

請向您的心理健康服務提供者或醫療服務提供者組織表達您對服務的顧慮。大多數問題和誤解通常都可以藉由告知醫療服務提供者而快速獲得解決。如果您對您透過醫療服務提供者所獲得的答覆感到不滿，您可向我們提出申訴。申訴是指透過正式途徑告知我們您對服務或心理健康服務提供者的顧慮或不滿。您對服務感到滿意對我們來說非常重要。我們想要瞭解我們可以如何改善服務。

Clackamas 縣行為健康部 QUAL：申訴系統

版本編號：5

最初實施日期：2015 年 2 月 12 日

最後更新日期：2018 年 6 月 14 日

2019 年 1 月 10 日

2020 年 1 月 9 日

2023 年 10 月 5 日

I. 目的

此政策規定了透過 Clackamas 縣行為健康部 (Clackamas County Behavioral Health Division, CCBHD) 的計劃取得服務的民眾行使申訴和上訴權利的流程。

II. 授權

《俄勒岡州行政法規》(Oregon Administrative Rules, OAR) 309-019-0110、309-019-0215、410-141-3875、410-141-3880

III. 一般政策

客戶滿意度是 Clackamas 縣行為健康部的首要任務。因此，當客戶表達不滿時，CCBHD 將會致力：

- 准許客戶表達不滿，無需畏懼受到報復。
- 及時回覆客戶所表達的顧慮或不滿。
- 盡可能提供能夠讓該人士感到滿意的問題解決方案。

透過 CCBHD 計劃取得服務的人士有權針對其所接受的服務、工作人員、機構或其他相關問題表達不滿。該人士可針對申訴的解決方式提出上訴。

IV. 定義

上訴：由個人要求針對 CCBHD 所發出的申訴回覆進行審查。

特急申訴：要求以特急方式解決申訴，特急申訴應在收到申訴後的 48 小時內解決。

申訴：由個人針對其透過 CCBHD 所獲得的服務、工作人員、機構或其他相關問題表達不滿。

個人：透過 CCBHD 取得服務的任何人士。就此政策而言，「個人」也包含該人士的任何一方父母、法定監護人或代表。

第二級上訴：在 CCBHD 針對個人就申訴解決方式所提出之初步上訴作出決議後，由個人所提出的上訴。

V. 政策準則

CCBHD 會回覆與 CCBHD 工作人員或服務有關的所有申訴。針對非由 CCBHD 所提供之服務而提出的申訴將會轉介給如協調式照護組織、俄勒岡州衛生監管機關及醫療服務提供者等實體。

VI. 流程與程序

I. 概述

若個人能夠直接與相關醫療服務提供者和工作人員溝通，透過非正式的口頭方式解決對服務的顧慮，客戶的需求通常最能獲得滿足。如果個人的顧慮無法以其滿意的方式獲得解決，或者該人士想針對 CCBHD 對先前所提出之申訴的回覆提出上訴，則可使用下述流程。

II. 流程

A. 申訴流程通知

*申訴流程通知*公布在 CCBHD Clackamas MHC。在公共服務大樓 (Public Services Building, PSB)，資訊將會應個人要求從 S 硬碟 ([S:\Mental Health Organization\Forms](#)) 提供。這些資訊包含下列內容：

1. 個人針對 CCBHD 計劃可向 CCBHD 提出申訴的方式；
2. 向 CCBHD 提出申訴的郵寄地址、傳真號碼及電話號碼；
3. Disability Rights Oregon 的聯絡人姓名及電話號碼；
4. 俄勒岡州健康系統分部 (Health Systems Division, HSD) 的聯絡人姓名和電話號碼；
5. 常用協調式照護組織的聯絡人姓名和電話號碼，以及尋求協助尋找任何未列出之聯絡資訊的建議。
6. 州長權益維護辦公室

B. 開始接受服務時的申訴審查政策

1. 在開始透過 CCBHD 計劃接受服務時，個人會獲得有關個人提出申訴之選項的書面資訊。
2. CCBHD 會與個人一起檢視這些資訊並向個人說明這些資訊，個人則必須填寫一份確認書，表示已完成此流程。

C. 提出申訴

1. 在大多數情況下，若能直接向相關工作人員或主管提出與治療或計劃服務有關的顧慮，該顧慮將能以最快且最有效的方式獲得解決。
2. 個人可透過口頭方式、親自提交、透過電話、書面方式或使用線上網站投訴表向任何 CCBHD 工作人員提出申訴。
3. 我們鼓勵個人盡可能利用 *Clackamas 行為健康部的申訴表* 並透過書面方式提出申訴。CCBHD 工作人員應協助個人填寫申訴表。任何其他文件均應隨附於申訴表中。
4. 所有申訴均僅會透過電子郵件轉送給 CCBHD 的品質管理團隊：BH-QualityManagement@clackamas.us
5. 所有申訴表均會在收到時蓋上日期郵戳。透過郵件收到的申訴表將會在收到時蓋上日期郵戳；透過電子郵件或傳真方式收到的申訴則會使用電子郵件或傳真時間郵戳。
6. 接受服務的任何人士也可向 CCBHD 的工作人員尋求並取得協助，以向其協調式照護組織提出申訴。
7. 如果針對最初顧慮所作出的回覆沒有圓滿解決該人士的顧慮，則該人士可與主管洽談或針對該決定提出上訴。
8. 個人也可直接向俄勒岡州健康系統分部 (HSD) 提出申訴。

D. 特急申訴

若申訴的事宜可能會在申訴審查完成之前對個人造成傷害，則個人可申請特急審查。CCBHD 品質管理團隊將會遵循後文第 E 節所述的相同程序，但申訴審查和書面回覆將會在收到申訴後的 48 小時內完成。

E. 申訴回覆

1. CCBHD 申訴表將會在 2 個曆日內使用 BH 品質管理電子郵件轉交給 CCBHD 品質管理團隊。值班的臨時工作人員必須在其輪班結束之前提交申訴表。
2. CCBHD 品質管理團隊需負責接收、確認受理、處理、回覆及追蹤申訴。品質管理團隊將會審查每項申訴，並解決申訴或指定相關當事方解決申訴。這麼做的目的是要讓每項申訴均能快速獲得處理，並在最低層級獲得解決。如果申訴涉及 CCBHD 品質管理團隊職權範圍外的臨床問題，則該團隊將會與我們的精神科諮商人員商談，以尋求協助解決申訴。
3. CCBHD 品質管理團隊將會（根據《俄勒岡州行政法規》[OARs]）試圖在五 (5) 個工作日內解決申訴。如果問題無法在五 (5) 個工作日內獲得解決，該人士將會接獲書面通知，說明必須延遲最多三十 (30) 個曆日的時間來解決申訴。書面通知將會具體說明延遲的理由。
4. CCBHD 將會視個人心理健康狀況所需盡快回覆和解決所有申訴。不論什麼情況，從收到申訴的日期開始算起，申訴均會在三十 (30) 個曆日內獲得解決。
5. 若有提出要求，CCBHD 將會在申訴解決後使用 *Clackamas 縣的行為健康部申訴解決表* 向個人發出書面回覆。如果申訴是透過口頭方式提出，也可透過口頭方式進行回覆。回覆會檢視並解決申訴中的每項問題。書面回覆包含可用於提出上訴的資訊和表格。BHD 將會盡力協助個人瞭解和完成申訴流程，並通知他們申訴結果及申訴決定的理由依據。

F. 上訴

品質管理團隊將會確認該人士是否有權提出上訴。個人及其法定監護人可在下述情況下針對申訴決定提出上訴：

1. 如果個人對申訴的書面解決方式感到不滿（個人也可要求透過口頭方式解決），其可在 CCBHD 申訴回覆日期起的十 (10) 個工作日內透過書面方式向 CCBHD 主任提出上訴。

2. 個人可要求請人透過口頭方式將書面解決函的內容唸給其聽。此要求將會記錄在申訴紀錄中。個人可在 CCBHD 申訴回覆日期起的十 (10) 個工作日內透過書面方式向 CCBHD 主任提出上訴。
3. 上訴也可直接提交給俄勒岡州健康系統分部 (HSD)。
4. 若提出要求，CCBHD 工作人員將可協助個人完成上訴。
5. CCBHD 主任將會在收到上訴後的十 (10) 個工作日內使用 *Clackamas 縣行為健康部上訴回覆表* 提供書面回覆。
6. 如果個人對上訴決定感到不滿，其可在書面回覆日期起的十 (10) 個工作日內透過書面方式向俄勒岡州健康系統分部 (HSD) 主任提出第二級上訴。
7. 所有上訴均會記錄在 CCBHD 申訴紀錄中。

G. 申訴系統的審查與監控

CCBHD 會確保申訴和上訴程序完全遵循所有適用的《俄勒岡州行政法規》和《聯邦規則彙編》。

CCBHD 應追蹤並維持所有投訴或申訴的紀錄。審查將由 CCBHD 品質保證委員會進行，且將包含檢視申訴系統紀錄、相關文件（信函／通知）以及與指定管理申訴系統的品質管理協調員進行面談。如果在這些審查期間發現有不合規的問題，品質保證委員會將會擬定並實施改善流程，以確保在規定期限內完成回覆。CCBHD 將會視需要向負責調查的機構提供一份任何投訴或申訴的報告。

H. 免於受到懲罰

個人、申訴人、見證人或醫療服務提供者的工作人員將不會因為提出報告、接受申訴相關面談或擔任見證人而受到 CCBHD 的報復。報復可能包含但不限於解雇或騷擾；減少服務、薪資或福利；或根據該行動提供服務或進行績效評估。申訴人無須為基於誠信原則所提出的申訴或申訴內容而承擔任何民事或刑事責任。

I. 紀錄保持與保密

CCBHD 會保留所有申訴系統的文件紀錄，其中包括但不限於：收到的書面申訴和上訴檔案以及申請聽證會的資訊、調查的審查紀錄和解決方式紀錄，保留期限為最後一份解決函日期起的十(10) 個曆年。

透過申訴和上訴流程所收到的資訊將會獲得保密，除非是因下述目的所需：

- a. 調查和／或解決問題。
- b. 為了持續改善品質而向 CCBHD 品質保證委員會提供資訊。
- c. 視需要與俄勒岡州政府及獲得個人授權的任何人分享以解決問題。

CLACKAMAS 行為健康部 - 申訴與投訴申請表-申訴流程通知

我們鼓勵您與人討論您對自己行為健康服務的任何方面所持有的顧慮。大多數問題和誤解通常都可以藉由告知醫療服務提供者或工作人員而快速獲得解決。如果您對您透過醫療服務提供者或工作人員所獲得的答覆感到不滿，您可向我們提出申訴。申訴是指透過正式途徑告知我們您對服務的任何方面有顧慮或感到不滿。您對服務的滿意度對我們來說非常重要，且我們想要瞭解我們可以如何改善服務。

請視需要向 CCBHD 的工作人員尋求協助以完成此流程。

您的姓名_____ 您的電話號碼_____

客戶姓名_____ Medicaid 會員卡號碼_____

事發經過？發生時間？涉及人士？（請附上可協助我們調查您投訴的任何文件。

此問題應如何處理？

此問題是屬於緊急性質且需要立即處理嗎？ 是 否

如回答「是」，請說明。

您是否希望我們郵寄書面解決（結果）回覆給您？

是 否

預期流程

例行投訴

我們將會在收到投訴後在五 (5) 個工作日內答覆您的投訴。如果我們無法在五 (5) 個工作日內為您處理該情況，我們將會告知您我們需要更多時間，但最多不會超過 30 天。

緊急申請

我們將會盡量在收到您投訴後的 48 小時內答覆緊急申請。

機密資訊

我們尊重您的機密資訊 – 敬請瞭解，與您問題有關的資訊將會獲得保密。

填寫申訴表

填寫 Clackamas 行為健康部的表格。您可請其他人代您填寫表格或協助您填寫表格。請說明事發經過以及您希望的投訴處理方式。

請在表格上簽名並將表格郵寄、傳真或遞交至：**Clackamas County Behavioral Health Division, 2051 Kaen Road, Suite 154, Oregon City OR 97045**
傳真：(503) 742-5312

致電告知我們您的問題

您也可致電與我們聯絡並告知我們您的投訴內容。接聽您電話的人將會透過您取得所有詳細資訊並代您填寫投訴表。如果您想告知我們您的投訴內容，請於週一至週四上午 7:00 至晚上 6:00 致電 (503) 742-5335 與我們聯絡

其他選項

您也可選擇與下列其中一個單位聯絡：

Disability Rights Oregon (503) 243-2081	Health Share of Oregon (503) 416-1460	CareOregon (503) 416-4100	Trillium Community Health Plan (877) 600-5472	Governor's Advocacy Office (503) 945-6904
--	--	------------------------------	--	--

我們最常見的組織及電話號碼如上所列。如果您的組織未列於上，請向 Clackamas 縣行為健康部 (CCBHD) 工作人員尋求協助以查詢您組織的電話號碼。