

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：所提供的服務照護的品質、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，或在服務變更生效日期之前（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