

申诉和上诉流程



如果您有任何疑问或疑问，或对您的行为健康服务不满意，行为健康计划 (BHP) 希望确保您的疑虑能够得到简单且迅速的解决。您本人或您的代表可拨打 1(800) 779-0787，向消费者援助办公室提出申诉或者上诉。您也可询问您的服务提供商是否有解决申诉的程序流程。**请使用申诉或上诉表格提出您的申诉或上诉。** 请注意，上诉仅可提交至消费者援助办公室，**不能**提交至您的服务提供商。**您不会因提出申诉或上诉而受到任何歧视或任何其他处罚。**

申诉是表达对您的行为健康服务的任何不满，这些服务不属于以下所述的上诉和州公平听证程序所涵盖问题。 申诉示例如下：所提供的诊疗服务质量、人际关系的各个方面（例如员工粗鲁）等。

申诉提出步骤:

- 以口头或书面形式提出申诉。口头申诉不必以书面形式跟进。您可以授权其他人代表您行事。
- 您可以随时提出申诉。
- 在您的申诉收到 5 天内，您将收到一份带有邮戳的申诉接收书面确认函。
- BHP 在收到您的申诉后有 30 个日历日的时间来进行审核，并将以书面形式将决定通知您或您的代表。如果您的申诉在 30 个日历日内未得到解决，则您将收到有关您的权利的口头和/或书面告知，以及有关您申诉的具体信息。

如何向阿拉米达县行为健康部 (ACBHD) 提出申诉:

致电: 1-800-779-0787 消费者援助办公室

如需听力或言语方面的帮助，请拨打 711 (加州中继服务)

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

亲临现场：前往心理健康协会的消费者援助办公室，地址为 2855 Telegraph Ave, Suite 501, Berkeley, CA 94705

向您的服务提供商求助：您的服务提供商可以内部解决您的申诉，或指引您联系上述 ACBHD。您可以从您的服务提供商处获取表格和帮助。

上诉是 BHP 对不利利益裁定 (ABD) 的审查。**不利利益裁定**指 BHP 或 BHP 签约服务提供商就 Medi-Cal 行为健康保健服务而采取的任何以下行动：1) 拒绝或限制授权所请求的服务，包括依据所承保福利的服务类型和水平、医疗必要性、适当性、条件或有效性作出的裁定；2) 减少、暂停或终止先前已授权的服务；3) 全部或部分拒绝支付服务费用；4) 未能及时提供服务；5) 未能在规定的申诉或上诉标准解决期限内采取行动；6) 拒绝受益人就财务责任提出的争议申请。BHP 对您的行为健康服务所作出的决定，可能会通过寄送或当面交给您的《**不利利益裁定通知**》(NOABD) 告知您。**上诉提出步骤**：

- 仅 Medi-Cal 受益人可就某项 Medi-Cal 行为健康服务的 NOABD 向 BHP 提出标准或加急上诉。
- 在 NOABD 发出之日起 60 日内，通过当面、电话或书面形式提出上诉。如果您口头提出上诉，必须后续补充提交一份经签字的书面上诉材料。如果您未收到 NOABD 通知，则您没有上诉截止日期；因此，您可随时提出上诉。您可以授权其他人代表您行事。
- 如果您在 NOABD 邮寄或发给您之日起 10 个日历日内提出上诉，经申请，在上诉未决期间，您继续享受您的福利。
- 在您的申诉收到 5 天内，您将收到一份带有邮戳的申诉接收书面确认函。
- BHP 在收到您的上诉后有 30 天的时间来进行并将以书面形式将决定通知您或您的代表。在此期间，您可以提供口头或书面支持文件（包括提交证据、陈述证言），并可提出法律依据与事实理由层面的主张。
- 对申诉结果不满意的受益人不得就此提出上诉。

如果您认为等待 30 天可能严重危及您的精神健康或药物使用障碍状况和/或您达到、维持、恢复最大功能的能力，则可请求**加急上诉**。如果 BHP 同意您的上诉符合加急上诉的要求，BHP 将在收到加急上诉后的 72 小时内作出处理决定。**加急上诉提出步骤：**

- 在《不利利益裁定通知》(NOABD) 发出之日起 60 日内，通过当面、电话或书面形式提出加急上诉。口头和当面提出加急上诉请求无需补充书面材料。您可以授权其他人代表您行事。
- 如果您在 NOABD 邮寄或发给您之日起 10 个日历日内提出上诉，经申请，在加急上诉未决期间，您继续享受您的福利。
- BHP 将在收到您的加急上诉后的 72 小时内进行审核，并以书面《上诉决议通知》(NAR) 形式通知您或您的代表，也可口头通知。在此期间，您可以提供口头或书面支持文件（包括提交证据、陈述证言），并可提出法律依据与事实理由层面的主张。

- 如果 BHP 认为您的上诉不符合加急上诉条件，则他们将在 2 个日历日内就此以口头和书面形式通知您。之后，您的上诉将按照标准上诉程序进行处理。

如何向 ACBHD 提出上诉：

致电： 1-800-779-0787 消费者援助办公室

如需听力或言语方面的帮助，

请拨打 711（加州中继服务）

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

亲临现场： 前往心理健康协会的消费者援助办
公室，地址为 2855 Telegraph Ave,
Suite 504, Berkeley, CA 94705

如果您已完成 BHP 的上诉流程，但问题未能得到令您满意的解决，则您有权请求举行**州公平听证会**，即由加州社会服务部进行的独立审查。每份《**上诉决议通知**》(NAR) 均附带有州公平听证申请表格；您必须在 NAR 的邮戳日期或 BHP 将其当面交给您之日起

120 天内提交申请。无论您是否已收到 NOABD，均有权申请举行州公平听证。若您希望在等待听证会期间继续享受现有服务，您必须在 NAR 邮寄或亲自送达之日起十 (10) 天内，或在服务变更生效日期之前（以较晚发生者为准）提出听证会申请。对于标准听证会，州政府必须在申请之日起 90 个日历日内作出决定；对于加急听证会，则必须在申请之日起 3 天内作出决定。BHP 应在收到撤销 BHP 的 ABD 通知之日起 72 小时内及时授权或提供有争议的服务。您可以通过以下方式提出州公平听证会申请，致电 1(800) 952-5253，或听障专线：711，线上访问 <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx> 或写信寄送至：California Department of Social Services/State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, CA 94244-2430.

有关申诉或上诉程序的更多详细信息，请向您的服务提供商索要《加州医疗保险心理健康服务指南》或《药物医疗保险服务指南》的副本。如果您在填写表格方面存在疑问或需要协助，您可以咨询您的服务提供商，或致电

消费者援助部门：1(800) 779-0787