



Clever Care 會員投訴及上訴表 – C 部分

本表格係供您就提供給您之照護或服務的任何層面提出建議、正式投訴或上訴。Clever Care Health Plan, Inc. 需依法對您的投訴或上訴做出回應，而且我們有解決這些問題的詳細流程。如果您有任何疑問，請隨時致電 **1-833-283-9888** 與我們聯絡。如果您有聽力或語言障礙，請致電聽障專線(TTY/TDD)：711 與我們聯絡。

請正楷填寫或打字輸入下列資訊：

會員姓名

會員 ID 編號

地址

電話號碼

城市、州、郵遞區號

電子郵件地址（選填）

授權代表：如果投訴是由會員以外的人士提出，請參閱「誰可以提出上訴或投訴」一節，並提供下列資訊：

姓名：_____ 電話號碼：_____

與會員的關係：_____

地址：_____

城市、州、郵遞區號：_____

• 授權 / • un 索賠編號（選填）：_____ 事件日期：_____

請說明投訴性質，列出相關日期、時間、人員、地點等。

投訴或上訴可在事件的 **60** 天內以書面提出。請隨附其他與您的投訴或上訴相關的資料之副本。

會員姓名：_____ 簽名：_____

提交人姓名：_____ 簽名：_____



您或您的代表應將已簽署的書面投訴或上訴申請以電子郵件寄送、郵寄或遞送至下列地址：

Clever Care Health Plan
Attn: Appeals & Grievances Department
660 W Huntington Drive, Suite 200
Arcadia, CA 91007-3424

傳真：(657) 276-4715

若為加急上訴或投訴，請致電 1-833-283-9888 聯絡我們。

誰可以提出上訴或投訴？

您或您指定代表您行事的人（您的授權代表）皆可提出上訴。您可以指定一位親戚、朋友、律師、醫生或其他人士代表您行事。

若您想要了解如何指定代表，請致電 1-833-388-8168 聯絡我們。聽障專線使用者請撥打 711。

若您想要他人代表您行事，您與您的授權代表應在本表格第一頁簽名、標註日期後寄交給我們，其將作為指定該人士代表您行事的聲明。

關於您上訴權利的重要資訊

有兩種方式向 **Clever Care Health Plan** 上訴

標準上訴 – 我們會在收到書面上訴後 **30 天**內以書面形式通知您標準上訴的決定。如果您要求延長時間，或如果我們需要更多資訊來處理您的案件，我們便可能需要更多時間才能做出決定。如果需要更長時間來處理，我們會告知您並解釋為什麼需要更長時間。如果您的上訴是關於您已接受的醫療服務／項目或 **B** 部份藥物之款項，我們會在 **60 天**內將決定以書面通知您。如果您就 **B** 部分藥物提出上訴，我們會在 **7 天**內將決定以書面通知您。

加急上訴 – 在收到您的書面或口頭上訴後，我們會在 **72 小時**內通知您加急上訴的決定。如果您或您的醫生認為等待最多 **30 天**才獲知決定可能嚴重傷害您的健康，您便可以申請加急上訴。如果您是要要求我們就您已接受的醫療服務／項目退款給您，則您無法要求加急上訴。

如果有醫生替您申請加急上訴，或是您的醫生支持您的加急申請，我們將會自動為您進行加急上訴。如果您申請加急上訴，但沒有附上醫生的佐證，我們將會決定您的申請是否需要加急上訴。如果我們不為您提供加急上訴，我們將會在 **30 天**內將決定告知您。

下一步是什麼？

如果您提出上訴要求，而我們持續拒絕了您針對醫療服務／項目的請求，我們會自動將您的案件發送給獨立審查機構。如果該獨立審查機構否絕您的請求，所提供的書面決定將說明您是否還有其他上訴權利。

關於投訴（申訴）權利的重要資訊

通常第一步是聯絡客服。若有任何您需要知道的資訊，客服都會告知您。你可以致電 **(833) 388-8168**（聽障專線：711）。10 月 1 日至 3 月 31 日，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時；4 月 1 日至 9 月 30 日，服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。

若您不想致電（或是通話後感到不滿意），可以將投訴以書面形式寄給我們。若以書面形式投訴，我們也會以書面回覆。



標準投訴 – 大部分投訴會在我們收到您的投訴後 **30 個日曆天**內回覆。如果您要求延長時間，或如果我們需要更多資訊來處理您的案件，我們便可能需要更多時間才能回覆。如果需要更長時間來處理，我們會告知您並解釋為什麼需要更長時間。

快速投訴 – 若您是針對我們拒絕您提出的「快速承保決定」或是「加急上訴」的申請而提出投訴，或者我們延長承保決定或上訴的處理時間，那麼我們會自動提供您「快速投訴」。若您提出「快速投訴」，這代表我們將在 **24 小時**內給您答覆。

取得協助及更多資訊

- **Clever Care 客服免費電話：**(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) 聽障專線使用者請撥打：711。我們的服務時間從 10 月 1 日至來年 3 月 31 日，每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，以及從 4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五上午 8 時至晚上 8 時。假日或營業時間之外收到的訊息將在一個營業日內回覆。
- **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，服務時間一週七天，一天 24 小時。聽障專線使用者請撥打：1-877-486-2048。
- **Medicare 權利服務中心：**1-888-HMO-9050。
- **長者照護查找服務 (Elder Care Locator)：**請撥打 1-800-677-1116 或瀏覽 www.eldercare.acl.gov 以尋求您所在社區內的協助。
- **醫療保險諮詢及推廣計畫 (HICAP) – 加州醫療保險援助計畫：**1-800-434-0222。聽障專線使用者請撥打：711。