

## Scope of Social Security Appeal

1. An appeal can be lodged with the Social Security Appeal Board (the Board) against the decision(s) of the Director of Social Welfare in respect of any of the following matters under the Comprehensive Social Security Assistance, Social Security Allowance and Traffic Accident Victims Assistance Schemes :-
  - (i) the refusal of any payment;
  - (ii) the amount of payment offered;
  - (iii) the date from which payment was offered;
  - (iv) the issuing of payment to a person other than the applicant.

## Appellants

2. The following categories of persons have the right of appeal:
  - (i) an applicant for or a recipient of a social security benefit under any one of the schemes mentioned above (who may delegate his next-of-kin through the power of attorney to lodge the appeal on his behalf);
  - (ii) an appointee acting on behalf of an applicant or a recipient who is aged below 18 or who has been medically certified to be unfit to make a statement on his own;
  - (iii) the executor or the administrator, as proven by the production of "probate" or "letters of administration" granted respectively by the Court as evidence that he is a lawfully appointed personal representative of a deceased applicant or recipient;
  - (iv) the Official Administrator (the Registrar of the Court) administering the estate of a deceased applicant or recipient in a summary manner.

## Constitution of the Board

3. The Chairman and members of the Board are non-officials appointed by the Chief Executive. An official of the Social Welfare Department is appointed by that Department to serve as Secretary to the Board who is responsible for providing secretarial services to the Board. The Secretary to the Board will also attend hearings, but he will not take part in decision making since he is not a member of the Board.

## Appeal Procedures

4. An appeal by an applicant, a recipient (or his next-of-kin appointed through the power of attorney) or an appointee must be lodged within four weeks from the date of notification of the decision from the Director of Social Welfare. An appeal by the personal representative of a deceased applicant or recipient must be lodged within four weeks from the date of a grant of "probate" or "letters of administration" by the Court. In the case of summary administration by the Official Administrator, an appeal must be lodged within four weeks from the date of the getting in of the estate. The Chairman of the Board may allow late appeals if he considers that there were acceptable reasons for the delay.
5. To lodge an appeal, the appellant is required to complete an appeal form (in either English or Chinese) and forward it to the office of the Social Security Appeal Board or the Social Welfare Department Headquarters or any of the Social Security Field Units or the Traffic Accident Victims Assistance Section of the Social Welfare Department. (The addresses and telephone numbers are given in the Appendix.) Appeal forms are available at these offices and can also be downloaded from the Social Welfare Department homepage (<http://www.swd.gov.hk>).
6. If the appellant wishes to withdraw his appeal, he should complete and sign a withdrawal form.

## Departmental reviews

7. When an appeal is received, the Secretary to the Board will examine the case. If it appears to him that there are sufficient grounds for a departmental review before the case is submitted to the Board, he will ask the supervisor of the Social Security Field Unit concerned or the Traffic Accident Victims Assistance

Section to review the case. If the supervisor decides to vary the decision, the appellant will be notified in writing of the new decision as well as his right to appeal against it. If the appellant is satisfied with the new decision, he may withdraw the appeal. If he remains dissatisfied, he may appeal against the new decision.

## Processing of appeals

### **Appeals not involving the result of a medical assessment**

8. The Board will normally hear the case within one month from the date of receipt of the appeal.
9. Both the appellant and the Director of Social Welfare are given the opportunity to present their case in writing prior to the hearing.
10. At the hearing, the appellant may choose to put forward his case personally and, subject to the appellant's request in writing and the consent of the Board, a friend or relative may also speak on his behalf. The Director of Social Welfare may also be represented at the hearing. No other persons will be allowed to be present at the hearing, and there will be no legal representation.
11. Hearings are informal and conducted in a language convenient to the appellant.

### **Appeals involving the result of a medical assessment**

12. The Board will arrange with the Hospital Authority for the applicant or recipient to undergo a medical assessment to be processed by the Medical Assessment Board for social security appeals.

### **Decisions of the Board**

13. The Board will either confirm the decision appealed against or vary that decision provided that such a decision conforms to approved social security policy.
14. Except for appeals which require the decision of a medical assessment board, the Board will reach a decision on an appeal on the basis of the facts presented to the Board. Its decision on a particular case will not constitute a precedent either for the Director of Social Welfare or for other cases coming before the Board.
15. In respect of appeals which require the decision of a medical assessment board, the Board will give its decision on the basis of the decision of the Medical Assessment Board for social security appeals.
16. The decision of the Board is final and the appellant has no further right of appeal. The Board, however, has the right to review its own decision when necessary.

### **Notification of Decisions**

17. In respect of appeals which do not require the decision of a medical assessment board, the appellant and the Director of Social Welfare will be notified in writing of the decision of the Board normally within three weeks after the hearing. The Chairman of the Board may give reasons for the Board's decision if he so wishes, but is not obliged to do so.
18. In respect of appeals which require the decision of a medical assessment board, the appellant and the Director of Social Welfare will be notified in writing of the decision of the Board normally within three weeks after the receipt of the decision of the Medical Assessment Board for social security appeals.

## Travelling Expenses incurred by Appellants

19. Appellants may claim reimbursement of travelling expenses incurred in lodging appeals and in attending Board hearings at the office of the Social Security Appeal Board. The amount of fares they can claim is limited to that charged by the cheapest mode of transport. However, claims in respect of a more expensive form of transport may be allowed for disabled appellants or appellants with mobility difficulties.



# Panduan untuk Banding Jaminan Sosial

## A Guide to Social Security Appeals





## Cakupan Banding Jaminan Sosial

1. Banding dapat diajukan ke Dewan Banding Jaminan Sosial (Dewan) terhadap keputusan Direktur Kesejahteraan Sosial terkait hal-hal berikut ini di bawah Bantuan Jaminan Sosial Komprehensif, Tunjangan Jaminan Sosial dan Skema Bantuan Korban Kecelakaan Lalu Lintas:-
  - (i) penolakan pembayaran apapun;
  - (ii) jumlah penawaran yang ditawarkan;
  - (iii) tanggal penawaran pembayaran;
  - (iv) pemberian pembayaran kepada orang lain selain pemohon.

## Pemohon Banding

2. Kategori orang berikut berhak untuk mengajukan banding:
  - (i) pemohon atau penerima tunjangan jaminan sosial di bawah salah satu skema yang disebutkan di atas (yang dapat mendelegasikan kerabat terdekatnya dengan surat kuasa untuk mengajukan banding atas namanya);
  - (ii) orang yang ditunjuk bertindak atas nama pemohon atau penerima yang berusia di bawah 18 tahun atau yang telah dinyatakan secara medis tidak layak untuk membuat pernyataan sendiri;
  - (iii) pelaksana atau administrator, sebagaimana dibuktikan dengan pembuatan “penghakiman” atau “surat-surat administrasi” yang diberikan masing-masing oleh Pengadilan sebagai bukti bahwa ia adalah perwakilan pribadi yang ditunjuk secara sah dari pemohon atau penerima yang meninggal;
  - (iv) Administrator Resmi (Panitera Pengadilan) yang mengelola harta milik pemohon atau penerima yang telah meninggal secara ringkas.

## Konstitusi Dewan

3. Ketua dan anggota Dewan adalah orang bukan pejabat yang ditunjuk oleh Ketua Eksekutif. Seorang pejabat Departemen Kesejahteraan Sosial ditunjuk oleh Departemen tersebut untuk menjabat sebagai Sekretaris Dewan yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesekretariatan kepada Dewan. Sekretaris Dewan juga akan menghadiri dengar pendapat, tetapi dia tidak akan mengambil bagian dalam pengambilan keputusan karena dia bukan anggota Dewan.

## Prosedur Banding

4. Banding oleh pemohon, penerima (atau kerabat terdekatnya yang ditunjuk melalui surat kuasa) atau orang yang ditunjuk harus diajukan dalam waktu empat minggu sejak tanggal pemberitahuan keputusan dari Direktur Kesejahteraan Sosial. Banding oleh perwakilan pribadi dari pemohon atau penerima yang telah meninggal harus diajukan dalam waktu empat minggu sejak tanggal pemberian “penghakiman” atau “surat-surat

administrasi” oleh Pengadilan. Dalam hal administrasi ringkasan oleh Administrator Resmi, banding harus diajukan dalam waktu empat minggu sejak tanggal penerimaan harta warisan. Ketua Dewan dapat mengizinkan banding yang terlambat jika dia menganggap bahwa ada alasan yang dapat diterima untuk penundaan tersebut.

5. Untuk mengajukan banding, pemohon harus mengisi formulir banding (dalam bahasa Inggris atau Cina) dan meneruskannya ke kantor Dewan Banding Jaminan Sosial atau Kantor Pusat Departemen Kesejahteraan Sosial atau Unit Lapangan Jaminan Sosial atau Seksi Bantuan Korban Kecelakaan Lalu Lintas Departemen Kesejahteraan Sosial. (Alamat dan nomor telepon diberikan dalam Lampiran.) Formulir banding tersedia di kantor-kantor ini dan juga dapat diunduh dari situs web Departemen Kesejahteraan Sosial (<http://www.swd.gov.hk>).
6. Jika pemohon banding ingin menarik permohonannya, ia harus mengisi dan menandatangani formulir penarikan.

## Tinjauan Departemen

7. Ketika banding diterima, Sekretaris Dewan akan memeriksa kasus tersebut. Jika menurutnya ada alasan yang cukup untuk peninjauan departemen sebelum kasus itu diajukan ke Dewan, dia akan meminta pengawas Unit Lapangan Jaminan Sosial yang bersangkutan atau Bagian Bantuan Korban Kecelakaan Lalu Lintas untuk meninjau kasus tersebut. Jika pengawas memutuskan untuk mengubah keputusan, pemohon banding akan diberitahu secara tertulis tentang keputusan baru tersebut serta haknya untuk mengajukan banding terhadap keputusan tersebut. Jika pemohon puas dengan keputusan baru, ia dapat menarik banding. Jika tetap tidak puas, ia dapat mengajukan banding atas keputusan baru tersebut.

## Pemrosesan banding

### ***Banding yang tidak melibatkan hasil penilaian medis***

8. Dewan biasanya akan menyidang kasus dalam waktu satu bulan sejak tanggal penerimaan banding.
9. Baik pemohon banding maupun Direktur Kesejahteraan Sosial diberi kesempatan untuk menjelaskan kasus secara tertulis sebelum sidang.
10. Saat sidang, pemohon banding dapat memilih untuk mengajukan kasusnya secara pribadi dan, sesuai permintaan pemohon banding secara tertulis dan izin Dewan, seorang teman atau kerabat juga dapat bicara atas namanya. Direktur Kesejahteraan Sosial juga dapat diwakilkan saat sidang. Tidak ada orang lain yang diizinkan hadir selama sidang, dan tidak ada perwakilan hukum.
11. Sidang bersifat informal dan dilangsungkan dalam bahasa yang sesuai untuk pemohon banding.

### ***Banding yang melibatkan hasil penilaian medis***

12. Dewan akan membuat pengaturan dengan Otoritas Rumah Sakit agar pemohon atau penerima menjalani penilaian medis yang diproses oleh Dewan Penilaian Medis untuk pengajuan banding jaminan sosial.

### ***Keputusan Dewan***

13. Dewan akan mengonfirmasi keputusan yang menjadi subyek banding atau mengubah keputusan yang diberikan sehingga keputusan tersebut sesuai dengan kebijakan jaminan sosial yang disetujui.
14. Kecuali untuk banding yang membutuhkan keputusan dewan penilaian medis, Dewan akan mengambil keputusan atas banding berdasarkan fakta yang disampaikan kepada Dewan. Keputusannya atas kasus tertentu tidak akan menjadi preseden baik bagi Direktur Kesejahteraan Sosial atau untuk kasus-kasus lain yang diajukan ke Dewan.
15. Sehubungan dengan banding yang membutuhkan keputusan dewan penilaian medis, Dewan akan memberikan keputusan berdasarkan keputusan Dewan Penilaian Medis untuk banding jaminan sosial.
16. Keputusan Dewan bersifat final dan pemohon banding tidak memiliki hak untuk mengajukan banding lebih lanjut. Dewan, akan tetapi, berhak meninjau keputusannya sendiri jika perlu.

### ***Pemberitahuan Keputusan***

17. Sehubungan dengan banding yang tidak memerlukan keputusan dewan penilaian medis, pemohon banding dan Direktur Kesejahteraan Sosial akan diberitahu secara tertulis tentang keputusan Dewan biasanya dalam waktu tiga minggu setelah sidang. Ketua Dewan dapat memberikan alasan atas keputusan Dewan jika ia menginginkannya, tetapi tidak berkewajiban untuk melakukannya.
18. Sehubungan dengan banding yang memerlukan keputusan dewan penilaian medis, pemohon dan Direktur Kesejahteraan Sosial akan diberitahu secara tertulis tentang keputusan Dewan biasanya dalam waktu tiga minggu setelah diterimanya keputusan Dewan Penilaian Medis untuk banding jaminan sosial.

## Pengeluaran Perjalanan yang ditanggung oleh Pemohon Banding

19. Pemohon banding dapat mengklaim penggantian biaya perjalanan yang dikeluarkan dalam mengajukan banding dan menghadiri sidang Dewan di kantor Dewan Banding Jaminan Sosial. Jumlah tarif yang dapat mereka klaim terbatas pada tarif yang dikenakan oleh moda transportasi termurah. Namun, klaim sehubungan dengan bentuk transportasi yang lebih mahal dapat diizinkan untuk pemohon difabel atau pemohon dengan kesulitan mobilitas.