解決疑慮的途徑

如有疑問，快速的解決方式是直接與您的服務提供者或計劃負責人溝通。

如對目前的治療或用藥持有異議，您可以要求同一治療計劃內的其他臨床醫生提供第二意見，或者致電 **Access & Crisis Line1-888-724-7240 (TTY: 711)**。
第二意見服務完全免費。

County of San Diego Behavioral Health Services（聖地牙哥縣行為健康服務部，以下簡稱「計劃」）已簽約委託兩家機構，協助參保人解決行為健康服務相關問題。如需申訴或上訴相關協助，可聯絡以下任一機構。

住院/住宿服務相關協助，請致電：
JFS PATIENT ADVOCACY
619-282-1134 or 1-800-479-2233

門診服務相關協助，請致電：

CCHEA
(Consumer Center for Health Education & Advocacy)
1-877-734-3258

流程中的權利

獲得尊重的對待，並以您偏好的語言接受治療。

針對治療或用藥，尋求第二意見。

指定他人代表您處理事務。經書面同意後，您可選擇由服務提供者或授權代表代理相關事宜。

攜伴出席會面和聽證會。

不會因提出申訴或上訴而遭受歧視或懲罰。

您的隱私權受法律保障。

流程中的權利

申訴、上訴
和州級公平聽證會

COUNTY OF SAN DIEGO
BEHAVIORAL HEALTH SERVICES

提交方式

您可以透過電話口頭提出，或親自前往 Advocacy Agency（權益倡導機構）提交（口頭上訴請求須後續補交書面文件）。您也可以使用服務提供者辦公室備有的申訴與上訴表格，以書面形式提交。

服務提供者或授權代表可代表您提出口頭或書面提交。若由服務提供者代您提出上訴，需要取得您的書面同意。

州公平聽證會

如您已用盡計劃的上訴流程，仍對服務相關不利福利待遇裁定的最終上訴結果存有異議，您可以申請**州級公平聽證會**。您也可以就上訴結果未按時完成的情況，申請召開聽證會。

州級公平聽證會必須在收到上訴裁決後120日內提出申請。您可以在等待裁決期間，請求繼續接受服務。此請求必須在上訴裁決下達之日起10日內提出。若您的聽證會仍在審理待決期間，或最終裁決結果確認縣政府的不利福利待遇裁定為有效，您無需為此期間的持續服務支付費用。

如需協助申請州級公平聽證會，**Department of Social Services**您可以直接撥打1-800-743-8525，或造訪 https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests

我們將在收到您的申訴或上訴後5日內，寄發書面通知確認收件；並在30日內，向您送達書面裁決結果。

您可以在等待上訴裁決期間，請求繼續接受服務。此請求必須在您的不良福利決定通知（NOABD）被郵寄或親自送達給您之日起10日內提出。

在上訴待決期間，或者上訴判決支持本縣機構的不利福利待遇裁定，您無需為此期間的持續服務支付費用。

在標準流程可能嚴重危及生命、健康，或影響您達到、維持或恢復最佳身體機能的能力時，可提出**加急上訴**。若您的上訴符合加急處理條件，我們將在收到申請後72小時內送達裁決結果。

申訴與上訴

申訴指您對行為健康服務的任何不滿表達，且該事項不屬於上訴或州公平聽證會的管轄範圍。

包括有關照護品質、工作人員及服務提供方對待您的方式的關切，以及對照護相關決定的異議。您可以隨時提出申訴。

如對目前正在接受或希望接受的服務之相關裁定有異議，可以提出**上訴**。

此程序旨在申請複核「**Notice of Adverse Benefit Determination**」（不利福利待遇裁定通知，NOABD）。NOABD是一封正式信函，用於說明对您目前接受的服务或提出的服务申请所作出的处置决定。上訴必須在NOABD下達之日起60日內提交。