կատարել բանավոր կամ գրավոր, սակայն եթե այն կատարում էք բանավոր, ապա պետք է ուղարկեք ստորագրված գրավոր բողոքը ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրին:<sup>3</sup> Բացի այդ, համոզվեք, որ ձեր բողոքարկման դիմումն ուղարկել էք ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագրին, այլ ոչ ձեր բժիշկների կամ այլ ծառայությունների մատուցողների խմբին:

Ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիրը պետք է տրամադրի ձեր բողոքարկման դիմումն ստանալու մասին գրավոր ստացական՝ բողոքարկման դիմումն ստանալուց հետո 5 օրվա ընթացքում:<sup>4</sup> Ձեր ապահովագրական ծրագիրը պետք է ընդհանուր առմամբ լուծի խնդիրը 30 օրվա ընթացքում և ձեր բողոքի վերաբերյալ որոշումը կայացնելուց հետո ձեզ ուղարկի Բողոքի լուծման ծանուցում (անգլ.՝ Notice of Appeal Resolution, NAR):<sup>5</sup> NAR-ը պաշտոնական նամակ է, որով ձեզ տեղեկացնում են, որ ABD-ն հերքվել կամ բավարարվել է և որը պետք է պարունակի նաև տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես կարելի է դիմել նահանգային անկողմնակալ լսումներ անցկացնելու համար, եթե դուք դժգոհ եք որոշումից:<sup>6</sup>

Դուք կարող եք բողոքարկել նաև արագացված ընթացակարգով, եթե կարծում եք, որ դուք անխուսափելի վտանգի տակ եք, և ձեր առողջությանն սպառնում է լուրջ վտանգ, օրինակ՝ սուր ցավ կամ կյանքի, վերջույթի կամ մարմնի կարևոր ֆունկցիոնալության հավանական կորուստ: Այդպիսի դեպքերում ձեր բժշկական ապահովագրության պլանը պետք է արձագանքի ձեր բողոքին 72 ժամվա ընթացքում: Այստեղ նույնպես կարող է կիրառվել 14 օրվա երկարաձգում:<sup>7</sup> Դուք կարող եք դիմել բողոքարկման արագացված ընթացակարգով, եթե ձեր առողջությանը լուրջ վտանգ է սպառնում:

Եթե ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագիրը չի տրամադրում որոշումը վերը քննարկված պահանջվող ժամկետներում, դա համարվում է մերժում և հետևաբար՝ ABD-ի ժամկետը լրանալու օր:<sup>8</sup>

Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի ներքին բողոքարկման ընթացակարգերը սպառելուց հետո կարող եք դիմել Կալիֆորնիայի Սոցիալական ապահովության վարչությանը (անգլ.՝ California Department of Social Services, CDSS) Medi-Cal-ի անկողմնակալ լսումներ անցկացնելու համար:<sup>9</sup> Դուք կարող եք պահանջել նաև Medi-Cal-ի անկողմնակալ լսումներ, եթե ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիրը չի ուղարկել ձեզ NAR-ը պահանջվող ժամկետներում:<sup>10</sup> Դուք պետք է պահանջեք նահանգային լսումներ ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագրի NAR-ի ամսաթվից հետո ամենաուշը 120 օրացուցային օրվա ընթացքում:<sup>11</sup> Դուք կարող եք խնդրել նաև կատարել արագացված ընթացակարգով վերանայում:

A. Օգտվե՞ք այս երկու քայլից բաղկացած գործընթացից.

Սա օգտագործվել է այն նպատակով, որ դուք կարողանաք անկողմնակալ լսումների դիմումը ներկայացնել NOA-ի ամսաթվից սկսած 90 օրվա ընթացքում: ԱՅԺՄ օգտագործվում է երկու քայլից բաղկացած գործընթաց. առաջին՝ բողոքը ներկայացրեք ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագրին ABD-ն ստանալուց հետո 60 օրվա ընթացքում, և երկրորդ՝ ներկայացրեք դիմում անկողմնակալ լսումների անցկացման համար NAR-ն ստանալուց հետո 120 օրվա ընթացքում: Դուք պետք է օգտվեք այս երկու քայլից բաղկացած գործընթացից անգամ այն դեպքում, եթե չեք ստացել գրավոր ABD-ն, սակայն դուք վիճարկում եք որևէ գործողություն կամ անգործություն, որն ազդում է ձեր խնամքի տրամադրման վրա:

CDSS-ի լսումների կայքէջը հետևյալն է՝ [բացել «Medi-Cal-ի անկողմնակալ լսումներ»-ի էջը DHCS-ի կայքէջում](#): Անկողմնակալ լսումներ պահանջելու մասին մանրամասն տեղեկատվություն կարելի է գտնել այստեղ՝ [բացել «Լսումներ պահանջելու ձեր իրավունքները» էջը DHCS-ի կայքէջում](#):

**II. Ներկայացնել բողոք ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագրին**

Յուրաքննաչուր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիր շահառուների համար պետք է ունենա բողոք ներկայացնելու համակարգ: Դուք կարող եք ներկայացնել բողոք կամ «դժգոհություն», եթե դուք դժգոհ եք ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագրի կամ բժշկական ապահովագրության ընկերության որևէ արարքի հետ, ինչը կապված չէ ABD-ի հետ: Բողոքը կարող է պարունակել դժգոհություն բժշկի կողմից ձեզ տրամադրած խնամքի որակի վերաբերյալ, կամ եթե բժիշկը կամ անձնակազմը ձեզ հետ կոպիտ են վարվել:<sup>12</sup> Երբեմն կարող է հստակ չլինել, թե արդյոք դուք պետք է ներկայացնեք բողոք, թե պետք է բողոքարկեք: Այդպիսի դեպքերում, եթե դուք ներկայացնում եք բողոք, որտեղ պետք է բողոքարկեիք, ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիրը պետք է սահմանի, թե դա որ դեպքն է և գործի համապատասխանաբար:

Ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիրը պետք է տրամադրի ձեր բողոքն ստանալու մասին գրավոր ծանուցում՝ բողոքն ստանալուց հետո 5 օրվա ընթացքում:<sup>13</sup> Ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիրը պետք է

ընհանուր առմամբ լուծի բողոքի խնդիրը 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք ներկայացնել բողոք նաև արագացված ընթացակարգով, եթե կարծում եք, որ դուք անխուսափելի վտանգի տակ եք, և ձեր առողջությանն սպառնում է լուրջ վտանգ, օրինակ՝ սուր ցավ կամ կյանքի, վերջույթի կամ մարմնի կարևոր ֆունկցիոնալության հավանական կորուստ: Այդպիսի դեպքերում ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագիրը պետք է արձագանքի ձեր բողոքին 72 ժամվա ընթացքում:

Դուք կարող եք ձեր Medi-Cal-ի կառավարվող բուժխնամքի ծրագրին բողոքը ներկայացնել գրավոր կամ բանավոր:

#### A. Medi-Cal-ի անկողմնակալ լուսմներ

Դուք կարող եք դիմել Medi-Cal-ի անկողմնակալ լուսմներ անցկացնելու համար նաև այն դեպքում, եթե ունեք բողոք ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի դեմ կամ եթե դուք այլ կերպ դժգոհ եք ձեր Medi-Cal-ի ծառայություններից: <sup>14</sup> Սակայն դա միշտ չէ, որ նշանակում է, որ Վարչական գործերով դատավորը (անգլ.՝ Administrative Law Judge, ALJ), ով կայացնում է ձեր գործի վերաբերյալ որոշումը, կունենա խնդիրը լուծելու համար անհրաժեշտ իրավասությունը: Օրինակ, եթե դուք ներկայացնում եք բողոք, որովհետև անձնակազմի որևէ անդամ կոպիտ է վարվել ձեզ հետ, և ձեզ դուր չի գալիս, թե ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիրը ինչպես է լուծել ձեր բողոքի խնդիրը, ապա վարչական գործերով դատավորը չի կարողանա ուղղել խնդիրը: Սակայն վարչական գործերով դատավորը հնարավոր է կարողանա օգնել ձեզ, եթե օրինակ ձեր կառավարվող բուժխնամքի ծրագիրը երբեք չպատասխանի հեռախոսազանգերին, քանի որ այդպես կարող է գործ ունենալ խնամքին առնչվող խնդիրների հետ:

Դուք պետք է դիմեք ձեր լուսմների անցկացման համար բողոքի հիմք հանդիսացող իրավիճակն առաջանալու օրվանից 90 օրվա ընթացքում: Դուք չպետք է սպառեք ձեր ապահովագրական ծրագրի ներքին բողոքների ընթացակարգը նախքան լուսմների գնալը մի բանի համար, ինչը տարբերվում է Նպաստների բացասական որոշումներից (անգլ.՝ Adverse Benefit Determination, ABD, բացատրությունն ստորև), քանի որ դուք կարող եք ցանկանալ ներկայացնել բողոք և դիմել լուսմների անցկացման համար միևնույն ժամանակ: Միակ դեպքը, երբ դուք պետք է բողոքարկեք նախքան անկողմնակալ լուսմների

համար դիմելը, այն դեպքն է, որը պարունակում է ABD: CDSS-ի լուսմների կայքէջը հետևյալն է՝ [բացել «Medi-Cal-ի անկողմնակալ լուսմներ»-ի էջը DHCS-ի կայքէջում](#): Անկողմնակալ լուսմներ պահանջելու մասին մանրամասն տեղեկատվություն կարելի է գտնել այստեղ՝ [բացել «Լուսմներ պահանջելու ձեր իրավունքները» էջը DHCS-ի կայքէջում](#):

### **III. Դիմել Կառավարվող բուժօգնության վարչությանը օգնության համար**

Կառավարվող բուժօգնության վարչությունը (Department of Managed Health Care, DMHC) կարող է օգնել ձեզ, եթե դուք ունեք վիճարկելի հարց ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի հետ՝ ներառյալ Անկախ բժշկական վերանայում պահանջելը, բողոքների վերանայում պահանջելը և բողոքի հայտ ներկայացնելը: DMHC-ն կարգավորում է Knox-Keene օրենսդրության շրջանակում կատարվող բժշկական ապահովագրությունները: Knox-Keene օրենսդրությունը տարբեր օրենքներից կազմված հավաքածու է, որը կարգավորում է կառավարվող բուժօգնության ապահովագրական ծրագրերը: Knox-Keene օրենսդրության մասին մանրամասն տեղեկատվության համար կարող եք այցելել՝ [սեղմել այստեղ DMHC-ի կայքում «Կալիֆորնիայի բուժօգնության ապահովագրական ծառայությունների ծրագրերին առնչվող օրենքների» էջը տեսնելու համար](#): Knox-Keene օրենսդրությունը չի կիրառվում այն վարչաշրջանների համար, որոնք ունեն Վարչաշրջանի կողմից գործարկվող առողջապահական համակարգեր (անգլ.՝ County Operated Health Systems, COHS)՝ բացառությամբ Սան Մատեոյի COHS - Բժշկական ապահովագրության ծրագրի: Բժշկական ապահովագրության այս ծրագիրը ինքնակամ կերպով ենթարկվել է Knox-Keene օրենսդրության պահանջներին, սակայն մյուս COHS ծրագրերը՝ ոչ, դրանք են.

- CalOptima – Օրինջ
- CenCal Health - Սանտա Բարբարա և Սան Լուիս Օրիսպո
- Կալիֆորնիայի կենտրոնական առողջապահական այլանս - Սանտա Կրուզ, Մոնտերեյ, Մերսիդ
- Gold Coast Health Plan – Վենտուրա

- Կալիֆորնիայի Partnership HealthPlan - Սոլանո, Նապա, Յոլո, Սոնոմա, Մենդոսինո, Մարին, Դել Նորթ, Զոլմաբուրգ, Լեյք, Լասեն, Մոդոկ, Շաստա, Սիսկիյու, Թրինիթի:

A. Բողոքի հայտի ներկայացում DMHC-ին

Դուք կարող եք ներկայացնել բողոքի հայտ DMHC-ին, եթե ձեզ չի գոհացրել այն, թե ձեր կառավարվող բուժօգնության ծրագիրն ինչ լուծում է տվել ձեր բողոքին, կամ բողոքին արձագանքելու ժամանակը լրացել է: Դուք կարող եք «բողոքի հայտը» ներկայացնել DMHC-ին բողոքի համար հիմք հանդիսացող պատահարի օրվանից հետո 180 օրվա ընթացքում: <sup>15</sup> Դուք կարող եք կապվել DMHC-ի հետ (888) 466-2219 հեռախոսահամարով կամ հեռատիպով՝ (877) 688-989: Տե՛ս նաև [սեղմել այստեղ DMHC-ի կայքում «Ներկայացնել բողոքի հայտ» էջը տեսնելու համար](#): Դուք կարող եք զանգահարել նաև DMHC-ի սպասարկման կենտրոն 1 (888) 466-2219 հեռախոսահամարով: DMHC-ի մասին մանրամասն տեղեկատվություն կարելի է գտնել այստեղ. [սեղմել այստեղ «DMHC-ի մասին» էջն իրենց կայքէջում տեսնելու համար](#):

B. Բողոքի հայտի ներկայացում Knox-Keene-ում չներառված ծրագրերի համար

Եթե դուք ունեք Knox-Keene-ում չներառված հինգ ապահովագրական ծրագրերից որևէ մեկը, ուրեմն դուք չեք կարողանա ձեր վեճը լուծելու համար ստանալ օգնություն DMHC-ից: Չնայած DMHC-ը չի ուսումնասիրում այն անդամների բողոքների հայտերը, ովքեր ընդգրկված չեն Knox Keene-ի ապահովագրական ծրագրերում, դուք այնուամենայնիվ կարող եք կապվել Առողջապահական ծառայությունների վարչության (DHCS) Medi-Cal-ի կառավարող բուժօգնության գրասենյակի օմբուդսմենի հետ: Դուք կարող եք զանգահարել նրան 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով կամ գրել [MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov) Էլ. փոստի հասցեով: Մանրամասն տեղեկատվության համար այցելեք՝ [սեղմել այստեղ «Medi-Cal-ի կառավարող բուժօգնության և հոգեկան առողջության գրասենյակի օմբուդսմենի» էջը DHCS-ի կայքում տեսնելու համար](#):

Դուք կարող եք վեճը լուծել նաև ներքին կարգով՝ ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի միջոցով:

C. Պահանջել Անկախ բժշկական վերանայում

Եթե ձեր խնդրի Էությունը կայանում ծառայության/սարքի/պարագայի տրամադրման մերժման, կրճատման կամ հետաձգման մեջ, որովհետև ձեր կառավարվող բուժինամբի ծրագիրը չի համարում դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ, կամ նրանք ասում են, որ դա փորձարարական կամ հետազոտական նպատակով է, և դուք սպառել եք Knox Keene օրենսդրությամբ լիցենզավորված կառավարվող բուժօգնության ծրագրերի բողոքարկման գործընթացի ձեր հնարավորությունները, դուք կարող եք դիմել DMHC-ին՝ անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար (անգլ.՝ independent medical review, IMR): IMR պահանջելու համար դուք ունեք 6 ամիս NAR-ն ստանալուն պես:

ԿԱՐԵՎՈՐ Է. Եթե դուք որոշում եք առաջինը դիմել IMR անցկացնելու համար, նահանգային անկողմնակալ լսումների անցկացման համար դիմելու 120 օր ժամկետը շարունակում է գործել: Բացի այդ, դուք չեք կարողանա դիմել IMR անցկացնելու համար, եթե դուք արդեն մասնակցել եք նահանգային անկողմնակալ լսումների: Շատ կարևոր է հիշել սա:

Դուք կարող եք դիմել IMR անցկացնելու համար նաև հետևյալ հղումով՝ [սեղմել այստեղ «Անկախ բժշկական վերանայում պահանջելու դիմումի/Բողոքի հայտի ձև»-ի էջը DMHC-ի կայքում տեսնելու համար:](#)

Տե՛ս անկախ բժշկական վերանայումների մասին մեր հրապարակումը հետևյալ հղումով՝ [սեղմել այստեղ «Medi-Cal-ի կառավարվող բուժինամբ. Անկախ բժշկական վերանայումը կարող է ծրագրի Ոչ-ը փոխել Այո-ի» վերնագրով DRC-ի հրապարակումը PDF ձևաչափով տեսնելու համար:](#)

**ՆՇՈՒՄ.** Դուք կարող եք դիմել IMR-ի համար միայն այն դեպքում, եթե դուք այնպիսի բժշկական ապահովագրական պլանում եք, որն արտոնագրվել է Knox-Keene օրենքով: Knox-Keene-ում չներառված լիցենզավորված բժշկական ապահովագրության ծրագրերը տե՛ս վերևում:

**Արդյո՞ք ես կշարունակեմ ստանալ նպաստներ, եթե բողոքարկել եմ:**



Այո, սակայն միայն այն դեպքում, եթե պահանջեք բողոքարկում և դիմեք ձեր կառավարվող բուժիտամբի ծրագրի համար նպաստի ժամանակավոր կասեցմամբ լսումներ կամ Medi-Cal-ի անկողմնակալ լսումներ անցկացնելու համար նախքան ձեր ծառայությունների կրճատվելը, կասեցվելը կամ դադարեցվելը:<sup>16</sup> (Նշում. լսումների արդյունքում ժամանակավոր կասեցված ձեր ծառայությունները կարող են նաև վերականգնվել, եթե ձեզ նախապես պատշաճ կերպով գրավոր չեն ծանուցել ծառայության կրճատման, կասեցման կամ դադարեցման մասին):

Եթե դուք ցանկանում եք IMR և Medi-Cal-ի անկողմնակալ լսումներ նպաստների ժամանակավոր կասեցմամբ, դուք պետք է պահանջեք անկողմնակալ լսումներ մինչև ձեր ծառայությունների կրճատումը, ժամանակավոր կասեցումը կամ դադարումը: Որպեսզի շարունակեք ստանալ ծառայությունները, դուք կարող եք պահանջել IMR և դիմեք նպաստի ժամանակավոր կասեցմամբ անկողմնակալ լսումներ անցկացնելու համար միաժամանակ: IMR-ի որոշմանը սպասելու ընթացքում դուք կարող եք պահանջել անկողմնակալ լսումների հետաձգում: Այո կերպ դուք կարող եք ժամանակավոր հետաձգել լսումները և ժամանակավոր կասեցնել նպաստների ստացումը, երբ սպասում եք IMR-ի որոշմանը:

---

Մենք ցանկանում եք լսել ձեր կարծիքը: Խնդրում ենք պատասխանել մեր հրապարակումների մասին հետևյալ հարցման հարցերին և տեղեկացնել մեզ, թե ինչպես ենք մենք աշխատում: [\[Անցնել հարցումը\]](#)

Իրավաբանական օգնություն ստանալու համար զանգահարել 800-776-5746 հեռախոսահամարով կամ լրացնել [օգնության դիմումի ձևը](#): Մյուս բոլոր հարցերով զանգահարել 916-504-5800 (Հյուսիսային Կալիֆորնիա), 213-213-8000 (Հարավային Կալիֆորնիա) հեռախոսահամարներով:

*Կալիֆորնիայում հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության կազմակերպությունը ֆինանսավորվում է տարբեր աղբյուրներից, հովանավորների ամբողջական ցանկը տե՛ս այստեղ. [սեղմել այստեղ Կալիֆորնիայում հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության կազմակերպության կայքէջի](#)*

Էջ 10` 11-ից

[Փաստաթղթեր բաժնում «Ֆինանսավորման դրամաշնորհներ և պայմանագրեր» էջը բացելու համար:](#)

---

1 All Plan Letter 17-006, էջ 6-ում, կարելի է ներբեռնել [PDF տարբերակը հետևյալ հղումով](#) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

2 C.F.R. օրենքի բաժին 42, § 438.400(b) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

3 C.F.R. օրենքի բաժին 42, §§ 438.402(c)(3)(ii) և 438.406(b)(3) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

4 All Plan Letter 17-006, էջ 14-ում, կարելի է ներբեռնել [PDF տարբերակը հետևյալ հղումով](#) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

5 C.F.R. օրենքի բաժին 42, § 438.408(b)(2)- [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

6 All Plan Letter 17-006, էջ 9-ում, կարելի է ներբեռնել [PDF տարբերակը հետևյալ հղումով](#) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

7 All Plan Letter 17-006, էջ 15-ում, կարելի է ներբեռնել [PDF տարբերակը հետևյալ հղումով](#) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

8 C.F.R. օրենքի բաժին 42, § 438.404(c)(5), All Plan Letter 17-006, էջ 5-ում, կարելի է ներբեռնել [PDF տարբերակը հետևյալ հղումով](#) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

9 C.F.R. օրենքի բաժին 42, § 438.404(b)(3) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

10 C.F.R. օրենքի բաժին 42, § 438.408(c)(3) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

11 C.F.R. օրենքի բաժին 42, § 438.408(f)(2) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

12 C.F.R. օրենքի բաժին 42, § 438.400(b) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

13 All Plan Letter 17-006, Էջ 11-ում, կարելի է ներբեռնել [PDF տարբերակը հետևյալ հղումով](#) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

14 Սոցիալական ապահովության մասին օրենքի § 10950 («Եթե հանրային սոցիալական ապահովության ծառայությունների որևէ դիմումատու կամ շահառու դժգոհ է հանրային սոցիալական ապահովության ծառայությունների իր դիմումի կամ դրանց ստացման ուղղությամբ աշխատող վարչաշրջանի համապատասխան բաժնի որևէ գործողությունից ...նրան...պետք է...տրվի նահանգային լսումների հնարավորություն»): Տե՛ս նաև C.C.R. օրենքի բաժին 22, § 51014.1: - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

15 C.C.R. օրենքի բաժին 28, § 1300.68(b)(9) - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)

16 C.F.R. օրենքի բաժին 42, § 438.420 - [\(Վերադառնալ հիմնական փաստաթղթին\)](#)