申诉流程：个人和家庭

NY State of Health 致力于帮助您和您的家庭获得符合自身经济能力的健康保险。为此，我们为您提供购买合格的健康计划的机会，有时甚至可以帮您支付保险费。

除此之外，我们还需要确定您是否满足参加 Medicaid 或儿童健康附加计划 (Child Health Plus) 等此类政府计划的要求。这些计划能够帮助您或您的孩子以较低费用或免费享受医疗保健。

为履行我们的责任，NY State of Health 必须就您的情况与这些医疗保健计划规定的契合度做出很多决定。有时您可能会不同意我们的决定。这种情况下，您可以要求我们重新考虑并更改决定。这类请求即称为“申诉”。

针对我们的任何决定提出申诉的相关规定即为“**申诉流程：个人和家庭**”。

可以申诉的决定

- 认为您不符合在市场为您本人或您的家庭购买健康计划之规定的决定。例如：您不住在纽约州，或者您在服刑。
- 认为您不符合由联邦为您支付您在市场购买的健康计划之规定的决定。
- 关于申请付款帮助后，您每月须付的保费金额的决定。
- 认为您不符合参加 Medicaid 或儿童健康附加计划保险之规定的决定。
- 如果您的孩子有资格参加儿童健康附加计划保险，有关您须为此支付的费用金额的决定。
- 认为您不符合在“特殊投保期间”在市场投保之规定的决定。
- 市场延迟做出决定。例如：您没有*在规定的 45 天内*获得通知，了解自己是否符合 Medicaid 保险之规定。

- 更改市场之前做出的任何决定的决定。
- 认为您的申诉请求无效的决定。

如何向 NY State of Health 提出申诉

您可以通过以下方式要求提出申诉：

电话：1-855-355-5777

传真：1-855-900-5557

邮寄：NY State of Health, P.O. Box 11729, Albany, NY 12211

无论选择哪种申诉方式，您的申诉请求都必须：

1. 提供您的市场账户 ID 和您从我方收到的说明决定（对此您希望提出申述）的通知日期。如果您没有从我方收到通知，则可以提供您的生日和社会安全号码或其他身份识别信息。您可以在市场通知顶部附近找到您的市场账户 ID。ID 以“AC” 开头。
2. 请在**本通知日期后的 60 个日历日内**发出请求。
3. 说明为何您认为我们应当更改这一决定。
4. 以传真或邮寄方式提供材料，支持您的理由。
5. 明确说明您是否因身体状况，希望加快申诉流程。

从开始到结束，正常的申诉流程需时 90 天。

我们会尽快决定是否应当加速处理您的申诉。

加速处理您的申述

在请求中，您必须说明为何您需要快速处理申诉。 例如，如果您的健康状况可能会在正常等待听证期间严重恶化，那么您应要求我们快速处理您的申诉。您需要向我们发送一份医生给出的证明，支持您的快速处理请求。

如果我们接受您的快速处理请求，我们将尽快为您安排电话听证日期。

如果我们拒绝了您的快速处理请求，我们会以书面形式告诉您拒绝的原因。我们还会告诉您将在何时举行电话听证以及您在电话听证中的所有权利。

如何在申诉流程期间续保

如果您投保 Medicaid 保险…

…在申诉流程期间，您的医疗保险将继续生效，但您需在**指明停止或降低您的 Medicaid 保险给付的通知日期后 10 天**内提出申诉。通知日期后 60 天内您均可对此等决定提出申诉，但如果您在通知日期 10 天后才提出申诉，那么您所享受的保险福利将停止。

如果您投保通过市场购买的任何其他健康计划…

…只要您在所申诉的决定的通知日期后 60 天内请求申诉，您的医疗保险将会在申诉流程期间继续有效。

听证手续
…申诉流程前后

您…	NY State of Health/我们…
您发出申诉请求	**我们**向您发出通知，告知我们已经收到您的请求。 如果您在 60 天内发出请求并且您所申诉的决定属于可申诉的决定（*参见第 1 页*），我们将安排听证日期。 **或** **我们**会在您的请求未得到受理的情况下，向您发出通知。
您向我们发送更多信息，以“改正”或解决您的请求所涉及的问题。	**我们**认为您的信息足以解决问题，并且我们会安排听证时间。 **或** **我们**认为您的信息不充分时，会驳回您的申诉请求（驳回通知）。我们还会告诉您我们的决定将对您的医疗保健有何影响。
您不向我们发送更多信息，以解决您的请求所涉及的问题。	**我们**会驳回您的申诉请求（驳回通知）。我们还会告诉您我们的决定将对您的医疗保健有何影响。
您向我们提供“正当理由”，以取消或“撤销”我们的驳回决定 例如：疾病或其他一些您无法控制的原因	**我们**接受您的理由并取消驳回。之后我们会安排听证日期。 **或** **我们**会在您的请求未得到受理的情况下，向您发出通知。

申诉听证过程

您将证明为何我们应该改变决定。您应将申诉支持材料传真或邮寄给我们。一位之前从未参与裁决您的申诉案件的公正的听证官将做出裁决。

他或她将收到您的市场申请以及您随申诉提供的文件和信息。听证官必须对整个听证过程进行录音。大多数情况下，听证官会在听证后两到三周内审查记录并做出裁决。其将解释判决结果及其对您或您家庭的医疗保险有何影响。

判决还将告诉您如何就判决结果向美国健康与人力资源服务部（U.S. Department of Health and Human Services）提出上诉，以及/或如果您不同意判决结果，如何提起诉讼。如欲了解更多有关如何就听证判决结果提起上诉的信息，请访问 https://www.healthcare.gov 或联系您的县律师协会（County Bar Association）、法律援助协会（Legal Aid Society）、法律服务部门（Legal Services）等。

有关 NY State of Health 申诉流程的一些重要事项

- 听证官会给您及所有其他参加听证的人员打电话。您应在安静的地方接听电话。
- 您可以让家人、朋友、律师等陪同您出席电话听证，以便帮助您进行论辩。如果由律师或其他人代表您出席听证，我们需要在听证前在您的市场文件中加入律师聘用合同或授权代表任命书。您可在此下载授权代表任命书。市场也可为电话听证中指派代表。
- 您可以向市场发送文件或让支持您的申诉的人员（证人）出席电话听证。市场同样也可以这样做。
- 听证官可能会向市场代表或您和您的代表提问。
- 市场代表可能会向您或您的代表和证人提问，反之亦然。
- 您可以要求由能够使用您首选语言的人员协助听证，市场会提供此类人员。为避免听证延期，该请求应在听证日期前几天提出。
- 如果您想在听证前提交更多证据、无法如期或按时出席听证，或者对听证有其他疑问或顾虑，您应联系客户服务中心（参见第 2 页了解联系信息）。
- 您可以随时以任何原因取消您的申诉或听证，包括我们已经在听证前共同解决了双方的分歧。
- 如果您已经提出听证请求但是在预计听证时间或日期您将无法接听电话，请尽快联系客户服务部，要求更改听证时间。
- 如果您错过听证，您的申诉将驳回。如果您在我们发出驳回通知后 30 天内向市场提供正当理由，书面说明您错过听证的原因，则市场*可能*会安排新的听证日期。
- 听证官必须对整个听证过程进行录音。您可以查看完整的听证记录，包括双方提交的材料、录音和录音脚本。

个人市场申诉的相关法律权力

《联邦法规》(Code of Federal Regulations, CFR)，第 45 篇，第 155 章，D 分章	**特殊保险代理机构（Exchange）在个人市场中的作用：**特殊保险代理机构参保和保险承担能力计划的资格认定
CFR，第 45 篇，第 155 章，F 分章	特殊保险代理机构参保和保险承担能力计划之资格认定的申诉
CFR，第 45 篇，第 155 章，G 分章	**特殊保险代理机构在个人市场中的作用：**豁免的资格认定
CFR，第 42 篇，第 431 章，E 分章	申诉人和受益人的公平听证
《纽约州准则、法规及条例》(New York Code of Rules and Regulations, NYCRR)，第 18 篇，第 358 章	公平听证