



申訴解決流程 (MEDI-CAL)

我該如何提出申訴？

1. IEHP 會員有權對 IEHP 或其執業人員提出申訴，不必擔心因而遭到報復。您可以透過以下方法之一，直接向 IEHP 提出申訴：

- a) 致電 IEHP 的會員服務部，電話 **1-800-440-IEHP (4347)**，服務時間週一至週五，上午 7 時至下午 7 時，以及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。向會員服務部服務代表提出申訴。聽語障專線使用者請撥 **1-800-718-4347**。
- b) 將您的申訴傳真到 IEHP 的申訴部，傳真號碼 **(909) 890-5748**。
- c) 透過 IEHP 網站提交您的申訴，網址 **www.iehp.org**。
- d) 您可以選擇親自到以下地點提出申訴：

Inland Empire Health Plan Grievance
Department 10801 6th St.
Rancho Cucamonga, CA 91730-
5987 IEHP 的上班時間：上午 8 時
至下午 5 時週一至週五

e) 您也可以透過郵寄提出申訴，請寄到 P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800。

2. 所有 IEHP 醫療服務提供者辦公室和其特約組織地點都可提供 IEHP 投訴表。應該會有病患維權代表可協助您進行此程序。

我提出申訴後會怎樣？

1. 您會在 IEHP 收到您的申訴當天起五天內收到確認函，告訴您我們已收到您的申訴。函中會告訴您，要協助您處理申訴問題的申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，請通知申訴服務代表。

2. 整個流程會在 30 天內處理完畢。IEHP 會在這個期限內發函告訴您解決結果。如有需要，IEHP 可要求延長 14 天時間來審查您的申訴。

3. 如果您的申訴涉及對您健康的嚴重威脅 (我們稱這種情況為緊急申訴), 我們會在 72 小時內 處理完畢。我們會在收到您的申訴當天起 72 小時內迅速通知您我們的決定, 並發函向您說明我們的解決結果。緊急申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. 處理申訴期間, 將會繼續提供 IEHP 之前已授權的服務。

您的申訴權利

1. 您有權在 72 小時內讓您的緊急申訴得到解決。您有權將您的緊急申訴案件立即告訴醫療保健計畫管理局 (DMHC), 請撥 **1-888-466-2219** 或聽障專線 **1-877-688-9891**, 或瀏覽其互联网网站 **www.dmhc.ca.gov**。所有其他申訴會在 30 天內處理完畢。
2. 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士一起解決您的問題。
3. 您有權更換您的醫療服務提供者。
4. 您有權指定個人代表來幫助您提出申訴並在申訴過程中代表您。此外, 如果會員是未成年人或喪失行為能力的成人, 可由代理人、醫師、父母、監護人、保護人、親戚或其他指定人登記或提出申訴。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。
5. 您有權隨時自 IEHP 退保, 不需要提供任何理由。
6. 您有權要求自願調解。您要負責支付一半的調解費用。
7. 您有權提交能支持您申訴的書面意見、文件或其他資訊。
8. 如果您的語言需要沒有得到滿足, 您有權提出申訴。
9. 您可以聯絡其他州政府機構尋求幫助。

如果您仍不滿意：

您也可以致电加州卫生保健服务部 (DHCS) 监察员办公室寻求帮助。监察员办公室帮助 Medi-Cal 会员充分行使作为管理式医疗计划会员的权利和责任。如需了解更多信息, 请拨打免费电话 1-888-452-8609。

「加州醫療保健計劃管理局負責管理醫療保健服務計劃。如果您想對健保計劃提出申訴，首先應致電 **1-800-440-IEHP (4347)** 與您的健保計劃聯絡 (TTY 使用者請致電：**1-800-718-4347** 或 **711**)，並使用您健保計劃的申訴流程，而後才與管理局聯絡。使用此申訴程序將不會使您喪失任何潛在法定權利或您可能可使用的救濟措施。如果您需要協助處理涉及緊急狀況的申訴、您的健保計劃未針對您的申訴提出令您滿意的解決方案，或者申訴超過 30 天仍未獲得解決，您可致電聯絡管理局尋求協助。您可能也符合獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 的資格。如果您符合獨立醫療審查 (IMR) 的資格，獨立醫療審查 (IMR) 流程將會針對健保計劃對下列事宜所作的醫療決定進行公正的審查：建議之服務或治療的醫療必要性、實驗性或研究性治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的支付爭議。管理局也有免付費電話 (**1-888-466-2219**) 以及供聽障和語障人士使用的 TDD 專線 (**1-877-688-9891**)。管理局網站 www.dmhc.ca.gov 有投訴表、IMR 申請表和網上說明。」

您也許可獲得免費的法律協助。請致電加州社會服務部，電話 1-800-952-5253 (聽障專線 1-800-952-8349)。您也可以致電您所在的郡當地的法律扶助社團，電話 1-888-804-3536。