

上訴程序

當安樂居決定不承保或不支付某種您需要的醫療服務，您可以採取行動要求我們改變所作出的決定。這種行動，不論是口頭的或書面的，即稱為“上訴”。您可以致電 415-292-8895 提出您的投訴，聽力殘障人士（TTY）請打 415-292-8898，或致函保健計劃職員，1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109。

以下是我們上訴程序的說明。我們提供上訴的定義、標準和加速上訴的程序、上訴所做決定的類型、和在做出最後決定時的情況。

定義：上訴是會員或其代理人就我們機構決定不承保、不支付或不提供的服務，所採取的行動。

當您入會時，以及以後每年一次，及在安樂居任何時候否決服務或付款要求時，您均會收到一份上訴程序的書面資料。如我們否決您要求某項服務或不支付某項服務，您有權提出上訴。您可以用口頭或書面的方式提出上訴。我們將由另一名並非做第一次決定的人重新考慮決定。我們會確保該人是無偏私的，和符合資格，可以做出有關該服務是否需要的決定。您或您授權的代表可以親自或用書面方式，提供有關的事實及／或證據以供評審。

標準和加速上訴程序：有兩種上訴程序：標準和加速上訴程序。我們在下面分別予以說明。

如果您要求提出**標準上訴**，則必須在您的服務或付款請求被拒絕、延遲或修改日期（此為「服務或付款請求行動通知」中的日期）後一百八十（180）個日曆日內提出上訴。（一百八十天的限制，如有良好的理由，可予延長）。我們將根據您的健康情況儘快回應上訴，但最遲不會超過收到上訴後三十天。

如您認為您的生命、健康或復元的能力因無法取到您想要的服務而有危險時，您或任何醫生可以要求**加速上訴**。如任何醫生為您要求加速上訴，或支持您提出加速上訴，我們將自動就您的健康情況儘快做出決定，但最遲不會超過收到上訴後七十二小時。（如您要求延長時間或我們能向加州衛生部提出於理有據需要更多資料及需時較長對您有利的理由時，可以延長此時限）。

如您要求**加速上訴**是無醫生支持的，我們將決定您的健康情況是否需要我們加速的做出決定。如我們決定否決您的加速上訴要求，我們將在七十二小時內通知您。在此情況下，您的加速上訴將被當為標準上訴。

註釋：如果您選擇繼續接受服務，直至完成上訴程序，安樂居將繼續提供有爭議的服務。如果您的不提供承保或減少服務的初始決定保持不變，您可能需要承擔在上訴程序過程中提供的有爭議服務的費用。

以下資訊描述如果您或您的代表希望提出上訴需要遵守的上訴程序：

1. 如果您或您的代表提出服務或服務付款請求，但安樂居拒絕、延遲或修改您的請求，您可以對該項決定提出上訴。會向您和/或您的代表提供一份書面「服務或付款請求行動通知」（NOA），該通知將解釋拒絕、延遲或修改您的服務或付款請求的原因。
2. 您可以用口頭、親自、打電話或寫信的方式向您所在中心 PACE 計劃工作人員提出上訴。工作人員將核實向您提供有關上訴程序的書面資訊，並在相關表格中記錄您的上訴內容。您需要提供上訴的完整資訊，以便相關工作人員及時和有效地解決您的上訴問題。您或您的代表可按照以上地址親自或寫信向我們呈送或提交供審查的相關事實和/或證據。如果需要更多資訊，我們的保健主管或您所在中心 PACE 計劃工作人員會與您聯繫，他們會協助您獲得缺少的資訊。
3. 如果您希望打電話提出上訴，您可以與我們的保健計劃主管聯繫，電話號碼 415-292-8895，或撥打我們的免費電話號碼 1-888-996-6565，索取上訴表和/或接受提出上訴的協助。聽力障礙者請撥打 TTY 電話號碼：415-292-8898。
4. 如果您希望以書面形式提交上訴，請向工作人員索取上訴表。請將書面上訴寄至：

Health Plan Associate
On Lok Lifeways
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

5. 如果是標準上訴，會在收到您的上訴後五（5）個工作日內寄給您一份書面確認通知。如果是加速上訴，我們會在一（1）個工作日內打電話或親自通知您或您的代表已經收到您的加速上訴申請。
6. 安樂居的重審決定將由未參與初始決策程序的人士在向跨學科團隊諮詢後作出。我們將確保該人士的公正性，並確保該人士具有適當的資格，能夠作出有關您請求服務必要性的決定。
7. 在安樂居完成了您的上訴審查後，會向您或您的代表發出有關您的上訴決定的書面通知。取決於決定結果，安樂居在必要時會將作出對您不利的決定時您擁有的其他上訴權利通知您和/或您的代表。請參閱以下資訊：

上訴決定：

如我們在標準上訴中決定您得直，我們必須准予您取得該服務，或根據您的健康情況儘快提供該服務，最遲不會在收到上訴後的三十天。如我們決定您上訴要求付款得直，我們必須在收到上訴後的六十天內支付該款。

如我們在標準上訴中決定不利於您，無論是全部或部份，或我們在適當的時限內沒有提供一個決定，您有權通過聯邦醫藥保險或加州醫藥保險計劃尋求外界的上訴（參看以下其他權利）。我們同時規定需要在我們做出不是完全有利於您的決定時，必須儘快通知您，及同時通知聯邦的 **Centers for Medicare and Medicaid Services** 及加州衛生部。我們將書面告訴您根據聯邦醫藥保險或加州醫療管理護理或兩者賦予您的上訴權利。我們並將幫助您選擇如果兩個均適用，那個上訴更為適合。我們同時會將您的上訴送到適當的機構辦理。

如我們在加速上訴中決定您得直，我們必須准予您取得該服務，或根據您的健康情況儘快提供該服務，最遲不會在收到上訴後的七十二小時。

如我們在加速上訴中決定不利於您，無論是全部或部份，或我們在適當的時限內（七十二小時）沒有提供一個決定，您有權通過聯邦醫藥保險或加州醫藥保險計劃尋求外界的上訴（參看以下其他權利）。我們同時規定需要在我們做出不是完全有利於您的決定時，必須儘快通知您，及同時通知聯邦的 **Centers for Medicare and Medicaid Services** 及加州衛生部。我們將書面告訴您根據聯邦醫藥保險或加州醫療管理護理或兩者賦予您的上訴權利。我們並將幫助您選擇如果兩個均適用，那個上訴更為適合。我們同時會將您的上訴送到適當的機構辦理。

根據加州醫藥保險、聯邦醫藥保險或管理性醫療護理（DMHC）提供的額外上訴權利

如我們對您的上訴所做的決定不利於您，您尚有其他的上訴權利。您可以向外界用口頭或書面的方式提出上訴。跟著一個上訴的層次，是通過由加州醫藥保險或聯邦醫藥保險或兩者，或由加州管理性醫療護理部做一個全新和無偏私的評審。

聯邦醫藥保險計劃與一個「獨立評審機構」訂有合約，為像我們一類的 **PACE** 計劃上訴，提供外界的評審。該評審機構完全是獨立於 **PACE** 機構以外的。

加州醫藥保險計劃通過州政府舉行的公平聽證，處理進一步的上訴。如您由加州醫藥保險承保，當我們想減少或停止一項您正在取得的服務時，您可以提出上訴。直至您收到最後的決定之前，您可以選擇繼續接受這些服務。但是，如決定您上訴失敗，您需要支付這些服務的費用。

如您同時由加州醫藥保險和聯邦醫藥保險承保，我們可以幫助您選擇應該使用那個上訴程序。我們會將您的上訴送到適當的機構辦理。

如果您不確定您是否已經註冊參加 **Medicare** 或 **Medi-Cal** 或兩項計劃均已參加，請向我們詢問。以下是 **Medicare** 和 **Medi-Cal** 外部上訴程序。

加州醫藥保險計劃外界上訴程序

如您同時由加州醫藥保險和聯邦保險承保，或只由加州醫藥保險承保，而您選擇使用加州醫藥保險外界上訴程序就我們的決定提出上訴，我們會將您的上訴呈交社會服務部作為州公平聽證。您必須在我們作出決定後 **90** 天內要求州公平聽證。您亦可以通過以下的途徑聯絡州公平聽證部：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
話: **1-800-952-5253**
Fax: **916-229-4410**
TTY: **1-800-952-8349**

如果您選擇提交召開州公聽會的申請，您必須在收到安樂居發出的「服務或付款請求行動通知」（NOA）日期後九十（90）天內提出。

您可以在州公聽會上發言，或請人代表您發言，包括您認識的人、親屬、朋友或律師。您還能夠獲得免費法律幫助。我們將向您提供一份在我們拒絕、修改或延遲服務或服務付款時您居住縣的法律服務機構名單。

如果行政法官（ALJ）作出批准您的上訴請求的決定，安樂居將遵守法官作出的有關您在標準或加速上訴中請求的向您提供服務的時限或服務付款的指示。

如果行政法官作出拒絕您的上訴請求的決定，無論是標準還是加速上訴，都可以進一步提出上訴，我們將協助您提出進一步上訴。

聯邦醫藥保險外界上訴程序

如您同時由加州醫藥保險和聯邦保險承保，或只由聯邦醫藥保險承保，而您選擇使用聯邦醫藥保險外界上訴程序就我們的決定提出上訴，我們會將的上訴交給聯邦醫藥保險的獨立評審機構。聯邦醫藥保險現時與 Center for Health Dispute Resolution (CHDR)訂有合約，主持涉及像我們一樣的 PACE 計劃之無偏私的上訴評審。CHDR 可維持我們原來的決定，或改變我們的決定，而判您得直。你可以聯繫 CHDR:

Maximus Federal Services
PACE Appeal Project
3750 Monroe Avenue, Suite 702
Pittsford, New York 14534-1302
話: **585-348-3300**
Fax: **585-425-5292**

標準外部上訴

如果我們拒絕您的非緊急服務申請或者不為服務付款，您可以提出標準外部上訴。如果是標準外部上訴，您會在提出上訴後的 30 個日曆日內獲得上訴決定。

如果 CHDR 對您的標準上訴作出對您有利的決定:

如果您申請尚未接受的服務，我們必須按照您的健康狀況的要求儘快提供服務。

或者

如果您申請對您已經接受的服務付款，我們必須為服務付款。

加速外部上訴

外界上訴包括加速和標準兩種類型。如您認為因得不到某種服務而危及您的健康時，您可以要求加速外界上訴。在加速外界上訴程序中，我們將儘快根據您的健康情況提交檔案給 CHDR。而 CHDR 必須在他們收到上訴後七十二小時內做出決定。如 CHDR 需要更多時間評審上訴，他們必須在十四天內告訴我們決定。

如我們否決您要求的服務是非急切性質的，或不支付服務費用，您可以要求標準的外界上訴。標準的外界上訴在您提出上訴後，會在三十天內做出決定。

如在加速外界上訴 CHDR 的決定是判您得直時：

我們必須准予您取得該服務，或在您的健康有需求時，儘快給予該服務。

如在標準外界上訴或加速外界上訴CHDR的決定是不利於您時，尚有更進一步的投訴可用，如您作出此選擇，我們將幫助您進一步投訴。

加州管理醫療護理部獨立醫療評審程序（IMR）

加州管理性醫療護理部（DMHC）對那些加入了保健護理服務計劃但並沒有加入聯邦保健的人士提供獨立醫療評審程序。（擁有聯邦保健與加州醫療保健的人士，或只有加州醫療保健的人士）。如果您符合獨立醫療評審程序資格，安樂居會另外提供給您一份有關這個程序的書面說明。

“加州管理性醫療護理部負責督管各醫療保健計劃。如您對保健計劃的服務有不滿或意見，在向加州管理性醫療護理部投訴之前，您應首先致電您的醫療保健計劃，〔**415-292-8895**〕或打免費電話〔**1-888-996-6565**〕，依循計劃的投訴程序解決問題。使用此種投訴方式並不影響您可享有的法律及採用其他解決方法的權利。但若投訴屬於緊急情況，或不滿意計劃解決投訴的方法，或投訴經過三十天後仍未解決，您可以致電加州管理性醫療護理部要求協助。您可能符合獨立醫療評審〔IMR〕的資格。如您符合IMR 資格，IMR會就保健計劃提出的，必要醫療服務或治療的建議，屬實驗性或研究性的治療承保決定、或緊急或急切醫療服務付款之糾紛，作出無偏私的評審。該部門同時設有一個免費電話號碼〔**1-888-HMO-2219**〕和TDD線〔**1-877-688-9891**〕供聽覺或講話有困難者使用。該部門的網頁〔<http://www.hmohelp.ca.gov>〕載有投訴表格和指示、IMR 申請表和指示等。”