

投诉和上诉流程



如果您对行为医疗服务心存疑虑或疑问或不太满意，行为医疗计划(BHP) 希望确保简单快捷地解决您的疑虑。您或您的代表可以致电 1 (800) 779-0787 联系消费者援助办公室提起投诉或上诉。您也可以询问您的提供商是否有解决投诉的流程。**请使用投诉和上诉申请表提起投诉或申请上诉。**注意，请联系消费者援助提起上诉，通过提供商提起的上诉无效。**您不会因提起投诉或上诉而受到歧视或任何其它处罚。**

投诉是指针对上诉和州事务听证程序所涵盖问题之外的行为医疗服务之下述相关事宜表达不满。投诉示例如下：提供保健服务的质量，人际关系方面 - 例如员工行事粗鲁等。**提起投诉的步骤：**

- 通过口头或书面方式提起投诉。口头方式提起的投诉无需以书面方式跟进。您也可以授权他人代表您行事。
- 您可以随时提起投诉。
- 收到投诉后 5 日内（具体日期以邮戳为准），您将收到书面投诉收到确认书。

- BHP 将在收到您的投诉后 30 个日历日内进行审查，并以书面方式通知您或您的代表有关决定。如果您的投诉未能在 30 个日历日内予以解决，您将及时收到有关您投诉权利和具体信息的口头和/或书面通知。

投诉渠道

向阿拉米达县行为医疗 (ACBH) 提起：

电话： 1-800-779-0787 消费者援助

如需听力或语言帮助，请致电 711 联系加利福尼亚转接服务

美国邮箱： 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

亲到现场： 前往心理健康协会的消费者援助处投诉，地址为

2855 Telegraph Avenue, Suite 501,
Berkeley, CA 94705

向提供商提起： 您的提供商可能会在内部解决您投诉的问题或将投诉转交到

上述 ACBH。您可以从提供商处获得表格和帮助。

上诉是 BHP 针对不利福利确定 (ABD) 进行的审查。

不利福利确定是指 BHP 或 BHP 签约的提供商针对

Medi-Cal 行为医疗保健服务采取的以下任何行动： 1)

拒绝或限制所申请服务的授权，包括根据服务类型或水平、医疗必要性、适当性、环境或承保福利有效性做出的决定；2) 减少、暂停或终止先前授权的服务；3) 拒绝支付全部或部分服务费用；4) 未能及时提供服务；5) 未能在投诉和上诉的标准解决规定时限内采取行动；或 6) 拒绝受益人争议金融负债的申请。BHP 针对您行为医疗服务的决定，可能会在向您发送或亲自交付于您的不利福利确定通知 (NOABD) 函中进行描述。

上诉步骤：

- 参保人、医疗服务提供方及/或授权代理均可通过口头或书面形式提起上诉。若由医疗服务方代参保人提起上诉，必须取得参保人的书面授权同意书。
- 自 NOABD 之日起 60 日内，您可以亲到现场、通过电话或以书面方式提起上诉。如果您以口头方式提起上诉，则必须签署书面上诉加以跟进。如果您未收到 NOABD，则无上诉截止期限；所以您可以随时提起上诉。您也可以授权他人代表您行事。
- 应要求，如果您在 NOABD 邮寄或交付于您之日起 10 个日历日内提起上诉，您的福利在上诉期间将

继续有效。

- 收到上诉后的 5 个日历日内（具体日期以邮戳为准），您将收到书面上诉收到确认书。
- BHP 将在收到您的上诉后 30 日内进行审查，并以书面方式通知您或您的代表有关决定。在此期间，您可以提供口头或书面支持文件，包括提供证据和证词，并提出基于法律和事实的论据。
- 对投诉结果不满意的受益人不得提起上诉。

下列情况可申请**加急上诉**：如果您认为等待 30 日可能会严重危害您的心理健康或药物滥用疾患状况和/或您达到、维持或恢复最大机能的能力。如果 BHP 认同您的上诉符合加急上诉的要求，BHP 将在收到加急上诉后 72 小时内予以解决。**提起加急上诉的步骤：**

- 自不利福利确定通知（NOABD）之日起 60 日内，您可以亲到现场、通过电话或以书面方式提起加急上诉。口头和亲到现场提起的加急上诉后续无需以书面方式提起。您也可以授权他人代表您行事。
- 应要求，如果您在 NOABD 邮寄或交付于您之日起 10 个日历日内提起加急上诉，您的福利在上诉期间将继续有效。

- BHP 将在收到您的加急上诉后 72 小时内进行审查，并以书面上诉解决告知书（NAR）通知您或您的代表，亦或口头通知您。在此期间，您可以提供口头或书面支持文件，包括提供证据和证词，并提出基于法律和事实的论据。

上诉渠道

向阿拉米达县 ACBH:

电话: 1-800-779-0787 消费者援助

如需听力或语言帮助，请致电 711 联系
加利福尼亚转接服务

美国邮箱: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400,
Oakland, CA 94606

亲到现场: 前往心理健康协会的消费者援助
处投诉，地址为

2855 Telegraph Avenue, Suite 501,
Berkeley, CA 94705

如果您已试尽 BHP 的上诉流程，您有权要求进行州事务听证，即加利福尼亚州社会服务部进行的独立审查。每份上诉解决告知书（NAR）都附有州事务听证申请；您必须在邮戳日期前的 120 天内或 BHP 亲自将 NAR 交给您本人的当天提交申请。无论您是否已收到 NOABD，都可以申请进行州事务听证。为了在等

待听证的过程中继续获得相同的服务，您必须在 NAR 邮寄或者当面交付于您的当日起十（10）日内，或者在服务变更生效日期之前申请进行听证，以这两个时间中较晚的时间为准。州必须在标准听证申请日起 90 日内，以及在收到加急听证申请后的 3 日内做出决定。BHP 必须在收到推翻 BHP ABD 的告知后的 72 小时内，迅速授权或提供争议服务。要申请进行州事务听证，可以致电 1 (800) 952-5253 或 TTY 1 (800) 952-8349，在线访问 <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx> 或写信至以下地址：California Department of Social Services/State Hearings Division, P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, CA 94244-2430。

有关投诉或上诉流程的更多详细信息，请向您的提供商索要 *Medi-Cal 心理健康服务指南* 或 *Medi-Cal 药物服务指南*。如在填写表格时遇到问题或需要帮助，
请询问您的提供商或致电：

消费者援助：1(800) 779-0787