



若您對您的行為健康服務有任何疑慮，**歡迎尋求協助！**

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

如需門診服務相關協助，請致電：  
**CCHEA (Consumer Center for Health Education & Advocacy) 1-877-734-3258**

您的治療服務提供者辦公室備有申訴與上訴表格及貼好郵票的回郵信封。

#### 解決疑慮的途徑

作為會員，您有權獲得優質的行為健康服務，並有權對治療服務中的任何環節提出疑慮。

- 處理問題最簡單、最快捷的方法是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不滿意，您可以要求同一治療計劃的其他臨床醫生提供第二意見，或者致電 **Access and Crisis Line at 1- 888-724-7240 (TTY: 711)**。
- 您可使用本計劃的問題解決流程，以達成以下事項：
  - a. 如對服務不滿意或認為自身權利受到侵犯，可隨時提交申訴。
  - b. 在收到您的書面申訴後5日內，向您送達書面通知，確認我們已收到您的申訴。
  - c. 自申訴提交之日起30日內，您將收到關於申訴結果的決定。
  - d. 授權他人（包括您的服務提供者或權益倡導者）代表您處理申訴或上訴事宜。
    - 若您同意他人代表您處理，可能需要簽署一份授權書，允許本縣機構向該人士披露資訊。
  - e. 如服務被終止、減少或拒絕，您可以在60日內以口頭或書面形式提出上訴。
  - f. 在收到您的書面申訴後5日內，向您送達書面通知，確認我們已收到您的上訴。
  - g. 在標準流程可能嚴重危及生命、健康，或影響達到、維持或恢復最佳身體機能的能力時，可提出加急上訴。
  - h. 標準上訴將在30日內收到裁決結果；加急上訴將在72小時內收到裁決結果。
  - i. 在等待上訴裁決期間，請求繼續接受服務（需自「Notice of Adverse Benefit Determination」（不利福利待遇裁定通知）郵寄或面交之日起10日內提出申請）。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。
  - j. 如對上訴結果不滿意，或已完成醫保計劃的申訴與上訴流程，您可以在結果出爐後120日內申請州級公平聽證會。
    - 您可以直接致電Department of Social Services（社會服務部）1-800-743-8525，或造訪 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>
  - k. 在等待州級公平聽證會裁決期間，請求繼續接受服務（需在上訴結果出爐後10日內提出申請）。在州公平聽證會待決期間，或最終裁決結果確認縣政府的不利福利待遇裁定為有效時，您無需為此期間的持續服務支付費用。

#### 您的權利

- 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。

如需了解更多關於問題解決流程及自身權利的資訊，可以：

1. 向您的服務提供者索取「County of San Diego Behavioral Health Member Handbook」（聖地牙哥縣行為健康服務會員手冊）副本，或前往網站<http://www.optumsandiego.com>的Beneficiary & Families page線上獲取。
2. 造訪Behavioral Health Services' Your Rights page，網址 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_your\\_rights.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_your_rights.html)