



## 上訴解決流程 (MEDI-CAL)

### 我該如何提出上訴？

1. IEHP 會員有權提出上訴，不必擔心因而遭到指責 (反過來被責怪)。您可以採取以下行動之一，向 IEHP 提出上訴：
  - a) 電 **1-800-440-IEHP (4347)** 與 IEHP 會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，以及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。TTY 使用者請致電 **1-800-718-4347**。
  - b) 傳真到 IEHP 的申訴和上訴部，傳真號碼 **(909) 890-5748**。
  - c) 前往 IEHP 網站，網址 **www.iehp.org**。
  - d) 將您的上訴郵寄至 P. O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800。
  - e) 親自到以下地點提出：

Inland Empire Health Plan  
Grievance and Appeals  
Department 10801 Sixth Street  
Rancho Cucamonga, CA 91730-5987  
營業時間：週一至週五，  
上午 8 時至下午 5 時

2. 每一個 IEHP 醫療服務提供者地點都有提供 IEHP 投訴表。也可以在其特約組織地點拿到這些表格。應該會有病患維權代表可協助您。

### 我提出上訴後會怎樣？

1. 您會收到一封信函，確認已收到您的上訴。您會在 IEHP 收到您上訴當天起五 (5) 天內收到確認函。函中會告訴您，要協助您處理上訴事項的上訴服務代表姓名和電話號碼。如果您的地址或電話號碼已經變更，請通知這個人。
2. 整個流程會在 30 天內處理完畢。IEHP 會在此期限內發函給您。
3. 如果您的上訴涉及嚴重的健康威脅 (我們稱這種情況為緊急上訴)，我們會在 72 小時內處理完畢。我們會立即將決定告訴您。我們也會在收到您的上訴當天起 72 小時內發函向您說明我們的決定。緊急上訴適用於對您健康有立即且嚴重的威脅，包括但不限於劇痛、可能失去生命、肢體或主要身體功能。
4. 已於上訴前由 IEHP 授權的服務將於上訴處理期間繼續提供。

## 您的申訴和上訴權利

1. 您有權對拒絕、延遲或限制服務或福利的決定提出上訴。
2. 您有權在 72 小時內讓您的緊急上訴得到解決。您有權打電話或上網立即就您的緊急上訴與醫療保健計畫管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 聯絡。電話號碼是 **1-888-466-2219**，聽語障專線使用者請撥 **1-877-688-9891**。管理局網址是 **www.dmhc.ca.gov**。所有其他上訴會在 30 天內處理完畢。
3. 您有權要求 IEHP 幫助您與您的醫療服務提供者或任何其他人一起解決您的問題。
4. 您有權更換您的醫療服務提供者。
5. 您有權指定某人來幫助您提出上訴並在上訴過程中代表您。如果會員是未成年人或喪失行為能力的成人，也能由代理人、醫師、父母、監護人、保護人、親戚或其他指定人登記或提出上訴。親戚包括父母、繼父母、配偶、成年兒女、祖父母、兄弟姊妹或叔伯阿姨等。
6. 您有權隨時自 IEHP 退保，不需要提供任何理由。
7. 您有權要求自願調解。您要負責支付一半的費用。
8. 您有權提交能支持您上訴的書面意見、文件或其他資訊。
9. 如果您的語言需要沒有得到滿足，您有權提出申訴。
10. 您可以聯絡其他州政府機構尋求幫助。
11. 如果服務或福利遭到拒絕，您已向 IEHP 提出上訴，但仍對決定不滿意，則您有權可要求舉行州政府聽證會。而且，如果您過了 30 天仍未收到對您上訴作出的決定，包括關於哪些情況下有可能進行特急聽證會的資訊，您有權可要求舉行州政府聽證會。
12. 如果您的申訴或上訴仍無法解決，或者您對結果不滿意，您可致電聯絡加州醫療保健計畫管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC)，要求他們審查您的投訴或進行獨立醫療審查。