|  |  |
| --- | --- |
| **阿拉米達縣 行為健康護理服務** | **核准日期：**2018 年 6 月 5 日  **核准者：**[簽名：Carol F. Burton]  **Carol F. Burton**  Interim BHCS Director |
| **政策標題**  **消費者申訴與上訴制度** | **政策編號：**300-1-1  **初版核准日期：**2010 年 3 月 10 日  **修訂日期：**2018 年 6 月 5 日 |

**目的**

本政策建立的流程，可供消費者和/或授權代表表達對於消費者的護理，以及由阿拉米達縣行為健康護理服務 (BHCS) 提供的任何服務中消費者參與的其他方面，並且說明解決這些疑慮的流程。BHCS 必須設立申訴與上訴制度，讓受益人能夠在任何有關 BHCS 履行其職責，而提供 Medi-Cal 行為健康服務 (同時包括由 Medi-Cal 提供經費的心理健康和物質使用疾患服務)，和由精神衛生服務法 (MHSA) 提供經費的服務發生問題時，找到問題或疑慮的解決方式。同樣的，本政策也為 BHCS 建立了有關 MHSA 社區計畫規劃程序、服務取得，以及計畫實施和核准的 MHSA 方案之間一致性的申訴程序。本政策依照聯邦和州的要求，規定了消費者申訴與上訴的準則和程序，並且設立了各部門的程序，以運作和監督本程序。

**當局要求**

CCR 法規 9 第 1810.200、1850.205-215、1810.230.5、1850.207(d) 節；22 CCR 第 50951-51014.2 節；42 CFR 第 431 部分 E 子部分第 431.200-250 節；42 CFR 第 438 部分 C 子部分第 438.228 節；42 CFR 第 438 部分 F 子部分第 438.400­424 節；第 18-010 號 DHCS MHSUDS 資訊公告；與 California Department of Health Care Services 的第 12­89353 號 MHP 協議。

**範圍**

所有由縣營運的 BHCS 行為健康計畫，包括心理健康 (MH) 和物質使用疾患 (SUD) 計畫，以及除了提供行為醫療的實體、個人和計畫，和接受 BHCS 的承包或轉包而由 MHSA 提供經費的服務以外，由 MHSA 提供經費的計畫，都應該遵循本政策。

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

**政策**

本政策設立了申訴與上訴制度，所有接受 BHCS 及其承包商提供之服務的消費者，都有權利依照本政策的規定提出申訴和/或上訴。服務提供者應該盡一切的努力，盡量簡單迅速地解決消費者和計畫的疑慮；但是，BHCS 的政策規定，消費者可以在任何時候使用 BHCS 的申訴與上訴制度。消費者和/或其授權代表，可以使用 BHCS 的申訴與上訴程序，或承包服務提供者的申訴程序，而無需擔心遭到 BHCS 或其承包商的報復。本政策是依照州和聯邦的消費者保密相關法律及法規實施。

在本政策中，「消費者」一詞與「受益人」、「患者」和「客戶」為同義詞，且目前的服務消費者和有意開始使用 BHCS 服務的人士都包括在內。

**程序**

**消費者申訴**

**申訴**是指在下文所述的 Medi-Cal 申訴程序中，除了不利福利認定外，對任何事項表達不滿。申訴可能包括但不限於提供的服務照護品質，人際關係的各個方面，例如服務提供者或員工態度粗魯，未尊重消費者的權利，無論要求的是什麼治療行動，以及在行為健康計劃 (BHP) 提出必須延長時間才能做出授權決定的提議時，消費者表示異議的權利。

BHCS 及其承包商不應該妨礙申訴的提出。消費者無需使用「申訴」一詞，其抱怨也會被視為表達不滿，因此視同申訴。非正式和正式的申訴並無差別。即使受益人明確拒絕向 BHCS 或 BHCS 的承包服務提供者提出正式申訴，消費者的抱怨仍然應該被歸類為申訴，並且必須滿足本政策中的要求。

**向 BHCS 提出申訴：**

A. 消費者和/或其授權代表，可以在任何時候向 BHCS 提出申訴。其範圍包括：

1. 年齡在十二 (12) 歲 (含) 以上的消費者
2. 接受服務的兒童和青少年的家長/監護人

***2 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

1. 消費者指定的代表 (即家人、朋友、服務提供者、其他客戶，或受過訓練的辯護人)，可以提出申訴，或在程序中的任何時候協助消費者。

a. 如果消費者指定的代表並非 BHCS 或 BHCS 承包商的員工，就必須保障消費者的保密性；消費者必須口頭同意和/或簽署機密資訊披露授權書的表格，此表格在所有地點皆有提供，這樣 BHCS 才能夠和代表討論問題。

1. 向 BHCS 提出申訴時，可以用口頭、書面的方式，或使用 BHCS 的申訴或上訴申請表，所有的服務提供者地點都有提供。
2. 申訴可以由消費者或其指定的代表向

BHCS 提出，方法如下：

透過電話：(800) 779-0787 消費者協助專線

透過寄信到美國：2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

親到現場： 造訪服務提供者地點，以取得表格和協助，

或

前往位於 954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608 的 Mental Health Association 消費者協助中心

1. 如果需要提出申訴的協助，也可以撥打上文中列出的消費者協助專線。口頭或親自提出的申訴，會由接到申訴的工作人員，輸入申訴通話表格之中。

BHCS 的申訴處理

A. 向 BHCS 提出申訴時，接到要求的消費者協助工作人員，會發出申訴的書面確認收據，交給申訴人。

1. 確認信中會包含收到申訴的日期，以及 BHCS 代表的姓名、電話和地址，供受益人聯絡申訴事宜。
2. 給消費者的書面確認信，會以收到申訴之後五 (5) 個日曆天之內寄出 (郵戳為憑)。

B. 接下來，申訴會被指派給適當的工作人員解決。

1. 申訴調查人員不得在目前處理的申訴中，涉及任何先前相關階段的審查或決策。
2. 非臨床性質的申訴，會由擁有解決非臨床消費者問題經驗的消費者/家庭協助專家處理。

***3 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

1. 臨床性質的申訴，會由 BHCS Quality Assurance Office 中擁有執照的行為健康專業人員處理，因為臨床問題必須由在提出申訴的消費者的症狀治療方面，擁有適當臨床專業知識的健康照顧專業人員進行處理。
2. 解決申訴的一方，應該保證申訴中的每一個問題，都得到充分而適當的處理和解決。
3. 有關於下列 MHSA 相關問題的申訴，應該視需要轉交給指定的一方，而該方應該依照本政策中列出的準則和時限處理申訴：
4. 有關由 MHSA 提供經費的住房服務的申訴，會轉交給 BHCS 住房服務主管。
5. 有關 MHSA 或由 MHSA 提供經費之培訓的公開說明會上提出意見的申訴，會轉交給 BHCS MHSA 高級規劃員和/或 BHCS 訓練協調員。
6. 有關由 MHSA 提供經費的消費者相關/保健活動的申訴，會轉交給 BHCS 消費者授權負責人。
7. 有關家人的參與、教育和支援計畫的 MHSA 相關申訴，會轉交給 BHCS 家庭授權負責人。
8. 如果可能的話，申訴調查會包含與申訴人親自聯絡；聯絡方式可能是透過電話。
9. 解決申訴的消費者協助專家或人士，有責任在消費者或其代表提出有關申訴狀況的要求時提供資訊。
10. 除了以下第 1 項註明的狀況以外，BHCS 應該在 BHCS 接到申訴起的九十 (90) 個日曆天之內解決申訴。
11. 如果申訴是關於 BHCS 決定延長做出授權決定時限的爭議，申訴的解決時限不應該超過三十 (30) 個日曆天。
12. 「已解決」指的是 BHCS 已經對消費者的申訴做出決定，並將處置方式通知受益人。a. 通知消費者和/或其代表時，應使用申訴解決通知 (NGR) 範本，告知申訴解決方式的書面決定和決定日期，且應該在接到申訴當天起九十 (90) 個日曆天之內以郵寄方式寄出。書面決定中應該包含清晰而簡明扼要的決策說明。

***4 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

1. 除了書面決定，解決申訴的人士也可以用口頭的方式，將解決方式告知消費者。
2. 如果無法聯絡消費者和/或其代表，應該記錄下為告知他們而做出的通知或工作事項。

F. 如果消費者或授權的代表要求延長，或是 BHCS 判定並能夠證明 (應要求證明，並達到 DHCS 滿意的程度) 確實需要額外的資訊，而且延後符合消費者的最佳利益，則解決申訴的時限最多可以延長十四 (14) 個日曆天。

1. 如果標準申訴無法依照要求在 90 個日曆天內達成解決方案，BHCS 必須提供消費者適用的書面不利福利認定通知 (NOABD) 文件，其中包含申訴狀態和預計解決日期，此日期不得超過十四 (14) 個額外的日曆天。
2. 此外，如果是 BHCS 延長時限，而不是出於消費者的要求，則 BHCS 必須做到下列事項：
3. 及時將延遲一事口頭通知消費者，
4. BHCS 必須在做出決定的兩 (2) 個日曆天內，以書面通知告訴消費者決定延長時限的理由，並且告知消費者，如果他們不同意這項決定，可以提出申訴，以及
5. 在延長後的期限逾期之前解決申訴。

G. 解決申訴的人士，會負責將申訴的內容、任何被申訴的列名服務提供者，以及解決方式，以書面的處置通知 (服務提供者) 表格，通知指名的機構中適當的管理人員 (即執行董事、計畫主管)，這些通知內容必須直接交給服務提供者，或在解決截止日期之前寄出，郵戳為憑。

H. 如果 MHSA 相關申訴是由 BHCS Consumer Assistance 或 BHCS Quality Assurance Office 以外的 BHCS 工作人員解決，則應該在做出決定日期的五 (5) 個工作天內，將一份給消費者的申訴解決通知 (NGR)，和給服務提供者的處置通知信 (如果適用)，以及任何相關佐證資料的副本，寄到 BHCS Quality Assurance Office。

**向 BHCS 的承包服務提供者提出申訴**

A. 消費者可以向其 BHCS 承包服務提供者機構，查詢機構是否有內部的消費者申訴流程；消費者可以選擇使用該流程，或是直接向 BHCS 提出申訴。

***5 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

1. BHCS 承包服務提供者的任何內部消費者申訴流程，無論是正式或非正式，都應該符合所有州和聯邦的法規和準則，以及本 BHCS 政策中有關申訴流程的規定，包括但不限於申訴解決時限、通知消費者、紀錄保留和檔案登錄。承包服務提供者可以參考品質保證手冊中發佈的 BHCS 消費者申訴與上訴手冊，該手冊可以透過 BHCS 服務提供者網站取得，作為準則和通知及解決方案的範本。
2. 承包服務提供者不得要求該消費者在利用 BHCS 的申訴程序之前，先使用或盡量使用其內部的申訴程序。
3. 上訴如同「消費者上訴」一節所述 (見下文)，只能向 BHCS 提出並由 BHCS 解決，承包服務提供者必須指引想要提出上訴的消費者使用 BHCS 消費者協助專線。
4. 所有的 BHCS 承包服務提供者和/或機構，都必須為每一宗消費者申訴保留申訴案例檔案，無論是正式或非正式申訴，其中至少應包含所有適用的資訊，和下文中 C 部分「紀錄保留」中所列的文件。
5. 在申訴解決時，承包服務提供者必須在申訴解決日期的五 (5) 天之內，傳送一份 C 部分「紀錄保留」中所列的所有適用資訊和文件。

1.將申訴案例檔案連同機構代表的姓名和聯絡資訊，傳送至 BHCS Quality Assurance Office 的 Consumer Assistance：

透過傳真： (510) 639-1346

透過安全電子郵件：[qaoffice@acgov.org](mailto:qaoffice@acgov.org)

透過寄信至美國： 2000 Embarcadero Cove, Suite 400 Oakland, CA 94606

1. 承包服務提供者機構必須維護一份申訴紀錄，其中的紀錄應隨現況更新，並且包含下文中 B 部分「紀錄保留」中列出的所有適用資訊。

1.申訴紀錄必須記下所有的消費者申訴，無論是否正式提出申訴。

1. BHCS Quality Management 會監督承包服務提供者機構的

消費者申訴程序，包括但不限於服務提供者的消費者申訴解決政策，申訴紀錄，和/或申訴案例檔案，是否遵循聯邦和州的法規及準則和本 BHCS 政策。

**申訴流程豁免事項**

A. 如果 BHCS 或 BHCS 承包服務提供者機構是透過電話或現場親自接到申訴，並且在接到申訴後的下一個工作天結束前，解決到受益人滿意的程度，

***6 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

則可以免除寄送書面確認和處置信函的要求。

B. 如果 BHCS 或 BHCS 承包服務提供者和/或機構是透過信件接到申訴，無法免除以書面方式寄送確認和處置信函的要求。

C. 如果 BHCS 或 BHCS 承包機構收到關於不利福利認定的申訴，這項抱怨不被視為申訴，且不適用於豁免。

D. 所有豁免的申訴都必須由 BHCS 和 BHCS 承包服務提供者機構留下紀錄。

E. BHCS 承包服務提供者和/或機構必須提交 BHCS 豁免申訴表格，以代替申訴案例檔案。BHCS 豁免申訴表格必須包含以下資訊：

1. 接到申訴的日期
2. 消費者姓名
3. 申訴性質
4. 申訴解決方式簡略說明
5. 解決日期和時間
6. 接到並解決申訴的機構代表姓名
7. 機構代表的聯絡資訊

F. BHCS 必須確保豁免的申訴，包含在其提交給 California Department of Health Care Services (DHCS) 的年度受益人申訴與上訴報告 (ABGAR) 之中。

**消費者上訴** (僅適用於接受 Medi-Cal 服務的 Medi-Cal 受益人)

**上訴**是 BHCS 針對不利福利認定所進行的審查。**不利福利認定**是指 BHCS 或與 BHCS 承包服務提供者，為 Medi-Cal 行為健康服務所採取的下列任何行動：

1. 拒絕或限制授權要求的服務，包括依據服務的類型或等級、醫療必要性、適切性、環境或承保範圍利益而進行認定；
2. 減少、暫停或終止過去授權的服務；
3. 拒絕支付全部或部分的服務費用；
4. 無法及時提供服務；
5. 無法在要求的申訴和上訴標準解決時限之內採取行動；或
6. 拒絕受益人對於爭議財務欠款的要求。

***7 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

上述任何一項行為發生時，必須擁有行為健康計劃 (BHP)，才能核發書面的**不利福利認定通知** (NOABD) 文件，不過 Medi-Cal 受益人無須收到 NOABD 文件，即可要求上訴。*如需更多資訊，請參閱「不利福利認定通知」政策。*

**向 BHCS 提出和處理上訴 (第 1 級上訴)**

A. 只有 Medi-Cal 受益人可針對 Medi-Cal 行為健康服務的 NOABD，向 BHCS 提出標準或加急上訴。

B. 如受益人對申訴結果不滿意，不得提出上訴。

C. 本政策中說明的上訴程序，只能透過 BHCS 進行，而無法透過 BHCS 承包服務提供者進行。

D. 消費者、服務提供者和/或其授權代表 (若有消費者的書面同意)，能夠以口頭或書面方式向 BHCS 提出上訴。其範圍包括：

1. 年齡在十二 (12) 歲 (含) 以上的客戶
2. 接受服務的兒童和青少年的家長/監護人
3. 消費者指定的代表 (即家人、朋友、服務提供者、其他客戶，或受過訓練的辯護人)，可以提出申訴，或在程序中的任何時候協助消費者。a. 如果消費者指定的代表並非 BHCS 或 BHCS 承包商的員工，就必須保障消費者的保密性；消費者必須口頭同意和/或簽署機密資訊披露授權書的表格，此表格在所有地點皆有提供，這樣 BHCS 才能夠和代表討論問題。

E. 向 BHCS 提出標準上訴時，可以用口頭方式，或使用 BHCS 的申訴或上訴申請表以書面方式提出，所有的服務提供者地點都有提供。

1. 提出口頭上訴 (除加急上訴以外) 之後，應該提出消費者簽署的書面上訴，不過如果 BHCS 沒有收到簽署的書面上訴，BHCS 也不應該駁回或延遲上訴的解決。

a. 口頭表示上訴的日期即為上訴的提出日期。

1. 如果消費者收到 NOABD，必須在 NOABD 上載明日期的六十 (60) 個日曆天內提出上訴。如果消費者未收到 NOABD，則可無期限提出上訴；上訴可以隨時提出。
2. 上訴必須以下列方式提交給 BHCS：

***8 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

透過電話：(800) 779-0787 消費者協助專線

透過寄信至美國：2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

親到現場：親至心理健康協會的消費者協助中心，地址：

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

94608

1. 如果需要提出上訴的協助，可以撥打上文中列出的消費者協助專線。
2. 提出上訴時，會發給消費者和/或其代表書面的確認收據，且必須以收到上訴之後五 (5) 個日曆天之內的寄出 (郵戳為憑)。
3. BHCS Quality Assurance Office 將協助進行所有消費者上訴的審查和處理，並且會在不利福利認定的上訴期間，建議和協助消費者要求延續福利給付。依照 42 CFR §438.420(b) (5) 的規定，服務提供者和授權的代表無法要求福利繼續給付。BHCS 必須在收到上訴的三十 (30) 個日曆天內，使用適當的上訴決議通知書 (NAR) 信函和 NAR「您的權利」附件，以書面方式將決議告知消費者和/或其代表。
4. 如果消費者或消費者的代表要求延長，或是 BHCS 判定並能夠證明 (應要求證明，並達到 DHCS 滿意的程度) 確實需要額外的資訊，而且延後符合消費者的最佳利益，則時限最多可以延長十四 (14) 個日曆天。

a. 如果是 BHCS 延長時限，而不是出於消費者的要求，則 BHCS 必須做到下列事項：

1. 盡合理的努力，為消費者提供迅速的延期口頭通知，
2. BHCS 應在做出決定的兩 (2) 個日曆天內，以書面通知告訴消費者延期和決定延長時限的理由，並且告知消費者，如果他們不同意這項決定，可以提出申訴，以及
3. 依照消費者的健康狀況需求，盡量快速地解決上訴，無論任何情況下，都不應該將解決時間延長超過十四 (14) 個日曆天。

b. 如果 BHCS 無法遵循延長的通知和時間要求，消費者會被視為已善盡 BHCS 的上訴程序，可以開始著手進行州聽證會。

***9 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

F. 加急上訴： 如果 BHCS 依據消費者或服務提供者的要求，或依據提交的佐證資訊，判定花時間進行標準的上訴解決可能會嚴重危害消費者的心理健康或物質使用疾患和/或消費者達到、維持或恢復最完善機能的能力，則會同意加急上訴。

8.加急上訴的要求可以口頭提出，無須後續提出書面上訴。

9.如果有加急上訴的要求，BHCS 應該記錄收到要求的日期和時間。

10.加急上訴應該在消費者的健康狀況需要的範圍內盡快解決，最長不超過 BHCS 接到加急上訴要求後的七十二 (72) 小時，並且由 BHCS 將書面的上訴決議通知書 (NAR) 信函和 NAR「您的權利」附件，交給消費者和服務提供者。此外，BHCS 應該盡合理的努力，迅速地以口頭方式將解決方式告知消費者和/或代表。

11.如果 BHCS 拒絕加急上訴的要求，BHCS 應該將上訴轉移到標準上訴的時限。在這種情況下，BHCS 必須執行以下步驟：

1. 盡合理的努力，迅速地以口頭方式告知消費者和/或其代表加急上訴遭到拒絕，並且將上訴轉移到標準上訴時限的決定，
2. 在做出將上訴轉移到標準上訴時限的決定後的兩 (2) 個日曆天內提供書面通知，並且告知消費者，如果不同意此一延遲，他們有權利提出申訴，以及
3. 在消費者的健康狀況需要的範圍內，以及標準上訴的時限之內，盡快解決上訴。

12.BHCS 可以將加急上訴解決的時限延長十四 (14) 個日曆天，如同上文中的標準上訴一節中所述。

G. 通知消費者上訴決議：BHCS 應該使用 DHCS 上訴決議通知書 (NAR) 的正式信函範本，告知消費者決議推翻或維持不利福利認定，並且告知消費者他們的權利。每一份寄給消費者的 NAR 信函，都應該包含 DHCS NAR「您在 Medi-Cal 中的權利」附件。

H. 上訴得到核准：如果上訴的決議完全對消費者有利，BHCS 應迅速授權或提供爭議的服務，並且

***10 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

在消費者的健康狀況需要的範圍內盡快提供，最慢不晚於改變決定的日期和時間起的七十二 (72) 小時。

與強制治療 5150，5250 留院和監護有關的問題，係透過現有的法律救濟措施，如透過患者權利進行處理，而不是透過上訴程序處理。聯絡病患權利律師組織：1 (800) 734-2504 或 (510) 835-2505。

**申請州公平聽證會 (第 2 級上訴)**

A. 只有在被認為已善盡 BHCS 的第 1 級上訴程序時，Medi-Cal 受益人才有權利提出由加州舉行的**州公平聽證會**的要求，善盡 BHCS 第 1 級上訴程序的認定方式為發生以下情況之一：

1. 受益人藉由上訴決議通知書 (NAR) 收到 BHP 的書面通知，得知上訴決議為維持不利福利認定，或
2. 受益人沒有在上訴接受日期起的 30 天內收到 NAR。

B. 州公平聽證會的要求必須在 BHP 的書面 NAR 日期的一百二十 (120) 天以內提出。

C. NAR 會隨附「您的權利」通知，其中會告知受益人他們有權利要求州公平聽證會，以及如何要求州公平聽證會。

D. 要求舉行州公平聽證會的方式如下：

1. 透過電話：(800) 952-5253 TTY/TDD 1-800-952-8349
2. 透過網路：<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. 州公平聽證會不適用於

對申訴結果感到不滿的受益人。

F. BHCS 對州公平聽證會的處理

1. 所有的州公平聽證會要求，都由 BHCS Utilization Management (UM) 計畫接受和處理。
2. 標準聽證會：
3. 州必須在要求聽證會當天起的九十 (90) 個日曆天之內，就州公平聽證會做出決定。
4. 在接到州的州公平聽證會要求通知後，指定的 UM 認證臨床治療師會協助審查，並表達 BHP 的立場，以維持或扭轉不利福利認定。
5. 指定的 UM 認證臨床治療師會在安排聽證會日期之前，先填寫「立場聲明」並提交給加州。

***11 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

d. 指定的 UM 認證臨床治療師會在州聽證會中，向行政法官傳達 BHP 的立場。州聽證會的其他參加者，還包括受益人和授權的代表 (如果適用)。

3.加急聽證會：如果花時間進行標準聽證會，可能會嚴重危害消費者的生活、健康，或是達到、維持或恢復最完善機能的能力，則可以要求舉行加急聽證會。

a. 州必須在要求聽證會當天起的三 (3) 個工作天之內，就州公平聽證會做出決定。

b. 指定的 UM 認證臨床治療師會如同上文中標準聽證會的說明，執行相同的程序。

c. 對於州推翻的決定，BHP 應迅速授權和提供爭議的服務，並且在受益人的健康狀況需要的範圍內盡快提供，最慢不晚於接到扭轉 BHP 的不利福利認定的通知當天起的 72 小時。

**審理期間支付援助 (APP)：**

(APP 不適用於已經給予或終止的 BHP 服務)。

受益人可以要求**審理期間支付援助** (APP)，也就是在上訴或州公平聽證會審理期間，繼續給付福利。如果符合以下的條件，Medi-Cal 受益人的福利就會在上訴或州公平聽證會的審理期間繼續給付：

1.受益人在下列情況中較晚者發生之時或之前，及時申請繼續給付福利：

a. 不利福利認定的通知當天起十 (10) 個日曆天之內，或

b. 提議的不利福利認定的預訂生效日期；

1. 上訴涉及過去授權服務的終止、暫停或減少；
2. 服務是由授權的服務提供者提出要求；
3. 原始授權涵蓋的期間尚未逾期。
4. 受益人會透過「BHCS 審理期間支付援助通知」，得知自己有權利提出 APP 要求。
5. 福利繼續給付的期間到下列情況之一發生為止：
6. 受益人撤回上訴或州公平聽證會的要求。
7. 受益人並未在維持不利福利認定的 NAR 日期的十 (10) 個日曆天之內，要求舉行州公平聽證會和繼續給付福利。

***12 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

3.州公平聽證會辦公室做出不利於受益人的聽證決議。

C. 在以下情況下，受益人必須負責支付上訴和州公平聽證會審理期間提供的服務費用：

1.如果上訴或州公平聽證會的最終決議不利於受益人，也就是維持 BHP 的不利福利認定，BHP 可以收回在上訴和州公平聽證會審理期間，為受益人提供的服務費用。

**消費者資訊要求**A. 海報張貼和資訊傳達

1.服務提供者應該在消費者最有可能看見的場所 (例如候診室)，以所有的基本語言，張貼 BHCS 申訴與上訴制度的海報。

2.所有的服務提供者地點，都必須提供用於向 BHCS 提出申訴的表格 (申訴與上訴程序及申請表)，和已填好地址的回郵信封，供消費者隨時拿取，而無須向任何人開口詢問或以書面方式索取。服務提供者應該以所有的基本語言提供這項資料。

3.消費者應該從服務提供者處，得到書面和口頭告知的 BHCS 申訴和上訴程序資訊。「告知消費者」指的是以消費者主要使用的語言，向他們說明程序，並且在他們表達想要向 BHCS 提出申訴或上訴時，提醒他們這項程序。

4.服務提供者應該在以下的時機，提供消費者有關 BHCS 的申訴和上訴制度的資訊：

1. 在初次面對面就診，和加入新的計畫或在服務提供者機構時，
2. 每年一次重新授權治療時，和
3. 服務遭到變更、拒絕或終止時。

5.以下有關本政策的資料，載於 QA 手冊第 10 部分中 BHCS 服務提供者網站上：受益人權利通知資料：

1. BHCS 申訴與上訴程序資訊傳單和表格 *(提供縣的基本語言，以及配合視覺障礙人士的超大字體版本)*
2. BHCS 申訴與上訴制度海報 *(提供縣的基本語言版本)*

***13 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

1. BHCS「通知資料 - 您的權利與責任」*(提供縣的基本語言版本)*
2. BHCS 政策和程序：*消費者申訴與上訴制度* (應該在所有的直接治療計畫處提供，在客戶提出要求時供其檢閱)
3. BHCS 承包服務提供者應該按照與告知消費者 BHCS 申訴與上訴制度相同的頻率，告知消費者承包機構的內部申訴程序 (如果適用)。
4. 使用 BHCS 的申訴與上訴程序，並未取代任何現有的審查管道或法律提供的補救措施。消費者擁有受到法律保障的所有權利。

B. 文件記錄

1. 服務提供者應該以文件記錄消費者在初次面對面進行評估時，以及加入任何新的計畫或服務提供者機構時，收到申訴與上訴程序的通知。
2. 文件紀錄會以 BHCS *通知資料 - 您的權利與責任確認簽收*上的勾選方塊表示，這份文件應該置於消費者的圖表中。
3. 服務提供者還應該每年為消費者複習一次申訴與上訴程序，作為 BHCS *通知資料 - 您的權利與責任*中所有資訊的複查程序的一部份，並將此程序記錄在*確認簽收*上，這份文件應該置於消費者的圖表中。

C. 語言協助、無歧視通知和標語

1.在與受益人的重要溝通中，BHCS 及其承包商應該遵循要求張貼行為健康計劃 (BHP) 海報並加入無歧視通知和語言協助標語的聯邦法規。BHCS 應該在服務提供者網站上，張貼無歧視通知和語言協助標語的範本。重要溝通包括但不限於：

1. 不利福利認定通知 (NOABD)
2. 申訴確認信
3. 上訴確認信
4. 申訴解決通知 (NGR) 信函
5. 上訴決議通知書 (NAR) 信函

**紀錄保留**

***14 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

A. BHCS 和 BHCS 承包服務提供者機構，應該將一份所有申訴的副本，保留在上鎖的行政檔案中，或儲存在安全的電子檔案中，自最初接到申訴日期起保留七年，除非計畫另有特定要求，而必須保留更長的時間。

B. 依照 Department of Health Care Services (DHCS) 的要求，BHCS 應該維護所有 Medi-Cal 申訴/上訴和 MHSA 相關申訴的紀錄。任何非 Medi-Cal 或非 MHSA 申訴也應該保留在 BHCS 紀錄之中，作為追蹤之用，並且使用於交給 BHCS Quality Improvement Committee 的每季報告之中。BHCS 承包服務提供者機構也應該保留一份消費者申訴的紀錄。紀錄至少應該包含每一件申訴或上訴的下列資訊 (如有)：

1. 申訴人和申訴人代表的姓名 (如有)
2. 接收日期
3. Medi-Cal ID/Medi-Cal 受益人的社會安全號碼
4. 上訴或申訴原因的一般描述
5. 機構/計畫名稱或個人服務提供者姓名
6. 接收日期
7. 每次審查和/或審查會議日期
8. 確認信寄出的日期
9. 上訴和/或申訴的解決方式
10. 決定/通知信函寄出給受益人的日期
11. 解決日期
12. 延期信函寄出的日期
13. 不利福利認定通知寄出的日期
14. 決定/通知信函寄出給服務提供者的日期
15. 計畫是否由 MHSA 提供經費/發現的 MHSA 問題

C. 每一件申訴或上訴都應該擁有個別的申訴/上訴案例檔案，其中包含以下文件的副本 (如有)。此檔案應該與消費者的治療檔案分開保存。

1. 受益人姓名
2. INSYST 編號
3. 解決申訴/上訴的工作人員姓名和資料
4. 受益人或代表要求進行申訴或上訴調查的文件
5. 受益人的資訊披露授權，如果在解決申訴/上訴時有必要
6. 確認信
7. 服務提供者通知 (申訴/上訴) 信函
8. 調查通知

***15 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

1. 給受益人的申訴或上訴決議通知，加上使用語言和受益人無歧視通知附件
2. 給服務提供者的申訴或上訴處置通知
3. 證明文件和其他通信   
   (電子郵件/紀錄)
4. 延期信函

**品質改善與報告**

1. BHCS Quality Management Division 應該追蹤對消費者申訴和上訴的回應是否及時、提交的案例數、問題類型、未解決的申訴和上訴數量與原因，以及解決的申訴和上訴數量。
2. 每一年，BHCS Quality Assurance Office 都會為有關 Medi-Cal 受益人和心理健康服務的申訴和上訴，製作年度受益人申訴與上訴報告 (ABGAR)，並提交給 California Department of Health Care Services。
3. 每一季，BHCS Quality Assurance Office 會為有關 Medi-Cal 受益人和由 BHCS Drug Medi-Cal 組織照護系統 (DMC-ODS) 提供之服務的申訴和上訴，製作報告並提交給 California Department of Health Care Services。這份報告應該遵循 DHCS 報告要求。
4. BHCS Quality Assurance Office 每季至少應該向 BHCS Quality Improvement Committee (QIC)，報告一次申訴和上訴模式的資料彙集報告，該委員會要負責提出政策建議，並建立品質改善活動，以確保 BHCS 消費者得到適當的照護。
5. 審查範圍應該包括但不限於取得照護服務、照護品質，和拒絕服務。
6. QIC 會討論因為申訴和上訴程序而發現的問題，如有必要，會要求 BHCS Executive Team 或其他適當的機構注意，列入進一步考慮。

**聯絡**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BHCS 辦公室** | **最後更新日期** | **電子郵件** |
| Quality Assurance Office | 2018 年 5 月 | [qaoffice@acgov.org](mailto:qaoffice@acgov.org) |

**發送**

本政策會發送給下列人士：   
 BHCS 工作人員

***16 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

* BHCS 縣和承包服務提供者
* 社會大眾

**發行與修訂歷程**

**初版作者**：Kyree Klimist，MFT，品質保證管理員

**初版核准日期：**2010 年 3 月 10 日，Marye Thomas，M.D，行為健康

主管

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **修訂作者** | **修訂原因** | **核准日期和核准者 (姓名)** |
| Donna Fone，LMFT，LPCC，品質保證管理員和  Kimberly Coady，LCSW，QA 消費者協助臨床治療師 | 更新政策 | 2016 年 12 月 5 日，Karyn Tribble，PsyD，LCSW，Interim BHCS 主管 |
| Donna Fone，LMFT，LPCC，品質保證管理員和  David Woodland，LPCC，QA 消費者協助臨床治療師 | 依照 DHCS 資訊公告 18-010 更新政策 | 2018 年 5 月 21 日，Carol Burton，Interim BHCS 主管 |

**定義**

|  |  |
| --- | --- |
| **用詞** | **定義** |
| **不利福利** | 不利福利認定是指 BHCS 或與 BHCS 承包服務 |
| **認定** | 提供者，為 Medi-Cal 服務所採取的下列任何行動： |
|  | 1. 拒絕或限制授權要求的服務，包括依據服務的類型或等級、醫療必要性、適切性、環境或承保範圍利益而進行認定； |
|  | 1. 減少、暫停或終止過去授權的服務； |
|  | 1. 拒絕支付全部或部分的服務費用； |
|  | 1. 無法及時提供服務； |
|  | 1. 無法在要求的申訴和上訴標準解決時限之內採取行動；或 |
|  | 1. 拒絕受益人對於爭議財務責任的要求。 |
|  |  |

***17 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **審理期間支付援助** | 「審理期間支付援助」是關於 Medi-Cal 服務的州聽證會，意指在等待州聽證會決定的期間繼續給付受益人福利的服務。 |
| **申訴** | 上訴指的是審查不利福利認定，僅適用於 Medi-Cal 服務。 |
| **行為健康** | 「行為健康」一詞同時包含心理健康和物質使用疾患 (服務、治療、計畫等)。 |
| **消費者** | 任何目前接受 BHCS 照護或服務的人，或是在過去 12 個月中曾經接受過 BHCS 照護或服務的人。「消費者」一詞和「受益人」、「患者」和「客戶」的意義也相同。 |
| **申訴** | 在 Medi-Cal 上訴程序中，除了不利福利認定外，對任何事項表達不滿。申訴可能包括但不限於提供的服務照護品質，人際關係的各個方面，例如服務提供者或員工態度粗魯，未尊重受益人的權利，無論要求的是什麼治療行動，以及在行為健康計劃提出必須延長時間才能做出授權決定的提議時，受益人表示異議的權利。  非正式和正式的申訴並無差別。抱怨等同於正式申訴。除非抱怨符合「不利福利認定」的定義，否則都應該視為申訴。 |
| **Medi-Cal** | 加州的 Medicaid 計畫名稱，為低收入、高齡或身心障礙者，以及資產水準符合特定資格要求的人士，提供醫療照護保險給付。 |
| **服務提供者** | 為受益人提供服務的機構或計畫。 |

***18 / 19***

|  |  |
| --- | --- |
| 消費者申訴與上訴制度 | #300-1-1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **州聽證會** | Medi-Cal 受益人有權利要求進行州聽證會， |
| (僅適用於 Medi-Cal | 由加州舉辦，供法官聽證， |
| 服務) | 但受益人必須在已經用盡 BHCS 的上訴程序之後要求州聽證會，並收到 |
|  | BHCS 即將部分或全部拒絕其上訴的通知。BHCS 必須遵循州聽證會達成的任何 |
|  | 決定。 |
| **基本語言** | 被認定為主要語言的語言，依照 Medi-Cal 資格資料 |
|  | 系統 (MEDS)，係指認定的地理區域中，使用該語言的受益人有 3,000 名或在受益人群體中佔百分之五 (5)，以較低者為準。 |

附件：

* 申訴與上訴制度程序手冊

***19 / 19***