

申訴程序

您有權隨時提交申訴。申訴是表達對任何問題的不滿，「不利福利裁定」除外。申訴包括但不限於：

- 所提供護理或服務的品質。
例如工作人員無禮或不尊重您。
- 工作人員不尊重您的權利。
- 我們未授權和/或提供您所要求的服務。

行為健康和康復服務部 (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) 將在收到您申訴後的30個日曆內做出決定。在申訴過程中，您可親自或通過電話或以書面形式分享有關您申訴的資訊。BHRS將在5天內向您發送一封確認函和一封決議函。

您不會因報告問題或提交申訴而遭受任何形式的歧視。

上訴/申訴審查

如果您對申訴決定有異議，您可隨時提交申訴，要求進行審查。如果您收到以下任一通知/不利福利裁定，您可提出上訴：

- 我們以任何方式拒絕或限制您的服務（例如服務類型/等級、滿足醫療必要性的要求、有關您服務的適當性、設施或有效性的限制）。
- BHRS已變更或停止提供您正在接受的服務。
- BHRS將不會支付您所要求的服務費用。
- 您未能及時獲得服務。
- 未遵循申訴或上訴的時限。
- BHRS未批准您關於財務義務的請求。

您可以本人、您的保健業者或授權代表以口頭或書面提出上訴。如果您的保健業者代表您提出上訴，BHRS必須收到您的書面授權書。

如果您對有關您福利和/或服務的決定（不利福利裁定）有異議，您可申請上訴。這意味著您可要求審查此決定並對其進行可能的變更。

我們必須在您的《不利福利裁定通知》(Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD) 所示之日起60個日曆日內收到上訴。您可透過口頭或以書面形式提出上訴申請。您必須在口頭提出上訴後提交經簽署的書面文件，加急申請除外。

BHRS將在收到您的上訴後5個日曆日內向您發送確認函。

在做出決定前，您可繼續獲得服務。如果您對此決定有異議，您可申請舉行州公平聽證會。上訴決定將在BHRS收到上訴後的30天內做出。

申訴和上訴權利

BHRS可幫助您填寫此表並在整個申訴或上訴程序中為您提供指導。這包括您可能需要的支援性服務，例如口譯員或TTY/TDD電話專線。

BHRS確保負責處理您的申訴或上訴做出決定的人士將是：

- 具有適當技能並接受過培訓以理解您狀況或病情的人士。
- 能夠閱讀您和/或您的代表向我們提供的所有記錄、註釋或其他資訊。
- 未參與有關您申訴或上訴的任何之前決定的人士。

您有權就上訴提交證據。您或您的代表可以要求提供您個案檔案中所有文件的副本，包括醫療記錄、其他文件和BHRS考慮、依據或生成的任何有關此不利福利裁定上訴的新的或其他證據。您可免費在任何決定做出之前獲得該等資訊。



San Mateo縣
消費者及家庭事務辦公室行為健康和康復服務部
1950 Alameda de las Pulgas, San Mateo, CA 94403

申訴和上訴程序

心理健康及物質
使用服務



SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH
& RECOVERY SERVICES

請在此處
貼郵

加急上訴決議

如有醫療的必要，上訴將在72小時內解決。

這意味著BHRS、您或您的提供者已確定標準上訴花費的時間可能嚴重危及您的生命、健康或獲得、維持或恢復最佳身體機能的能力。

針對加急申請的決定將在72小時內做出。如果BHRS拒絕就上訴或申訴做出快速決定的請求，則上訴和申訴的時限將分別維持在上訴30天和申訴30天。BHRS將向您發送一封確認函和一封決議函。

州公平聽證會

如果您不同意BHRS的上訴決議，或者如果BHRS拒絕您的上訴申請，或者未遵循上訴的規定時限，您可透過致電1(800) 952-5253申請州公平聽證會。

在做出決定前，您可繼續獲得所有當前的服務。您必須在收到說明BHRS拒絕您上訴的信函之日起120天內申請聽證會。如果BHRS未遵循有關通知您此決定的要求，您可立即申請州公平聽證會。

提供者網路客戶

從提供者網路獲取服務的客戶可直接撥打

1 (888) 576-7227向
Health Plan of San Mateo提交
申訴。

酒精/藥物治療客戶

獲取酒精和/或藥物治療服務的任何客戶可向BHRS消費者及家庭事務辦公室 (Office of Consumer and Family Affairs, OCFA) 提交投訴。參見下方聯絡資訊。

Medi-Cal受益人可直接向以下地址提交投訴：

Department of Health Care Services
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

或致電：

監察專員辦公室
1(800) 896-4042 或 1(888)452-8609

Medi-Cal不承保的客戶

也可以撥打以下電話投訴：

健康護理服務部藥物使用障礙
(Substance Use Disorder, SUD)
合規部1(877) 685-8333

造訪www.bit.ly/consumer_forms
查閱向居住式酒精或藥物濫用治療設施獲取服務的個人權利完整列表。

行為健康和康復服務部申訴表

客戶/消費者姓名

出生日期

地址

市，州，郵編

申請類型 (勾選一項)

申訴 上訴 快速上訴

電話

計畫/工作人員

若您希望由另一位人士在任何申訴或上訴中代表您，請聯絡我們。

描述您的問題或顧慮：

簽名

日期

提出申訴或上訴的方式

您可以隨時以任何形式提出申訴，包括親臨、郵寄、傳真、電子郵件、口頭或書面形式。您也可以授權其他人（例如親戚、朋友、代理人或您的服務提供者）在您書面同意的情况下協助您進行申訴程序。

- 請撥打 **(800) 388-5189**致電BHRS消費者及家庭事務辦公室 (Office of Consumer and Family Affairs)，或電郵ocfa@smcgov.org以討論或安排會議。
- 填寫並郵寄回郵表格或信函至 **(Office of Consumer and Family Affairs, OCFA)**。
- 致電BHRS Access 電話服務。他們將協助您填寫表格和/或撥打電話。
- 親自前往您獲取服務的場所。他們將協助您填寫表格和/或撥打電話。

需要幫助嗎？

如需協助或額外資訊請聯絡：

請致電消費者及家庭事務辦公室
1(800)388-5189
smchealth.org/OCFA