

问题、投诉、申诉和上诉

如果您对服务有疑虑，请与您的心理健康提供者或提供者组织进行沟通。通常而言，您与您的提供者的沟通可以快速解决大多数问题和误解。如果您对提供者的答复不满意，您可以向我们提出申诉。申诉是您表达您对服务或心理健康提供者的疑虑或不满的一种正式方式。我们重视您对服务的满意度。我们想知道如何才能提供更优质的服务。

克拉克默斯郡行为健康部门 QUAL: 申诉系统

版本编号: 5

2015/2/12

最初实施日期:

上次更新日期: 2018/6/14
2019/1/10
2020/1/9

I. 目的

2023/10/5

本政策确定了通过克拉克默斯郡行为健康部门（CCBHD）计划获得服务的个人行使申诉和上诉权利的流程。

II. 权限

OAR 309-019-0110、309-019-0215、410-141-3875、410-141-3880

III. 一般政策

客户满意度是克拉克默斯郡行为健康部门的首要考量因素。因此，当客户表达不满时，CCBHD 做出以下承诺：

- 允许表达不满，不必担心遭到报复。
- 对表达的疑虑或不满从速做出回应。
- 以尽可能让人满意的方式解决问题。

通过 CCBHD 计划获得服务的个人有权就获得的服务、员工、设施或其他相关问题表达不满。个人可以就申诉决议提起上诉。

IV. 定义

上诉：个人就 CCBHD 做出的申诉回应提出的复审请求。

加急申诉：申请获得加急申诉决议，在收到申诉后 48 小时内解决申诉。

申诉：接受 CCBHD 服务的个人就所接受的服务、员工、设施或其他相关问题表达不满。

个人：任何使用 CCBHD 服务的个人。就本政策而言，“个人”还包括个人的任何父母、法定监护人或代表。

第二次上诉：在 CCBHD 解决个人就申诉决议提出的首次上诉后，个人再次提出的上诉请求。

V. 政策指引

CCBHD 就与 CCBHD 员工或服务有关的所有申诉做出回应。针对与 CCBHD 无关的服务提出的申诉将被转交给协调护理组织、俄勒冈州卫生局和提供者等实体。

VI. 流程与程序

I. 概览

当个人直接与相关提供者和员工沟通，以非正式的口头方式解决有关服务的疑虑时，通常可以最好地满足客户的需求。如果个人的疑虑并未以这种方式得到满意的解决，或者如果个人有意对 CCBHD 就此前提交的申诉所做的回应提出上诉，他可以使用以下流程。

II. 流程

A. 申诉流程通知

*申诉流程通知*张贴在 CCBHD 克拉克默斯郡 MHC。就公共服务大楼（PSB）而言，我们将根据个人的请求从 S 盘 (<S:\Mental Health Organization\Forms>) 提供信息。此信息包括以下内容：

1. 个人向 CCBHD 提出有关 CCBHD 计划的申诉的方法；
2. 向 CCBHD 提交申诉的邮件、传真和电话号码；
3. 俄勒冈州保护残疾人权利组织（Disability Rights Oregon）的联系人姓名和电话号码；
4. 俄勒冈州卫生系统部门（HSD）的联系人姓名和电话号码；
5. 常用协调护理组织的联系人姓名和电话号码，以及在查找任何未列出的联系信息时请求获得协助的建议。
6. 州长权益维护办公室（Governor’s Advocacy Office）。

B. 加入时审阅申诉政策

1. 在加入 CCBHD 计划以获得服务时，个人会收到书面信息，被告知个人提出申诉的选项。
2. 个人审阅该信息并被解释相关内容，填写确认书，以表明完成此流程。

C. 提出申诉

1. 在大多数情况下，直接向相关员工或主管提出有关治疗或计划服务的疑虑，可以最快、最有效地解决问题。
2. 个人可以通过口头方式、线下亲自、通过电话、书面方式或使用在线网站投诉表向任何 CCBHD 员工提出申诉。
3. 个人应被鼓励使用 *克拉克默斯郡行为健康部门申诉表*，尽可能以书面方式提出申诉。CCBHD 员工应协助个人填写申诉表。任何附加文件均应随附于表格上。
4. 所有申诉将仅通过电子邮件发送给 CCBHD 质量管理团队：BH-QualityManagement@clackamas.us
5. 所有申诉表均加盖收件时的日期。以邮件收到的申诉表加盖收件时的日期；电子邮件或传真时间戳适用于以任何一种格式收到的申诉。
6. 任何接受服务的个人也可以请求向其协调护理组织提出申诉，并获得 CCBHD 员工的协助。
7. 如果对首次疑虑做出的回应未能消除个人的疑虑，没有让个人感到满意，个人可以与经理沟通或对决定提出上诉。
8. 个人还可以直接向俄勒冈州卫生系统部门（HSD）提出申诉。

D. 加急申诉

如果在申诉复审完成之前，申诉事项可能对个人造成伤害，个人可请求进行加急复审。CCBHD 质量管理团队将遵循下文 E 节概述的相同流程，但申诉复审和书面回应将在申诉收到后的 48 小时内完成。

E. 申诉回应

1. CCBHD 申诉表格将在 2 个历日内使用行为健康部门质量管理电子邮件转发给 CCBHD 质量管理团队。随时待命的临时员工必须在值班结束前提交申诉表格。
2. CCBHD 质量管理团队负责接收、确认接收、处理、回应和跟踪申诉。质量管理团队复审每项申诉并解决申诉，或指定适当的协议方来处理申诉决议。就每项申诉而言，我们的目的是在最低层级迅速处理申诉和决议。如果申诉涉及超出 CCBHD 质量管理团队范围的临床问题，团队将与我们的精神科辅导员工协商，以寻求帮助解决申诉。
3. CCBHD 质量管理团队将设法在五（5）个工作日内（根据 OARS）解决申诉。如果问题无法在五（5）个工作日内得到解决，我们将向个人发出书面通知，告知需要延迟最多三十（30）个历日才能解决申诉。书面通知指明了延迟原因。
4. CCBHD 按照个人心理健康状况的需要，尽可能迅速地回应并解决所有申诉。在所有情况下，我们都会在收到申诉之日起不超过三十（30）个历日内解决申诉。
5. CCBHD 将应请求使用 *克拉克默斯郡行为健康部门申诉解决表格*，向个人做出有关申诉决议的书面回应。如果申诉是以口头形式提出，口头回应也可以被接受。回应将复审和解决申诉的每个要素。书面回应包括可用于提出上诉的信息和表格。BHD 将尽一切努力协助个人理解和完成申诉流程，并向他们告知结果和做出决定的依据。

F. 上诉

质量管理团队将确定个人是否有权提出上诉。个人及其法定监护人可以就申诉决定提出下列上诉：

1. 如果个人对申诉的书面决议（个人也可以请求获得口头决议）不满意，他们可以在 CCBHD 对申诉做出回应之日起十（10）个工作日内向 CCBHD 主任提出书面上诉。
2. 个人可以请求向他们以口头方式交付书面决议。该请求将被记录在申诉日志中。在 CCBHD 对申诉做出回应之日起十（10）个工作日内，个人可以向 CCBHD 主任提出书面上诉。
3. 上诉也可以直接提交给俄勒冈州卫生系统部门（HSD）。
4. CCBHD 员工将应请求协助个人完成上诉。

5. 在收到上诉后十（10）个工作日内，CCBHD 主任将使用 *克拉克默斯郡行为健康部门上诉回应表格* 以提供书面回应。
6. 如果个人对上诉决定不满意，他们可以在书面回应之日起十（10）个工作日内向俄勒冈州卫生系统部门（HSD）主任提出第二次书面上诉。
7. 所有上诉均被记录在 CCBHD 申诉日志中。

G. 申诉系统复审和监察

CCBHD 确保申诉和上诉程序完全符合所有适用的俄勒冈州行政规则和联邦法规。

CCBHD 须跟踪和保存任何投诉或申诉记录。复审将由 CCBHD 质量保证委员会进行，包括对申诉系统日志、相关文件（信件 / 通知）的复审，以及与被指定管理申诉系统的质量管理协调员进行的面谈。如果在复审过程中发现不合规问题，质量保证委员会将制定和实施改进流程，以确保在规定时间内完成回应。CCBHD 将视需要向调查实体提供有关任何投诉或申诉的报告。

H. 免遭报复的自由

个人申诉人、证人或提供者的工作人员不会因为做出举报、就申诉接受面谈或作为证人而遭到 CCBHD 的报复。报复可能包括但不限于解雇或骚扰，削减服务、工资或福利，或者根据该行为做出服务或绩效评估。申诉人就真诚提出的申诉或内容免于承担任何民事或刑事责任。

I. 记录保存和保密

CCBHD 将保存所有申诉系统文件，包括但不限于：收到的书面申诉和上诉文件、请求举行的听证会、复审调查和决议的记录，保存时间为自上次决议之日起十（10）个历年。

从申诉和上诉程序收到的信息将予以保密，但若有必要做出以下事项则除外：

- a. 调查及 / 或解决问题。
- b. 通知 CCBHD 质量保证委员会，作为持续质量改进的一部分。
- c. 在必要时与俄勒冈州和个人授权的任何人员分享，以解决问题。

克拉克默斯郡行为健康部门 —— 申诉和投诉表格 —— 申诉程序通知

我们鼓励您与行为健康服务部门讨论您对服务的任何方面的疑虑。通常而言，您与您的提供者或员工的沟通可以快速解决大多数问题和误解。如果您对他们给予的答复不满意，您可以向我们提出申诉。申诉是您表达您对服务的任何方面的疑虑或不满的一种正式方式。我们重视您对服务的满意度。我们想知道如何才能提供更优质的服务。

请视需要向 CCBHD 员工寻求帮助以完成此流程。

您的姓名_____ 您的电话号码_____

客户姓名_____ Medicaid ID 号码_____

发生了什么事情？事情发生在什么时候？谁参与其中？（请随附可能有助于我们调查您的投诉的任何文件。

我们应该做些什么？

这是一个紧急问题吗？是否需要立即处理？ 是 否

如果是，请解释。

您是否希望我们将决议（结果）的书面回应邮寄给您？

是 否

您可以期待什么结果

日常投诉

我们将在收到投诉后五（5）个工作日内回复您的投诉。如果我们无法在五（5）个工作日内处理投诉，我们将告知您我们需要更多时间，但时间不会超过 30 天。

紧急请求

我们将尽力在收到您的投诉后 **48 小时内**回复紧急请求。

机密

我们尊重您的保密权利 —— 请注意，与您的问题有关的信息将被保密。

填写申诉表格

填写克拉克默斯郡行为健康部门表格。您可以让其他人代您填写表格或帮助您填写表格。解释事情经过以及您希望通过投诉实现什么结果。

签署表格并邮寄、传真或送至：**Clackamas County Behavioral Health Division,**
2051 Kaen Road, Suite 154,
Oregon City OR 97045
传真：(503) 742-5312

给我们来电，告知您的问题

您也可以给我们来电，向我们提出投诉。与您对话的人将向您获取所有详情并为您填写投诉表。如果您想向我们提出投诉，请于周一至周四上午 7:00 至下午 6:00 致电 (503) 742-5335，联系我们

其他选项

您还可以选择联系以下一个部门：

俄勒冈州保护残疾人权利组织 (Disability Rights Oregon) (503) 243-2081	Health Share of Oregon (503) 416-1460	CareOregon (503) 416-4100	Trillium Community Health Plan (877) 600-5472	州长权益维护办公室 (Governor's Advocacy Office) (503) 945-6904
---	--	----------------------------------	--	---

上文列出了我们最常见的组织和电话号码。如果上文未列出您的组织，请让克拉克默斯郡行为健康部门（CCBHD）员工协助查找您的组织的电话号码。