

申訴與上訴程序



如果您有疑慮或問題，或是對您的行為健康服務不滿意，行為健康計劃 (BHP) 想確保您的疑慮獲得簡明快速的解決。無論您還是您的代表皆可向消費者協助中心辦公室提出申訴或上訴，電話號碼是 1(800) 779-0787。您也可以詢問醫療機構是否有他們自己解決申訴的程序。請使用「**申訴與上訴申請表**」提出申訴或申請上訴。請注意，您只能向「消費者協助中心」提出上訴，不能向您的醫療機構提出上訴。您不會因提出申訴或上訴而遭到歧視或任何其他懲處。

申訴是指針對「上訴與州公平聽證會」程序涵蓋範圍內之問題以外的其他行為健康服務之任何下述相關事務表達不滿。申訴的範例如下：所提供之護理服務品質、各方面人際關係品質 - 例如員工粗魯無禮等提出申訴的步驟如下：

- 以口頭或書面方式提出申訴。口頭申訴之後無需追加書面申訴。您可授權他人代表您行事。
- 您隨時皆可提出申訴。
- 在接獲您申訴的 5 天內 (郵戳為憑)，您會收到該

申訴的收妥確認函。

- BHP 接獲您的申訴後，會在 30 個曆日內進行審查，其結果將以書面方式通知您或您的代表。如您的申訴無法在 30 個曆日內獲得解決，則會立即以口頭和/或書面方式將您的權利和您申訴的具體相關資訊告知予您。

提出申訴的管道

向「阿拉美達郡行為健康計劃」(ACBH)：

透過電話： 1-800-779-0787 消費者協助專線

如需聽力或口語協助，並撥打 711 聯絡加州電話轉接服務

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

親到現場： 親至心理健康協會的消費者協助中心，地址為：

2855 Telegraph Avenue, Suite 501, Berkeley,
CA 94705

向您的醫療機構：您的服務醫療機構可能會在內部解決您的申訴，或引導您前往

上述的 ACBH。您可從醫療機構處取得申請表和協助。

上訴是 BHP 針對「不利福利認定」(ABD)所進行的審查。不利福利認定是指 BHP 或與 BHP 簽約的醫療機

構針對 Medi-Cal 行為健康護理服務所採取的下列任何行動：1) 對所要求之服務予以拒絕或限制其授權，包括根據服務類型或等級、醫療必要性、適切性、環境或承保範圍利益之有效性等因素而做出之認定；2) 先前授權服務之減少、暫停或終止；3) 全部或部分拒絕支付某項服務；4) 無法即時提供服務；5) 無法按照申訴與上訴獲得解決的標準規定時限採取應對行動；或 6) 受益人提出財務責任爭議時予以拒絕。BHP 針對您的行為健康服務所做出的決定可能載於**不利福利認定通知 (NOABD)** 信中，該封通知信將郵寄或親自給予您。

提出上訴的步驟如下：

- 會員、服務提供者及 / 或授權代表可以提出口頭或書面上訴。醫療服務提供者需取得會員書面同意才得以代表會員提出上訴。
- 自 NOABD 郵寄日期起算的 60 天內，親到現場、以電話或書面方式提出上訴。如您口頭提出上訴，後續必須追加附有簽名的上訴書。如您未收到 NOABD，則可無期限提出上訴；也就是說，您隨時都可提出上訴。您可授權他人代表您行事。
- 「如果」您在 NOABD 郵寄 (自郵寄日起算) 或給予您的 10 個曆日內提出上訴，則在上訴處理過程

中，您的福利將維持不變。

- 在接獲您上訴的 5 個曆日內 (郵戳為憑)，您會收到該上訴的收妥確認函。
- BHP 接獲您的上訴後，會在 30 天內進行審查，其結果將以書面方式通知您或您的代表。在此期間，您可以提供口頭或是書面支援文件，其中包含提供證據和證詞，以及法律和事實論據。
- 如受益人對申訴結果不滿意，不得提出上訴。

下列情況可申請 **加急上訴**：當您認為 30 天的等候時間可能嚴重危害您的心理健康或藥物濫用症狀和/或嚴重妨礙您達到、維持或恢復最完善的機能。如 BHP 同意您的上訴符合「加急上訴」的條件，BHP 將在接獲「加急上訴」的 72 小時內做出決議。**提出「加急上訴」的步驟如下：**

- 自「不利福利認定通知」(NOABD) 郵寄日期起算的 60 天內，親到現場、以電話或書面方式提出「加急上訴」。如個人親自和口頭提出「加急上訴」，後續無需追加書面申請。您可授權他人代表您行事。
- 「如果」您在 NOABD 郵寄 (自郵寄日起算) 或給予您的 10 個曆日內提出上訴，則在「加急上訴」

處理過程中，您的福利將維持不變。

- BHP 接獲您的「加急上訴」後，會在 72 小時內進行審查，其結果將以「上訴決議通知書」(NAR) 通知您或您的代表，亦可口頭通知您。在此期間，您可以提供口頭或是書面支援文件，其中包含提供證據和證詞，以及法律和事實論據。

提出上訴的管道

向阿拉美達郡 ACBH：

透過電話： 1-800-779-0787 消費者協助專線

如需聽力或口語協助，並撥打 711 聯絡加州電話轉接服務

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

親到現場： 親至心理健康協會的消費者協助中心，地址為：

2855 Telegraph Avenue, Suite 501, Berkeley,
CA 94705

如果您已善盡 BHP 的上訴程序，則您有權要求舉行由加州社會服務部門獨立進行審查，即州公平聽證會。每份上訴決議通知書 (NAR) 均附有州公平聽證會申請表；您必須在郵戳日期前 120 天內或 BHP 親自向您提供 NAR 的當天提交申請。無論您是否收到 NOABD，

您都可以要求舉行「州公平聽證會」。為了在等待聽證會期間能持續獲得相同服務，您必須在 NAR 郵寄或親自給予您當日起十 (10) 天內或在服務變生效日期之前 (以較晚者為準) 要求舉行聽證會。州政府必須在「標準聽證會」申請日起 90 天內，以及在「加急聽證會」申請日起 3 天內作出決定。BHP 應在收到駁斥 BHP ABD 之通知之日起 72 小時內立即授權或提供爭議服務。您可以致電 1(800) 952-5253 或使用文字電話撥打 1 (800) 952-8349、前往網站

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>，或寫信到以下地址來申請州聽證會：
California Department of Social Services/State Hearings
Division, P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37,
Sacramento, CA 94244-2430。

如需了解更多申訴與上訴程序的詳細資訊，請向您的醫療機構索取一份 *Medi-Cal* 心理健康服務指南或 *Drug Medi-Cal* 服務指南。若有任何問題或需要填寫表格方面的協助，請尋求您的醫療機構協助或致電：

消費者協助中心：1(800) 779-0787