



申訴 和上訴 程序



San Mateo County
Behavioral Health and Recovery Services
1950 Alameda de las Pulgas, San Mateo, CA 94403

San Mateo County
Office of Consumer and Family Affairs
Behavioral Health and Recovery Services
1950 Alameda de las Pulgas, San Mateo, CA 94403

申訴程序

您¹有權提交申訴。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。
- 您認為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 (BHRS) 將在收到您申訴後的90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。

¹ 在此手冊中，「您」代表您或您的授權代表。

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不支付您所要求之服務的費用。
- 未及時為您提供服務。
- 未遵循申訴或上訴的時限。
- BHRS不批准有關您的財務義務的申請。

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。這意味著您可以



要求審查此決定並對其進行可能的變更。我們必須在原始決定之日起60個日曆日內收到您的申請。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。

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，除非獲得14天的延長期限。

- 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。

針對您的申訴或上訴做出決定的人士將是：

BHRS確保

行為健康和康復服務部 (Behavioral Health and Recovery Services, 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。

您有權就上訴提交證據。您或您的代表可索取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。

加急上訴決議

這意味著BHRIS、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BHRIS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30天和90天。BHRIS將向您發送一封確認函和一封決議函。

時限延長

如果BHRIS認為時限延長符合您的最佳利益或您申請延長，則做出決定的時限將延長14天。

如時限延長，BHRIS將盡合理努力儘快口頭通知延誤情況，並在其後兩(2)個日曆日內發出書面通知。

如客戶不同意延長時限，其可提出申訴。BHRIS將在延長期限結束前做出決定。

州公平聽證會

如果您不同意BHRIS的上訴決議，或者如果BHRIS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(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。您必須在收到表明BHRIS拒絕您上訴的信函之日起120天內申請聽證會。如果BHRIS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(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BHRIS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，電話：
(800) 896-4042或
(888) 452-8609。

未被Medi-Cal承保的客戶還可以撥打(877) 685-8333致電健康護理服務部的物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 合規分部提交投訴。

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

申請類型 (勾選一項)

申訴

上訴

快速上訴

出生日期

地址

電話號碼

市/州/郵編

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。

描述您的問題或疑慮：

簽名

日期

提出申訴或上訴的4種方式

- 撥打(800) 388-5189致電BHRIS消費者及家庭事務辦公室以討論或安排會議。
- 請填寫隨附的表格或寫信並將其郵寄或傳真至OCFA，號碼：
(650) 573-2934。
- 請撥打(800) 686-0101致電BHRIS Access 客服呼叫中心。
- 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？

如需協助或額外資訊請聯絡：

**消費者及家庭事務
辦公室，電話：**
(800) 388-5189
www.smchealth.org/OCFA

✂ 撕下、折疊、密封並寄回本表。