

SACRAMENTO COUNTY MENTAL HEALTH PLAN

會員權利及問題解決流程

Sacramento County Mental Health Plan (薩克拉門托縣心理健康計畫, MHP) 鼓勵在正式程度盡可能最低的層面上解決問題。會員不會因提出申訴、上訴或要求進行 **State Fair Hearing** (州級公平聽證會) 而受到任何處罰或歧視。會員可隨時授權他們所選擇的人代表他/她行事。會員或會員代表可採取以下步驟解決其有疑慮的部分：

申訴

申訴即指對 **Adverse Benefit Determination** 以外的任何事宜表示不滿。

- ❖ 會員可透過口頭或書面形式向 **Member Services** (會員服務部) 提交申訴。
- ❖ 會員將在 90 個自然日內收到書面決議。

標準上訴

上訴即指審查 **Adverse Benefit Determination** 的要求。當 MHP 拒絕、減少、暫停或終止此前授權的服務；拒絕為服務付款；沒有及時提供服務；或在申訴、標準上訴或加急上訴的處理時限內不採取行動，或駁回財務責任糾紛的請求時，則發生 **Adverse Benefit Determination**。

- ❖ 會員可以口頭或書面形式提出上訴。口頭上訴後必須有一份署名的書面上訴跟進。
- ❖ 上訴必須在 **Adverse Benefit Determination** 發生之日 60 個自然日內提出。
- ❖ 會員將在 30 個自然日內收到書面決議。

加急上訴

當會員的生命、健康或具有或維持其最大機能的能力存在風險時，可提出該上訴。

- ❖ 會員將在 72 小時內收到書面決議。
- ❖ 如果加急上訴被駁回，一份書面通知將傳送至該會員，且標準上訴流程將啟動。

State Fair Hearing

如果您是 **Medi-Cal** 受益人，您有權申請進行 **State Fair Hearing**。在申請進行 **State Fair Hearing** 前您必須用盡問題解決上訴流程。**Administrative Law Judge** (行政法官) 職權範圍內的是那些與 **Adverse Benefit Determination** 相關的疑慮。

注意

申訴表、標準上訴表以及加急上訴表可在所有提供者網站上獲得，或可透過聯絡 **Member Services** 獲得。*

會員將被以書面形式告知 **Member Services** 已收到他/她的申訴或上訴。*

會員可透過書面或面談形式提交額外資訊以為其要求提供支援。為方便受益人，強烈建議與 **Member Services*** 安排約談。

會員可透過以下聯絡方式獲得提出申訴、上訴或進行 **State Fair Hearing** 的協助：

- **Member Services: (916) 875-6069 免費電話號碼 1-888-881-4881 TTY (916) 876-8853**
Patient Rights Advocate:(916) 333-3800

口譯服務和電話裝置協助服務為免費提供。