

受益人和客户 权益代言人

圣地亚哥县行为健康服务（健保计划）已与两家机构签约，以帮您解决心理健康或药物滥用障碍服务问题。

如需住院或住民服务，
请致电：犹太家庭服务

(JFS) 患者倡权

619-282-1134

或

1-800-479-2233

如需门诊服务，请致电：

消费者健康教育
与倡权中心 (CCHEA)

1-877-734-3258

我如何请求 举行公平听证会？

如果您是加州医疗补助计划 (Medi-Cal) 受益人并已用尽健保计划上诉程序，且不同意您服务不利福利确定的最终上诉决定，可请求举行州级公平听证会。州级公平听证会是向行政法官陈述病案以做出裁决的机会。必须在收到上诉决定后 120 天内请求举行州级公平听证会。也可请求就上诉决定未能及时完成举行听证会。

递交听证会申请协助

如需协助递交听证会申请，可联系倡权机构或致电 加州社会服务处 (CDSS)，电话：**1-800-952-5253**。

也可致电倡权机构询问申诉或上诉相关问题或更新。

申诉和上诉流程

圣地亚哥县行为健康服务
(健保计划)

客户指南



COUNTY OF SAN DIEGO
HHSA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY


LIVE WELL
SAN DIEGO

作为客户，您有权从合格的行为健康
医护提供者获得服务并积极参与自己的
治疗。您也有权表达对自己服务的
疑虑，例如，如果您的服务被终止，
或者您对自己的治疗或药物不满意，
或者您觉得自己受到了不尊重的对待。

问题解决方法

如有疑虑，要想快速解决问题，最好的方法就是直接与医护提供者或计划
管理人员交谈。如果您不同意您自己的
治疗或药物，可向医护提供者单位
工作人员中其他临床医生寻求第二意
见，或致电求助和危机热线 (ACL)，
电话：**1-888-724-7240**，残障专线：
711。

获得第二意见免费。

什么是申诉？ 什么是上诉？

申诉是对不利福利确定以外的任何
事项表示不满。

上诉是指健保计划对不利福利
确定的审查，例如：

1. 对请求服务的拒绝或有限授权
2. 减少、暂停或终止先前
授权的服务
3. 全部或部分拒绝为服务付
费
4. 未能在 60 天内及时提供服务
5. 健保计划未能在申诉或上诉标
准解决时限内采取行动
6. 拒绝投保人就服务财务责任提
出争议的请求

不利福利确定通知 (NOABD) 是一
封关于您服务行动的正式信函。
如果收到不利福利确定通知
(NOABD)，即可上诉。

如何提出？

- 口头 - 通过电话或亲临倡
权机构
- 书面：填写从健保计划或
医护提供者办公室得到的
申诉和上诉表
- 提出口头上诉请求后还须
再写一份书面上诉

您在此流程中的权利

- 在 10 天内请求在等待上
诉结果期间继续提供服务
- 免于因提出申诉或上诉
而受到歧视或处罚
- 为您保密
受到法律保护
- 以您能理解的语言受到
有尊严和尊重的对待
- 授权某人代表您行事
- 在此流程中让支持人员
与您一起参加会议。