申訴／上訴表格

有關申訴和上訴的資訊，請參閱本表格第三頁。如果您需要協助填寫本表格，請致電聯絡我們。

請將填妥的表格郵寄至：

Access Dental
Attn: Grievances/Appeals Dept.
PO Box 38313
Phoenix, AZ 85069

亦可透過電子郵件將表格傳送至 GrievanceDept@premierlife.com 或傳真至 602-638-5956。

客戶服務：

週一至週五上午 8:00 至下午 6:00
DHMO：1-866 650-3660
加州州政府員工：1-888-534-3466

這項 申訴／上訴申請是針對什麼計劃？	☐ **DHMO**	☐ 加州
誰填寫此表格？ 服務提供者可以在獲得會員書面同意的情況下（須附上同意文件），代表會員提出 申訴／上訴。	☐ 會員	☐ 服務提供者
是否需要快速決定？ 若可能對會員的生命、健康或身體功能造成傷害，則需要快速決定。 這是加急上訴。可致電聯絡客戶服務部提出加急上訴。不需要表格。	☐ 是	☐ 否
是否已透過電話提出？ 透過電話提出上訴時，無需填寫書面表格。如果透過電話提出並需要提交其他文件，請將填妥的表格與文件一起提交。	☐ 是	☐ 否
您希望在我們處理 申訴／上訴期間繼續接受服務嗎？ 如果會員在處理 申訴／上訴期間繼續接受服務，而結果不利於會員，則會員需支付所接受的爭議服務費用。	☐ 是 ☐ 不適用	☐ 否

會員 ID 號碼：_____ 會員出生日期：_____
會員姓名：_____ MI：_____
街道地址：_____
城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____
電話號碼：_____
辦公室名稱：_____
辦公室地址：_____
服務提供者名稱：_____ 辦公室電話號碼：_____

申訴／上訴表格

access dental

代表會員提出申請的聯絡人（如適用）：
聯絡電話號碼：

請詳細說明 申訴／上訴的內容。請提供詳細資訊，例如服務日期、涉及的服務等。如有需要，請使用其他表格。

簽名：

日期：

加州管理式醫療保健部門 (California Department of Managed Health Care) 負責監管醫療保健服務計劃。如果要對您的健康計劃提出申訴，應先致電您的 **DHMO 健康計劃：1-866 650-3660**
加州州政府員工：1-888-534-3466，並在聯絡該部門之前，先利用健康計畫的申訴程序。使用此申訴程序並不禁止任何您可能享有的潛在法律權利或救濟。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、無法透過您的健康計畫妥善解決的申訴，或超過 30 日仍未解決的申訴，可以致電此部門尋求協助。您也可能符合資格進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。如果符合 IMR 資格，IMR 流程會對健康計劃就所提議服務或治療的醫療必要性、實驗或研究性質治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的付款爭議所做的醫療決定，進行公正的審查。該部門也設有免付費電話 **(1-888-466-2219)** 和 TDD 專線 **(1-877-688-9891)**，供聽力及言語障礙人士使用。該部門的網站 **http://www.dmhc.ca.gov** 備有投訴表、IMR 申請表和線上說明。

申訴／上訴表格

申訴和上訴指南：

	申訴	上訴
這是什麼？	申訴是針對您的牙醫或 Access Dental 如何處理您的牙科護理服務的投訴。	上訴是指要求 Access Dental 審查下列其中一項的申請： • 申請的服務被拒絕或核准的服務少於所申請的內容。 • 先前授權的服務被終止、縮減或暫停。 • 拒絕支付某項服務的全額或部分費用。拒絕可能導致會員必須自行負擔款項。 • Access Dental 網路內的服務提供者未能及時提供服務（如：不符合預約等待時間要求） • Access Dental 未能在時限內完成申訴和上訴流程
什麼是加急申請？	不適用於申訴。	加急上訴是指要求快速決定的申請。這樣做是為了避免對會員的生命、健康或身體功能造成可能的傷害。
誰可以提出？	會員或服務提供者。	會員、會員的法定授權代表或服務提供者（經會員書面同意代表會員提出）。
如何提出？	申訴可用口頭或書面方式提出。	上訴可用口頭或書面方式提出。書面上訴可透過郵件、電子郵件或傳真提交。我們建議您以書面方式提交上訴時，附上佐證文件。可致電客戶服務部提出口頭上訴。
我何時可以提出？	您可以隨時提出申訴。	上訴必須在行動通知書日期起 30 個日曆日內提出。對於先前核准的服務：如果原始核准尚未過期，且會員希望在處理上訴時繼續接受服務，則必須在下列時間中以較晚者提出上訴： • 行動預定生效日期之前 • 收到行動通知書 10 日內
審查申請期間，我能否接受服務？	不適用於申訴	如符合以下所有情況，可在上訴處理過程中繼續接受爭議服務： • 會員要求繼續服務。 • 針對終止、暫停或縮減之前核准的服務提出上訴。 • 原始核准尚未過期。 • 按時提出上訴申請。

處理需要多長的時間？	申訴流程最多需要 30 個日曆日。通知書會隨決定一起傳送。*	上訴流程最多需要 30 個日曆日。通知書會隨決定一起傳送。處理快速或加急上訴最多需要三個工作日。您會收到決定通知書。*

**如果出現以下其中一種情況，Access Dental 可能需要額外 14 日的處理時間：*

- *會員要求延期，或*
- *需要更多資訊，而且符合會員的最佳利益。*

您會收到延遲原因的通知書。

傳真：602-638-5956

電子郵件：GrievanceDept@premierlife.com

Attn: Grievances/Appeals Dept.

Access Dental
PO Box: 38313
Phoenix, AZ 85069-8313
www.premierlife.com