

申訴與上訴程序



如果您有疑慮或疑問，或是對行為健康服務不滿意，行為健康計畫 (BHP) 希望能盡快解決您的疑慮。您或您的代表可致電 1(800) 779-0787 向消費者援助辦公室提出申訴或上訴。您也可以詢問服務提供者是否提供解決申訴的程序。請使用「**申訴與上訴申請表**」提出申訴或要求上訴。請注意，您只能向消費者援助辦公室提出上訴，*而非*向服務提供者提出。您不得因提出申訴而遭受歧視或任何其他處罰。

申訴的定義是表達對您的行為健康服務的任何不滿，這些服務不屬於下述上訴和州公平聽證會等程序所涵蓋的問題之一。 以下為申訴範例：所提供服務照護的品質、人際關係方面（例如員工粗魯無禮等）

提出申訴步驟：

- 以口頭或書面形式提出申訴。口頭申訴無須遞交書面形式。您可以授權他人代表您行事。
- 您可以隨時提出申訴。

- 我們在收到申訴後的 5 天內發送已蓋郵戳的收件確認函表示收到您的申訴。
- BHP 在收到申訴後有 30 個日曆日的審閱時間，且會以書面方式向您或您的代表通知其裁定。如果 30 個日曆日內未能解決申訴，您將會及時收到口頭及/或書面通知，告知您的權利以及申訴的相關具體資訊。

向阿拉米達縣行為健康部 (ACBHD) 提出申訴的方式：

透過電話：1-800-779-0787 消費者援助辦公室

如需聽力或言語方面的幫助，請撥打
711，加州中繼服務

透過美國郵政：2000 Embarcadero Cove, Suite
400, Oakland, CA 94606

親臨現場：造訪心理健康協會的消費者援助辦
公室，地址：2855 Telegraph Ave,
Suite 501, Berkeley, CA 94705

您的服務提供者：您的服務提供者可在內部解決您的申訴，或引導您按上述方式向 ACBHD 提出申訴。服務提供者可以為您提供表格和協助。

上訴代表 BHP 對不利權益裁定 (ABD) 的審閱。不利權益裁定的定義為 BHP 或 BHP 的承包服務提供者所採取的下列醫療行為健康護理服務相關行動：1) 拒絕或限制授權所申請的服務，包括根據服務類型或級別、醫療必要性、適當性、環境或承保權益的有效性做出的裁定；2) 減少、暫停或終止先前授權的服務；3) 拒絕全部或部分服務費用；4) 未能及時提供服務；5) 未能在規定的時間範圍內對申訴與上訴作出標準處理；或 6) 拒絕受益人對財務責任提出異議的申請。BHP 會在寄給您或親自交給您的《不利權益裁定通知書》(NOABD) 中說明對行為健康服務所做的裁定。提出上訴的步驟：

- 僅 Medi-Cal 受益人能針對 Medi-Cal 行為健康服務的 NOABD 向 BHP 提出標準和加急上訴。
- 請在收到 NOABD 之日起 60 天內透過親自、電話或書面等方式提出上訴。如果您口頭提出上訴，則必須透過已簽署的書面上訴跟進。如果您並未收到 NOABD，則沒有截止日期，代表您隨時都能提出上訴。您可以授權他人代表您行事。

- 如果您在我們向您寄出或提供 NOABD 之日起 10 個日曆日內提出上訴，一經申請，則上訴未決期間您將繼續享有權益。
- 我們在收到申訴後的 5 個日曆日內發送已蓋郵戳的收件確認函表示收到您的上訴。
- BHP 在收到上訴後有 30 天的審閱時間，且會以書面方式向您或您的代表通知其裁定。這段期間內，您可以提供口頭或書面證明文件，包括出示證據和證詞以及提出法律和事實論據。
- 上訴不適用於對申訴結果不滿的受益人。

如果您認為等待 30 天會嚴重危及您的心理健康或藥物使用障礙等症狀，及/或您獲得、維持或恢復最大機能的能力，您可以申請**加急上訴**。如果 BHP 同意您的上訴符合加急上訴的要求，BHP 必須在收到加急上訴後 72 小時內解決問題。**提出加急上訴的步驟：**

- 請在收到《不利權益裁定通知書》(NOABD) 之日起 60 天內透過親自、電話或書面等方式提出加急上訴。口頭和親自申請的加急上訴無須遞交供書面形式。您可以授權他人代表您行事。
- 如果您在我們向您寄出或提供 NOABD 之日起 10 個日曆日內提出加急上訴，一經申請，則加急上訴未決期間您將能繼續享有權益。
- BHP 在收到加急上訴後有 72 小時的審閱時間，且會向您或您的代表提供書面《上訴解決通知》(NAR)，亦可能以口頭方式通知。這段期間內，您可以提供口頭或書面證明文件，包括出示證據和證詞以及提出法律和事實論據。

- 如果 BHP 裁定您的上訴不符合加急上訴要求，會以口頭方式立即通知您，並在 2 個日曆日內提供書面通知。您的上訴將按照標準上訴程序進行。

向 **ACBHD** 提出上訴的方式：

透過電話：1-800-779-0787 消費者援助辦公室
如需聽力或言語方面的幫助，請撥打
711，加州中繼服務

透過美國郵政：2000 Embarcadero Cove, Suite
400, Oakland, CA 94606

親臨現場：造訪心理健康協會的消費者援助辦
公室，地址：2855 Telegraph Ave,
Suite 504, Berkeley, CA 94705

如果您已完成 BHP 的上訴程序，但不滿意問題的解決方式，則您有權申請舉行**州公平聽證會**，即由加州社會服務部進行的獨立審查。每份《上訴解決通知書》(NAR) 均隨附州公平聽證會申請書；您必須在 NAR 的郵戳日期或 BHP 親自向您提供 NAP 之日起 120 天內提交申請書。無論您是否收到 NOABD，您都可以申請舉行州公平聽證會。如果您需要在等待舉行聽證會期間持續接受相同服務，您必須透過郵寄或親自

收到 NAR 之日起十 (10) 天內，或在服務變生效日期之前（以較晚者為準）申請舉行聽證會。對於標準聽證會，州政府必須在申請之日起 90 個日曆日內作出決定；對於加急聽證會，則必須在申請之日起 3 天內作出決定。BHP 應在收到撤銷 BHP 的 ABD 通知之日起 72 小時內及時授權或提供有爭議的服務。您可以致電 1(800) 952-5253 申請州公平聽證會，或撥打 TTY 專線：711、前往

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx> 或寄信至：加州社會服務部/州聽證處 (California Department of Social Services/State Hearings Division)，P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, CA 94244-2430.

如需申訴或上訴程序的更多詳細資訊，請向服務提供者要求《*Medi-Cal 心理健康服務指南*》或《*Medi-Cal 藥物服務指南*》。如果您在填寫表格方面存在疑問或需要協助，您可以諮詢您的服務提供者，或致電：

消費者援助辦公室：1(800) 779-0787