|  |  |
| --- | --- |
| **阿拉米达县 行为健康护理服务** | **批准日期：**2018 年 6 月 5 日  **批准人：**[签字：Carol F. Burton]  **Carol F. Burton,**  BHCS 临时主管 |
| **政策标题**  **消费者申诉与上诉体制** | **政策编号：**300-1-1  **初始批准日期：**2010 年 3 月 10 日  **修订日期：**2018 年 6 月 5 日 |

**目的**

本政策建立了一个流程，供消费者和/或授权代表就消费者保健和消费者参与的阿拉米达县行为健康护理服务 (BHCS) 项目提供的任何服务表达不满，并描述了解决此类问题的程序。BHCS 项目需要设立申诉与上诉体制，在 BHCS 提供 Medi-Cal 行为健康服务（包括 Medi-Cal 资助的心理健康和药物滥用疾患服务）和心理健康服务法案 (MHSA) 支持的服务时，受益人可借助该机制寻求方法，解决与 BHCS 履行其职责相关的问题或疑虑。此外，本政策建立的申诉流程涉及 MHSA 社区项目规划流程、服务获取以及项目实施与适用于 BHCS 的获批 MHSA 计划之间的一致性。按照联邦和州要求，本政策建立适用于消费者申诉与上诉的指南和程序，并建立运行和监控此流程的部门程序。

**管理当局**

CCR 第 9 章、第 1810.200、1850.205-215、1810.230.5 小节；1850.207(d)；CCR 第 22 章、第 50951-51014.2 小节；CFR 第 42 章、第 431 部分 E 分部、第 431.200-250 节；CFR 第 42 章、第 438 部分 F 分部、第 438.400­424 小节，；DHCS MHSUDS 信息通知（编号 18-010）；California Department of Health Care Services MHP 协议（编号 12­89353）。

**范围**

除依据与 BHCS 签订的合同或分包合同提供行为健康服务以及 MHSA 资助的服务的实体、个人和项目外，所有 BHCS 县级运行的行为健康项目，包括心理健康 (MH) 和药物滥用疾患 (SUD) 服务项目均应遵守本政策。

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

**政策**

本政策建立申诉与上诉体制，接受 BHCS 及其承包商所提供服务的所有消费者均有权依据本政策、通过该机制提起申诉和/或上诉。服务供应商应尽最大努力以快速简单的方式解决消费者和项目问题，但 BHCS 的政策允许消费者随时使用 BHCS 的申诉与上诉体制。消费者和/或其授权代表可使用 BHCS 的申诉与上诉流程或签约供应商的上诉流程，无需担心 BHCS 或其承包商会实施报复。本政策依照有关消费者信息保密的州和联邦法律法规实施。

在本政策中，术语“消费者”与“受益人”、“患者”和“客户”同义，并且包括当前使用服务的消费者以及希望开始接受 BHCS 服务的个人。

**程序**

**消费者申诉**

**申诉**指对以下 Medi-Cal 上诉流程中所述的不利给付判定 (Adverse Benefit Determination) 之外的任何事项表达不满。申诉可能包括但不限于有关所提供护理服务质量的事项，以及人际关系方面的事项，例如，供应商或员工的粗鲁行为、未能尊重消费者的权利（不论是否要求采取补救措施），以及不尊重消费者对行为健康计划 (BHP) 提议的延长授权决策时间提出异议的权利。

BHCS 及其承包商不应阻碍消费者提起申诉。若消费者的投诉可理解为表达不满，并因此而视为申诉，则消费者不必使用“申诉”这个词。正式申诉和非正式申诉没有区别。即使受益人明确拒绝向 BHCS 或 BHCS 的签约供应商提起正式申诉，消费者表达不满的行为仍须归类为申诉，并且应根据本政策的要求予以处理。

**向 BHCS 提起申诉：**

A. 消费者和/或其授权代表可随时向 BHCS 提起申诉。其中包括：

1. 年龄在十二 (12) 岁或以上的消费者
2. 接受服务的儿童和青少年的父母/监护人

***页码 2/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

1. 消费者指定的代表（即，家庭成员、朋友、服务供应商、其他客户或接受过专业培训的辩护律师）可提起申诉，或在消费者申诉过程中随时提供协助。

a. 如果消费者指定的代表未受雇于 BHCS 或 BHCS 承包商，则必须对消费者机密信息进行妥善保护；消费者须给予口头同意和/或签署机密信息披露授权表（所有服务点均有提供），以便允许 BHCS 与指定代表讨论相关问题。

1. 可通过口头、书面的方式或使用 BHCS 申诉或上诉申请表（所有供应商服务点均有提供）当面向 BHCS 提起申诉。
2. 消费者或其指定的代表

可通过以下方式向 BHCS 提起申诉：

拨打电话：(800) 779-0787 消费者援助热线

通过美国邮递：2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

亲到现场： 前往供应商服务点，获取表格和援助，

或

前往 Mental Health Association 的 Consumer Assistance 提起申诉，地址为 954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

1. 致电上文所列的消费者援助热线，也可协助消费者提起申诉。通过口头或亲到现场的方式提起的申诉，将由接到收申诉的工作人员输入申诉记录表。

BHCS 处理申诉

A. 在 BHCS 收到申诉时，将由接收申诉申请的 Consumer Assistance 工作人员向申诉人发出书面的申诉接收确认函。

1. 确认函中会包含接收日期，以及受益人可能就申诉联系的 BHCS 代表的姓名、电话号码和地址。
2. 向消费者发出的申诉接收书面确认函将在收到申诉后五 (5) 个日历日内加盖邮戳。

B. 之后，申诉将会分配给适当的工作人员进行处理。

1. 申诉调查员之前必须未曾参与涉及当前所处理申诉的任何级别的审查或决策。
2. 非临床性质的申诉将由具备非临床消费者问题解决经验的消费者/家庭成员援助专员进行处理。

***页码 3/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

1. 临床性质的申诉将由 BHCS Quality Assurance Office 的行为健康持证专业人员进行处理，因为临床问题必须由具备应对消费者申诉状况所需的适当临床专业知识的医疗保健专业人员进行处理。
2. 负责解决申诉的一方应确保申诉中的各问题得到适当妥善地处理和解决。
3. 涉及下方所列 MHSA 相关问题的申诉应转至指定方（视情况而定），由该指定方根据本政策所述的指南和时限予以处理：
4. 涉及 MHSA 资助的住房服务的申诉将送交 BHCS 住房服务总监处理。
5. 涉及与 MHSA 或 MHSA 所资助培训相关的公开会议内容的申诉，将送交 BHCS MHSA 高级规划师和/或 BHCS 培训协调员处理。
6. 涉及 MHSA 资助的消费者相关活动/身心健康活动的申诉将送交 BHCS 消费者增权经理处理。
7. 涉及家庭成员参与该项目、接受项目相关教育以及支持该项目的 MHSA 相关申诉将送交 BHCS 家庭成员增权经理处理。
8. 在可行的情况下，进行申诉调查时，相关工作人员会与申诉人进行个人接触，可通过电话进行。
9. Consumer Assistance 专员或负责解决申诉的一方有责任应消费者或其代表的要求，提供有关申诉状态的信息。
10. BHCS 应在收到申诉之日起的九十 (90) 个日历日内解决申诉，不包括下方第 #1 中所述情况。
11. 若申诉涉及与 BHCS 提议延长授权决策时限相关的争议，则申诉的处理时限不应超过三十 (30) 个日历日。
12. “已解决”表明 BHCS 已经就消费者的申诉达成决策，并通知受益人具体处理方式。a. 书面决策应采用申诉处理决定书 (NGR) 模板，将申诉处理决定以及决策日期告知消费者和/或其代表，并应在收到申诉后的九十 (90) 个日历日内寄出。书面决策应包含简明扼要的决策说明。

***页码 4/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

1. 除了决定书，负责解决申诉的一方还可以将处理决定口头告知消费者。
2. 如果无法联系消费者和/或其代表，应将通知内容或进行的相关工作记录在案。

F. 如果消费者或授权代表要求延长时限，或者如果 BHCS 决定并能证明（根据要求证明，并能达到 DHCS 满意的程度）的确需要获得额外信息，并且延长时限符合消费者的最佳利益，则解决申诉的时限最多可延长十四 (14) 个日历日。

1. 若未根据要求在 90 个日历日内就某项标准申诉达成处理决定，则 BHCS 必须向消费者提供适用的不利给付判定书面通知 (Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD) 文件，其内容应包含申诉状态、估计的解决日期（不超过可额外延长的十四 (14) 个日历日）。
2. 此外，如果未经消费者要求，BHCS 自行决定延长解决时限，则 BHCS 必须完成以下事项：
3. 立即将解决时限延长事宜口头通知消费者；
4. 在作出决策后两 (2) 个日历日内，BHCS 必须向消费者发出书面通知，解释为何决定要延长解决时限，并告知消费者，如果对决策有异议，可提起申诉；以及
5. 在延长时限到期之前解决申诉。

G. 负责解决申诉的一方有责任以书面处理通知（服务供应商）表的形式，将申诉内容、遭申诉的特定供应商以及解决方案，告知指定代理机构相应的管理层人员（例如，执行董事、项目主管）；并且，该表必须直接提供给服务供应商或在解决申诉的截止日期前加盖邮戳。

H. 对于与 MHSA 相关且已经由 BHCS 工作人员解决而非通过 BHCS Consumer Assistance 或 BHCS Quality Assurance Office 解决的申诉，应于作出决策之日起的五 (5) 个工作日内，向 BHCS 质量保证办公室发送针对消费者的申诉处理决定书 (NGR) 副本和针对服务供应商的处理通知函（如适用）以及相关证明材料的副本。

**向 BHCS 签约的供应商提起申诉**

A. 消费者可询问 BHCS 签约服务供应商代理机构是否设有内部消费者申诉流程；消费者可选择使用该流程，也可以向 BHCS 直接提起申诉。

***页码 5/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

1. BHCS 签约供应商代理机构的内部消费者申诉流程（不论是否正式）应遵守联邦和州的所有法规及指南，并符合本 BHCS 政策中有关申诉流程的要求（包括但不限于申诉的解决时限、给消费者的通知、记录留存以及如何进行记录）。签约的服务供应商可访问 BHCS 供应商网站，参阅《质量保证手册》中发布的《BHCS 消费者申诉与上诉手册》，获取所需的指南、通知和处理决定模板。
2. 若消费者未获得有关 BHCS 申诉流程的信息，则签约的供应商不可要求消费者使用或最大限度利用其内部申诉流程。
3. “消费者上诉”部分（见下文）所述的上诉应仅向 BHCS 提起并由 BHCS 解决，并且签约供应商必须对希望向 BHCS 消费者援助热线提起上诉的消费者给予指导。
4. 所有 BHCS 签约的供应商和/或代理机构都必须针对每项消费者申诉保留一份申诉案例档案（不论是否正式），档案内容至少应包含下文“记录留存”章节中 C 部分列出的所有适用的信息和文件。
5. 在申诉得到解决时，签约的供应商必须于申诉解决之日起的五 (5) 日内转交“记录留存”章节中 C 部分所列全部适用信息和文件的副本。

1.向 BHCS Quality Assurance Office Consumer Assistance 递交申诉案例档案，其中须包含代理机构代表的姓名和联系信息：

通过传真： (510) 639-1346

通过安全的电子邮件：[qaoffice@acgov.org](mailto:qaoffice@acgov.org)

通过美国邮递： 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

1. 签约的供应商代理机构必须保留一份申诉日志，确保日志内容为最新且包含下文“记录留存”章节中 B 部分列出的所有适用信息。

1.申诉日志必须记录消费者提起的所有申诉（不论是否为正式申诉）。

1. BHCS 质量管理部门将监控签约供应商机构的

消费者申诉流程，包括但不限于核查供应商的消费者申诉解决政策、申诉日志和/或申诉案例档案是否符合联邦和州法规及指南、本 BHCS 政策的要求。

**申诉流程豁免**

A. 由 BHCS 或 BHCS 签约的代理机构通过电话或面见申诉人的方式接收的申诉，若在接收后的下一个工作日结束时得到解决并使受益人满意，

***页码 6/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

则在处理此类申诉时，无需发送书面的确认函和处理函。

B. 由 BHCS 或 BHCS 签约的供应商和/或代理机构通过邮件接收的申诉不在豁免范围内，因此，在处理时必须发送书面的确认函和处理函。

C. 如果 BHCS 或 BHCS 签约的代理机构收到有关不利给付判定的申诉，则不视为申诉，并且不在豁免范围内。

D. BHCS 和 BHCS 签约的供应商代理机构必须记录豁免范围内的所有申诉。

E. BHCS 签约的供应商和/或代理机构必须提交 BHCS 申诉豁免表，以取代申诉案例档案。BHCS 申诉豁免表必须包含以下信息：

1. 申诉接收日期
2. 消费者姓名
3. 申诉性质
4. 申诉处理决定的简要描述
5. 处理决定的日期和时间
6. 接收和解决申诉的机构代表名称
7. 代理机构代表的联系信息

F. BHCS 必须确保其提交给 California Department of Health Care Services (DHCS) 部的年度受益人申诉与上诉报告 (ABGAR) 中包含豁免范围内的申诉。

**消费者上诉**（仅适用于接受 Medi-Cal 服务的 Medi-Cal 受益人）

**上诉**是指 BHCS 针对不利给付判定进行的审查。**不利给付判定**是指 BHCS 或 BHCS 签约的供应商针对 Medi-Cal 行为医疗保健服务采取的以下任何行动：

1. 拒绝或限制对于所要求服务的授权，包括根据服务类型或水平、医疗必要性、适当性、背景或承保给付范围有效性作出的认定；
2. 减少、暂停或终止先前授权的服务；
3. 拒绝支付全部或部分服务费用；
4. 未能及时提供服务；
5. 未能在申诉与上诉标准处理程序规定的时限内采取行动；或
6. 拒绝受益人针对金融负债提出的争议。

***页码 7/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

发生上述任一行为时，行为健康计划 (BHP) 需要签发一份书面的**不利给付判定通知 (NOABD)** 文件，但 Medi-Cal 受益人不需要收到 NOABD 文件，也可申请上诉。*请参阅“不利给付判定通知”，了解更多信息。*

**向 BHCS 提起上诉以及上诉处理（第 1 级上诉）**

A. 只有 Medi-Cal 受益人可以向 BHCS 提起关于 Medi-Cal 行为健康服务 NOABD 的标准或加急上诉。

B. 上诉不适用于对申诉处理结果不满意的受益人。

C. 本政策中所述上诉流程仅可通过 BHCS 使用，不可通过 BHCS 签约的供应商使用。

D. 消费者、供应商和/或其授权代表（需要取得消费者的书面同意）可通过口头或书面的形式向 BHCS 提起上诉。其中包括：

1. 年龄在十二 (12) 岁或以上的客户
2. 接受服务的儿童和青少年的父母/监护人
3. 消费者指定的代表（即，已取得消费者书面同意的家庭成员、朋友、服务供应商、其他客户或接受过专业培训的辩护律师）可提起上诉，或在消费者上诉过程中随时提供协助。a. 如果消费者指定的代表未受雇于 BHCS 或 BHCS 承包商，则必须对消费者机密信息进行妥善保护；消费者须给予口头同意和/或签署机密信息披露授权表（所有服务点均有提供），以便允许 BHCS 与指定代表讨论相关问题。

E. 标准上诉：可使用 BHCS 申诉或上诉申请表（所有服务点均有提供），以口头或书面形式向 BHCS 提起标准上诉。

1. 口头上诉（加急上诉除外）后续应提供由消费者签名的书面上诉申请，但即便 BHCS 未收到已签署的书面上诉书，BHCS 也不得驳回上诉或延迟上诉解决时间。

a. 口头上诉的日期即提起上诉的日期。

1. 如果消费者收到 NOABD，则必须在 NOABD 上所载日期起六十 (60) 个日历日内提起上诉。如果消费者未收到 NOABD，则无上诉截止期限；因此可以随时提起上诉。
2. 可通过以下方式向 BHCS 提起上诉：

***页码 8/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

拨打电话：(800) 779-0787 消费者援助热线

通过美国邮递：2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

亲到现场：前往 Mental Health Association 的 Consumer Assistance

954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA

94608

1. 致电上述所列的消费者援助热线，可协助消费者提起上诉。
2. 若消费者和/或起代表提起上诉，则需要向消费者和/或其代表发出书面的上诉接收确认函，并且必须在收到上诉后五 (5) 个日历日内加盖邮戳。
3. The BHCS Quality Assurance Office 将协助审查和处理所有消费者上诉，并在消费者就不利给付判定提起上诉期间，建议和协助消费者申请持续给付。供应商和授权代表不得申请 42 CFR §438.420(b) (5) 中规定的持续给付。BHCS 必须在收到上诉后三十 (30) 个日历日内，使用适当的“上诉决议通知”函 (NAR) 和 NAR“您的权利”附件，以书面形式将决策告知消费者和/或其代表。
4. F. 如果消费者或其代表要求延长时限，或者如果 BHCS 决定并能证明（根据要求证明，并能达到 DHCS 满意的程度）的确需要获得额外信息，并且延长时限符合消费者的最佳利益，则解决上诉的时限最多可延长十四 (14) 个日历日。

a. 如果未经消费者要求，BHCS 自行决定延长解决时限，则 BHCS 必须完成以下事项：

1. 尽合理的努力及时将时限延长事宜口头告知消费者；
2. 在作出决策后两 (2) 个日历日内，BBHCS 应向消费者发出关于时限延长的书面通知，解释为何决定要延长解决时限，并告知消费者，如果对该决策有异议，可提起申诉；以及
3. 应根据消费者的健康状况需要，尽快解决上诉，并且解决时限不可超过十四 (14) 个日历日的延长时限。

b. 若 BHCS 未能遵循关于时限延长的通知和时间要求，则应视为消费者已最大限度利用 BHCS 的上诉流程，并可发起州听证会。

***页码 9/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

F. 加急上诉： 如果应消费者或供应商的要求，或根据提交的证明信息，BHCS 认定上诉的标准解决程序所需的时间可能严重危害消费者的心理健康或药物滥用疾患状况和/或消费者达到、维持或恢复最大机能的能力，则会核准加急上诉申请。

8.可口头提出加急上诉申请，无需后续提出书面上诉。

9.申请加急上诉时，BHCS 应记录收到申请时的日期和时间。

10.BHCS 应根据消费者的健康状况需要，尽快解决加急上诉，并向消费者和供应商发出书面的上诉决议通知 (NAR) 函和 NAR“您的权利”附件，并且最迟不得晚于 BHCS 收到加急上诉申请后的七十二 (72) 小时。此外，BHCS 应尽合理的努力及时向消费者和/或代表提供有关决议的口头通知。

11.若 BHCS 拒绝加急上诉申请，则 BHCS 应将上诉转移至标准上诉适用的时限。在此情况下，BHCS 必须完成以下事项：

1. 尽合理的努力，及时以口头的方式告知消费者和/或其代表加急上诉申请遭到拒绝，以及关于将上诉转移至标准上诉所适用时限的决定；
2. 在决定将上诉转移至标准上诉所适用时限后的两 (2) 个日历日内发出书面通知，告知消费者，如果对时限延长有异议，可提起申诉；以及
3. 根据消费者的健康状况需要，尽快解决上诉，并在标准上诉适用的时限内解决上诉。

12.如上文“标准上诉”一节中所述，BHCS 可将加急上诉的解决时限延长十四 (14) 个日历日。

G. 向消费者发出上诉决议通知：BHCS 应使用 DHCS 上诉决议通知 (NAR) 正式函件模板，告知消费者关于撤销或维持不利给付判定的决议，并告知消费者其具有的权利。发送给消费者的每一封 NAR 函件中都应包含 DHCS NAR“您在 Medi-Cal 项目中享有的权利”附件。

H. 获得核准的上诉：若上诉决议完全对消费者有利，则 BHCS 应根据消费者的健康状况需要，尽快对有争议的服务进行授权或提供此类服务，

***页码 10/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

并且必须在撤销决策当日时间起的七十二 (72) 个小时内完成。

与非自愿治疗 5150、5250 留院以及监护有关的问题，应通过现行的法律救济（如患者权利）而不是通过上诉流程进行处理。联系患者权利辩护律师：1 (800) 734-2504 或 (510) 835-2505。

**发起州听证会（第 2 级上诉）**

A. 只有在被视为已最大限度利用 BHCS 第一级上诉流程的情况下，Medi-Cal 受益人才有权提出申请，要求由加利福尼亚州举行**州听证会 (State Fair Hearing)**，若发生以下任何一种情况，皆可视为已最大限度利用 BHCS 第一级上诉流程：

1. 受益人通过上诉决议通知 (NAR) 收到 BHP 的书面通知，知晓上诉决议是维持不利给付判定；或者
2. 受益人在上诉接收之日起的 30 天内未收到 NAR。

B. 必须在收到 BHP 书面 NAR 之日起的一百二十 (120) 天内就州听证会提出申请。

C. NAR 会随附“您的权利”通知，告知受益人有权发起州听证会以及如何提出申请。

D. 可通过以下方式申请发起州听证会：

1. 拨打电话：(800) 952-5253 TTY/TDD 1-800-952-8349
2. 在线：<http://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
3. 寄信到：Department of Social Services/State Hearings Division

P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

E. 州听证会不适用于

对申诉处理结果不满意的受益人。

F. BHCS 处理关于州听证会的申请

1. 所有针对州听证会的申请均由 BHCS Utilization Management (UM) 项目接收和处理。
2. 标准听证会：
3. 所涉及的州必须在听证会申请之日起的九十 (90) 个日历日内就州听证会作出决定。
4. 在收到所涉及的州就州听证会申请发出的通知时，指定的 UM 执业临床医师可协助审查，并表达 BHP 的观点（维持或撤销不利给付判定）。
5. 指定的 UM 执业临床医师应在既定的听证会日期前，填写并向加利福尼亚州递交观点陈述 (Statement of Position)。

***页码 11/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

d. 指定的 UM 执业临床医师在州听证会期间向行政法法官陈述 BHP 观点。参与州听证会的其他人员包括受益人和授权代表（如适用）。

3.加急听证会：如果举行标准听证会的时间可能严重危害消费者的生命、健康状况或消费者达到、维持或恢复最大机能的能力，则可以申请加急听证。

a. 所涉及的州必须在听证会申请之日起的三 (3) 个工作日内就州听证会作出决定。

b. 指定的 UM 执业临床医师应执行与上文所述标准听证会程序相同的程序。

c. 对于州撤销的决策，BHP 应根据受益人的健康状况需要，尽快对有争议的服务进行授权并提供此类服务，并且必须在收到关于撤销 BHP 不利给付判定的通知之日起的 72 个小时内完成。

**审理期间给付援助 (APP)：**

（APP 不适用于已经提供或终止的 BHP 服务）。

受益人可申请**审理期间给付援助** (Aid Paid Pending, APP),即在上诉或州听证会审理期间仍持续给付服务。如果符合以下标准，则在上诉或州听证会审理期间，仍会继续向 Medi-Cal 受益人给付服务：

1.受益人可在以下较晚日期或之前及时提出持续给付申请：

a. 收到不利给付判定通知之日起的十 (10) 个日历日内；或

b. 提议的不利给付判定的预期生效日期；

1. 上诉涉及到先前所授权服务的终止、暂停或减少；
2. 服务是根据授权供应商的申请而提供；
3. 初始授权的有效期限尚未到期。
4. 通过“BHCS 审理期间给付援助通知”告知受益人对 APP 申请享有的权利。
5. 在出现以下情况时，持续给付即开始生效：
6. 受益人撤回上诉或撤回就州听证会提出的申请。
7. 受益人未能在收到 NAR （维持不利给付判定）之日起的十 (10) 个日历日内成功地就州听证会以及持续给付提出申请。

***页码 12/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

3.州听证会办公室签发对受益人不利的听证决定书。

C. 若在上诉或州听证会审理期间，已对受益人履行有关服务的职责：

1.如果上诉或州听证会的最终决议对受益人不利，即维持 BHP 不利给付判定，则 BHP 可追回在上诉或州听证会期间提供给受益人的服务费用。

**消费者信息要求**A. 公告与通知

1.供应商应在消费者明显可见的位置（例如，等待室），张贴以基本语言编写的 BHCS 申诉与上诉体制海报。

2.应在所有供应商服务点提供用于向 BHCS 提起申诉的表格（申诉与上诉流程和申请表）以及回邮信封，使消费者无需以口头或书面的方式向任何人提出申请即可方便地取用。此材料应由供应商以所有基本语言版本的形式提供。

3.服务供应商应向消费者提供有关 BHCS 申诉与上诉流程的书面和口头信息。通知消费者是指以主要语言向其消费者说明流程，并在消费者表露出向 BHCS 提起申诉或上诉的意愿时，就相关流程予以提醒。

4.供应商应告知消费者有关 BHCS申诉与上诉体制的信息：

1. 在初次面对面拜访和进入新项目或聘用任何新供应商代理机构时；
2. 每年在治疗重新授权期间；以及
3. 在服务遭到修改、拒绝或终止时。

5.可访问 BHCS 供应商网站，在 QA 手册的第 10 节中找到与本政策相关的以下材料：受益人权利通知材料：

1. BHCS 申诉与上诉流程信息传单和表格（以所在县的基本语言提供，采用超大字体，以方便有视力问题的人士）
2. BHCS 申诉与上诉体制海报（以所在县的基本语言提供）

***页码 13/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

1. BHCS“通知材料 - 您的权利和责任”*（提供所在县的基本语言版本）*
2. BHCS 政策和程序*：消费者申诉与上诉体制*（应在所有直接治疗项目中提供，以便根据客户要求，供客户审查）
3. BHCS 签约的供应商应按照向消费者告知 BHCS 消费者申诉与上诉体制的频率，将签约代理机构的内部申诉流程（如适用）告知消费者。
4. 使用 BHCS 的申诉与上诉流程不可取代依据法律提供的现行审查或救济途径。消费者享有法律保障的所有权利。

B. 记录

1. 供应商应留存相关记录，证明其已在初次面对面评估时、进入新项目或聘用新供应商时将申诉与上诉流程告知消费者。
2. BHCS *通知材料 - 您的权利和责任接收确认函*（应放置到消费者的图表）旁边的复选框中将指示进行记录。
3. 提供者还应向消费者每年审查投诉和上诉程序，作为审查 BHCS 通知材料 - 您的权利和责任的一部分，并将其记录在确认收到（应置于消费者的图表中）。

C. 语言协助、非歧视通知和标语

1.BHCS 及其承包商应遵守联邦法规的要求，确保行为健康计划 (BHP) 在与受益人的进行重大沟通中张贴和包含非歧视通知和语言协助标语。BHCS 应在供应商网站上张贴非歧视通知和语言协助标语的模板。重大沟通内容包括但不限于：

1. 不利给付判定通知 (NOABD)
2. 申诉确认函
3. 上诉确认函
4. 申诉处理决定书 (NGR) 函件
5. 上诉决议通知 (NGR) 函

**记录留存**

***页码 14/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

A. BHCS 和 BHCS 签约供应商代理机构应将所有申诉资料的副本保存在有密码保护的管理档案中或存放在安全的电子档案中，留存期限为自收到初始申诉之日起七年，除非具体项目要求更长的留存期限。

B. 依照 Department of Health Care Services (DHCS) 的要求，则 BHCS 应保留一份所有 Medi-Cal 申诉/上诉和 MHSA 相关申诉的日志。任何非 Medi-Cal 或非 MHSA 申诉也应记录在 BHCS 日志中，以便进行追踪，以及用于向 BHCS Quality Improvement Committee 提供的季度报告。BHCS 签约的供应商代理机构还应保留一份消费者申诉日志。日志应至少包含有关每项申诉或上诉的以下信息（如适用）：

1. 申诉人和申诉人指定代表的姓名（如适用）
2. 接收日期
3. Medi-Cal 受益人的 Medi-Cal ID/社会保险号
4. 关于申诉或上诉原因的一般描述
5. 代理机构/项目名称或个人供应商姓名
6. 接收日期
7. 每次审查和/或审查会议的日期
8. 寄出确认函的日期
9. 上诉和/或申诉的解决情况
10. 向受益人寄出决策/通知函的日期
11. 解决日期
12. 寄出时限延长通知函的日期
13. 寄出不利给付判定通知的日期
14. 向供应商寄出决策/通知函的日期
15. 所发现的有关项目是否由 MHSA/MHSA 资助的问题

C. 每项申诉或上诉应具备单独的申诉/上诉案例档案，其中包括以下适用文件的副本。档案应与消费者的治疗档案分开保存。

1. 受益人姓名
2. INSYST 编号
3. 负责解决申诉/上诉的人员姓名及证书
4. 受益人或代表申请进行申诉或上诉调查的文档
5. 受益人的信息披露授权（如果是解决申诉/上诉所需）
6. 确认函
7. 供应商通知（申诉/上诉）函
8. 调查备注

***页码 15/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

1. 向受益人提供的申诉处理决定书或上诉决议通知函，并带有语言限制和受益人非歧视通知附件
2. 向供应商提供的申诉或上诉处理通知
3. 支持文档和额外通信（电子邮件/记录）
4. 时限延长通知函

**质量提升和报告**

1. BHCS Quality Management Division 应追踪对消费者申诉和上诉的响应及时性、提交的案例数量、问题类型、未解决申诉和上诉的数量及其原因，以及以解决的申诉和上诉的数量。
2. BHCS Quality Assurance Office 每年都会编制涉及 Medi-Cal 受益人和心理健康服务相关申诉与上诉的年度受益人申诉与上诉报告 (ABGAR) 并递交给 California Department of Health Care Services。
3. BHCS Quality Assurance Office 每季度都会编制涉及 Medi-Cal 受益人以及由 BHCS Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS) 所提供服务相关申诉与上诉的报告并递交给 California Department of Health Care Services。报告应符合 DHCS 报告要求。
4. BHCS Quality Assurance Office 应至少每季度向 BHCS Quality Improvement Committee (QIC) 递交有关申诉与上诉模式的汇总报告。QIC 负责制定政策建议，开发质量改进活动，以确保 BHCS 消费者获得适当的保健服务。
5. 审查内容应包括但不限于与获取保健服务、保健质量和拒绝服务相关的问题。
6. 在申诉与上诉流程中发现的问题将由 QIC 讨论，并在必要时，交由 BHCS 执行团队或其他适当的机构进一步进行考量。

**联系方式**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BHCS 办公室** | **最后更新日期** | **电子邮件** |
| Quality Assurance Office | 2018 年 5 月 | [qaoffice@acgov.org](mailto:qaoffice@acgov.org) |

**分发**

本政策将分发给以下人员：   
 BHCS 工作人员

***页码 16/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

* BHCS 县和签约供应商
* 公众

**发行和修订历史**

**初版作者：**Kyree Klimist，MFT，质量保证管理员

**初版核准日期：**2010 年 3 月 10，作者 Marye Thomas，M.D.，行为健康

主管

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **修订吧版作者** | **修订原因** | **核准日期及核准人 （姓名）** |
| Donna Fone，LMFT，LPCC，质量保证管理员，以及  Kimberly Coady，LCSW，QA 消费者援助临床医师 | 更新政策 | 2016 年 12 月 5 日，Karyn Tribble，PsyD，LCSW，临时 BHCS 主管 |
| Donna Fone，LMFT，LPCC，质量保证管理员，以及  David Woodland，LPCC，QA 消费者援助临床医师 | 根据 DHCS 信息通知 18-010 更新政策 | 2018 年 5 月 21 日，临时 BHCS 主管 |

**定义**

|  |  |
| --- | --- |
| **术语** | **定义** |
| **不利给付** | 不利给付判定是指 |
| **判定** | BHCS 或 BHCS 签约的供应商针对 Medi-Cal 服务采取的以下任何行动： |
|  | 1. 拒绝或限制对于所要求服务的授权，包括根据服务类型或水平、医疗必要性、适当性、背景或承保给付范围有效性作出的认定； |
|  | 1. 减少、暂停或终止先前授权的服务； |
|  | 1. 拒绝支付全部或部分服务费用； |
|  | 1. 未能及时提供服务； |
|  | 1. 未能在申诉与上诉标准处理程序规定的时限内采取行动；或 |
|  | 1. 拒绝受益人针对金融负债提出的争议。 |
|  |  |

***页码 17/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **审理期间给付援助** | “审理期间给付援助”与 Medi-Cal 服务的州听证会相关，是指在州听证会决策期间持续为受益人提供服务。 |
| **上诉** | 上诉是指针对不利给付判定进行的审查，并仅适用于 Medi-Cal 服务。 |
| **行为健康** | 术语“行为健康”包括心理健康和药物滥用疾患（服务、治疗、项目等） |
| **消费者** | 目前正接受 BHCS 保健或服务的任何人员或在过去 12 个月接受过 BHCS 保健或服务的人员。术语“消费者”与“受益人”、“患者”或“客户”同义。 |
| **申诉** | 指对 Medi-Cal 上诉流程中所述的不利给付判定 (Adverse Benefit Determination) 之外的任何事项表达不满。投诉可能包括但不限于有关所提供护理服务质量的事项，以及人际关系方面的事项，例如，供应商或员工的粗鲁行为、未能尊重受益人的权利（不论其是否要求补救措施），以及不尊重受益人对行为健康计划 (BHP) 提议的延长授权决策时间提出异议的权利。  正式申诉和非正式申诉没有区别。投诉与正式的申诉相同。除非投诉符合“不利给付判定”定义，否则均应视为申诉。 |
| **Medi-Cal** | 加利福尼亚 Medicaid 项目的名称，该项目为低收入、年老或残疾以及资产水平达到某些资格要求的人士提供健康医疗保险。 |
| **供应商：** | 向受益人提供服务的代理机构或项目。 |

***页码 18/19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消费者申诉与上诉体制 | #300-1-1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **州听证会** | Medi-Cal 受益人有权发起州听证会， |
| （仅适用于 Medi-Cal | 由法官审理，由加利福尼亚州举行， |
| 服务） | 前提是受益人在申请州听证会前已最大限度利用 BHCS 上诉流程，并且已经收到相关通知， |
|  | 知晓 BHCS 已部分或全部驳回其上诉。BHCS 必须遵守州听证会 |
|  | 达成的决策。 |
| **基本语言** | 一种确定为主要语言的语言，根据 Medi-Cal 资格数据 |
|  | 系统 (MEDS)，即指在特定地理区域内，受益人群体中有 3,000 名受益人或百分之五 (5) 的受益人人（以较少者为准）使用该语言。 |

附件：

* 申诉与上诉体系程序手册

***页码 19/19***