

如果您對健康計畫針對您的健康照護所作的決定有異議，您可向健康計畫提出上訴。

我該如何提出上訴？

自本「行動通知」信函所示日期開始算起，您有 **60** 天的時間可以提出上訴。如果健康計畫決定減少、暫停或終止您目前正在接受的某項（些）服務，您可能可以繼續接受該（這些）服務，直到上訴決定結果出來為止。這稱為待審期間支付緊急服務。如欲符合待審期間支付緊急服務資格，您必須在本「行動通知」信函所示日期起的 **10** 天內或在健康計畫表示您的服務將會變更之日前向健康計畫提出上訴。即使健康計畫必須在您於上述期限內提出上訴時為您提供待審期間支付緊急服務，當您提出上訴時，您仍應告知健康計畫您想獲得待審期間支付緊急服務，直到上訴決定結果出來為止。

如果您錯過了提出上訴的 **10** 天期限，或者您沒有在服務變更日期之前提出上訴，從本「行動通知」信函所示日期開始算起，您仍有 **60** 天的時間可以提出上訴。然而，在您上訴待決期間，您將無法獲得待審期間支付緊急服務。

您可以自己提出上訴。也可以請諸如親屬、朋友、權益維護人、醫生或律師等其他人士代您提出上訴。該人士稱為授權代表。健康計畫可為您提供一份表格，以確認您授權代表的身分。您或您的授權代表可以寄送您希望健康計畫在裁決上訴時審查的任何資訊。審查您上訴的醫生將與作出初審決定的醫生不同。

您可透過電話、書面方式或在線上提出上訴：

- 透過電話：請致電 **888.936.PLAN (7526)** 與 Health Plan of San Joaquin 聯絡，服務時間為上午 8 點至下午 5 點。如果您有聽力或言語障礙，請致電 **711**（聽/語障專線）。
- 透過書面方式：請填寫上訴申請表，或書寫信函並寄送至：

Health Plan of San Joaquin
Attn: Grievance and Appeals Department
7751 S. Manthey Road, French Camp, CA 95231

透過傳真：209.942.6355

您醫生的診所將會備有上訴申請表。健康計畫也可將上訴申請表寄給您。

- 透過線上：請瀏覽 Health Plan of San Joaquin 的網站。前往 www.hpsj.com

何時對我的上訴作出裁定？

針對標準上訴，健康計畫必須在 **30** 天內透過書面方式回覆您的上訴。如果您認為等候 30 天的時間將會損害您的健康，您可能可以在 **72** 小時內獲得裁定。當您向健康計畫提出上訴時，請說明為何等候將會損害您的健康。請確保您申請的是加急上訴。

針對加急上訴，健康計畫必須盡量針對您的上訴為您提供口頭裁定通知。不論是標準上訴還是加急上訴，健康計畫均會郵寄上訴決議通知信函給您。該信函將會告知您健康計畫針對您上訴所作的決定。

我是否可以申請舉行獨立醫療審查和州政府聽證會？

在獨立醫療審查中，您的個案將由與健康計畫無關的醫生進行審查。在州政府聽證會中，您的個案將由法官進行審查。

如果您對健康計畫針對您服務所作的決定有異議，您可向健康計畫提出上訴。如果您仍對健康計畫的上訴決定有異議，或者在您向健康計畫提出上訴後至少已過 **30** 天，您可向健康照護管理部 (DMHC) 申請舉行獨立醫療審查。健康照護管理部的工作人員將會判定您的問題是否符合獨立醫療審查的資格。

在大多數情況下，您必須先完成健康計畫的內部上訴程序，而後才有資格申請舉行州政府聽證會。但在某些情況下，您可直接申請舉行州政府聽證會。如果您的健康計畫沒有正確或適時地通知您有關服務的資訊，此規定便適用。這稱為認定疲憊。下面是認定疲憊的一些範例：

- 健康計畫沒有以您慣用的語言為您提供本「行動通知」信函。
- 健康計畫有作業疏失，導致您的任何權利受到影響。
- 健康計畫沒有為您提供書面行動通知信函，告知您其打算針對您服務採取的行動。
- 健康計畫在書面上訴決議通知信函中的資訊有誤。
- 健康計畫未在 **30** 天內針對您的上訴作出裁定並寄送上訴決議通知信函給您。
- 健康計畫判定您的個案情況緊急，但卻未在 **72** 小時內針對您的上訴作出回覆並寄送上訴決議通知信函給您。

有時候，您可同時申請舉行獨立醫療審查和州政府聽證會。您也可以先申請其中一個，然後在您的問題沒有得到妥善解決時再申請另外一個。例如，如果您先申請獨立醫療審查，但您對獨立醫療審查的決定有異議，則您可申請州政府聽證會。但是，如果您先申請州政府聽證會，且聽證會已經舉行，則您無法申請獨立醫療審查。在此情況下，州政府聽證會將有最終決定權。

您將無需為獨立醫療審查或州政府聽證會付費。

我該如何申請獨立醫療審查？

以下段落為您提供如何向 DMHC 申請獨立醫療審查的資訊。¹請注意，「申訴」一詞在此處同時意指投訴和上訴：

¹加州健康照護管理部負責調整健康照護服務計畫。如果您想對您的健康計畫提出申訴，請先致電

888.936.7526 與您的健康計畫聯絡，並使用健康計畫的申訴程序，然後再與加州健康照護管理部聯絡。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在的法律權利或補救方法。如果您需要幫助以處理涉及急診的申訴、您的健康計畫並未以令您滿意的方式解決的申訴或超過 30 天尚未解決的申訴，您可致電該部門尋求協助。您可能符合獨立醫療審查 (IMR) 資格。如果您符合獨立醫療審查的資格，獨立醫療審查流程將針對健康計畫就提議之服務或治療是否為醫療所必需、實驗性或研究性的治療是否屬於承保範圍，以及有關急診或緊急醫療服務的付款爭議而作出的醫療決定，進行公正的審查。該部門也有免費的電話專線 **(1.888.466.2219)**，以及供聽障及語障人士使用的聽語障專線 **(1.877.688.9891)**。加州健康照護管理部網站 www.dmhc.ca.gov 上提供投訴申請表、獨立醫療審查申請表和線上說明。」

我該如何申請州政府聽證會？

如上所述，您可能符合資格申請州政府聽證會。您可透過下列方式申請州政府聽證會：

- 透過線上：www.cdss.ca.gov
- 透過電話：致電 **1.800.743.8525**。這條電話線路可能非常繁忙。您可能聽到請您稍後重撥的訊息。如果您有言語或聽力障礙，請致電聽/語障專線 **1.800.952.8349**。
- 透過書面方式：填寫州政府聽證會申請表或寫信。將申請表或信函郵寄或傳真至：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

透過傳真：916.309.3487 或免費電話 1.833.281.0903

本信函隨附了州政府聽證會申請表。請務必包含您的姓名、地址、電話號碼、社會安全號碼和/或客戶識別號碼 (CIN)，以及您希望舉行州政府聽證會的理由。如果有人幫助您申請州政府聽證會，請在申請表或信函中填寫他們的姓名、地址和電話號碼。如果您需要口譯員，請告知州政府聽證會部門您所使用的語言。您將無需為口譯員付費。州政府聽證會部門將為您安排一名口譯員。如果您是殘障人士，州政府聽證會部門可為您免費安排特殊便利設施，以協助您參與聽證會。請註明您的殘障資訊以及您所需的便利設施。

在您申請舉行州政府聽證會之後，最長可能需要 **90** 天才能對您的個案作出裁決並將答覆寄給您。如果您認為等候 90 天的時間將會損害您的健康，您可申請加急聽證會。如果州政府聽證會部門核准您的加急聽證會申請，您可能可以在州政府聽證會部門透過健康計畫收到您個案檔案之日起的 **3** 天內獲得聽證會決定。

您可致電上述電話號碼與州政府聽證會部門聯絡以申請加急聽證會。您也可以寄送州政府聽證會申請表或寫信給州政府聽證會部門。您必須解釋等候決定長達 **90** 天的時間將會如何損害您的生命、健康，或是獲得或維持身體最佳機能的能力。您也可向醫生索取一封信函，以協助證明您為何需要舉行加急聽證會。

您可以在州政府聽證會上自己發言。也可以請諸如親屬、朋友、權益維護人、醫生或律師等其他人士代您發言。如果您想請其他人代您發言，則您必須簽署一份表格，告知州政府聽證會部門該人士可代您發言。該人士稱為授權代表。

法律援助

您可能可以獲得免費法律援助。請致電 **1.800.952.5210** 與消費者投訴和保護協調員聯絡。您也可以致電 **1.888.804.3536** 與您所在郡縣的當地法律援助辦公室聯絡。

¹ 《健康與安全法規》(HSC) 第 1368.02(b) 節。您可透過下列網站搜尋 HSC：
<http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/home.xhtml>。