

申诉和上诉流程



如果您有任何疑虑或疑问，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 个日历日的时间来审核，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，则您没有上诉截止期限；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