

成員投訴和申訴程式

510-17th Street,
Oakland, CA 94612
Phone: (510) 433-1150
TDD: (510) 433-1165 (for hearing impaired)

Administrative Offices Receptionist Fax: (510) 452-8836
Downtown Oakland Center Receptionist Fax: (510) 433-1166
Josie Barrow Center Receptionist Fax: (510) 553-1223
San Leandro Center Receptionist Fax: (510) 746-0977
Berkeley Center Receptionist Fax: (510) 597-1438
Concord Center Receptionist Fax: (925) 363-2110

我們CEI的每個人都有責任確保您對所接受的護理感到滿意。我們期望您以及您的家人、看護人或指定的合法代表關注CEI的服務或提出意見(包括任何侵犯您成員權利的事件)。如果您要對此提出投訴或申訴,請依照下述程式進行。

CEI不會因為提出申訴或上訴而歧視成員。在申訴或上訴程式期間,我們會繼續按照現行護理方案注明的服務頻率為您提供所有服務,並為您保密。本章將向您介紹如何提出上訴或申訴、決議的時間安排和需要填寫的表格。在您註冊時、以及以後的每一年度、當您提出投訴或CEI拒絕您的服務或付費要求時,我們都會與您一起審查此程式。

如果您不懂英語,我們會安排一位雙語職員或自願者來幫助您完成投訴或申訴程式。

I. 投訴程式

定義: 投訴是指,口頭或書面表達對CEI和/或簽約專家提供的服務或護理品質的不滿。例如,乘車時間太長或某專家服務場所的職員態度粗魯。

投訴程式的步驟:

A. 您或您的代表,如家庭成員、朋友或看護人,可以通過口頭或書面形式向CEI的任何工作人員表達您對服務或護理品質的不滿。

書面投訴請寄至以下地址:

Center for Elders' Independence
510 - 17th Street
Oakland, CA 94612

或者您可以撥打電話或傳真:

(510) 433-1150

(510) 452-8836(傳真)

TDD(聽力障礙者可撥打): (510) 433-1165

1. 接收您投訴的職員將會把您的投訴匯總到《CEI投訴表》中。
2. 中心主管將在最初那位職員接受投訴後五(5)個工作日內寄給您或您的代表一份回執，告知您我們已經收到您的投訴。
3. 下列職員中將有一位職員將著手調查您的投訴，如果需要，還會請合適的人員參與調查。
 - a) 場所主管——如果投訴涉及您接受服務場所的非醫療事宜；
 - b) 醫療總監——如果投訴涉及您的醫療護理；
 - c) 服務主管——如果投訴涉及本計劃的普通服務；
 - d) 首席運營官——如果投訴涉及對您的參與者的侵權。
4. 在收到投訴後30個日曆日內，您或您的代表將收到一份書面通知函，告知調查結果和我們將採取的措施(如有的話)。如果您或您的代表仍然不滿意，此函中還介紹了“投訴審理選項”。
5. 若您的投訴自提出開始30個日曆日內仍然懸而未決，將由我們的首席運營官負責此事，並且，中心主管會就以下事項向您發出書面通知函：
 - 投訴情況
 - 預計解決時間
 - 您有權要求召開公平聽證會(見下面的“投訴審理選項”)

此函的一份副本還將寄至加州衛生服務部長期護理辦公室。

注：如果投訴涉及對您健康或安全的嚴重或緊迫威脅，您可以要求啟用加速(快速)程式。質量管理主管、服務主管和醫療總監會立即將該迅速投訴移交給相應的人員，他/她會在收到您的書面或口頭投訴和迅速處理要求後72小時內做出答復，告知您我們的決定。

這種情況下，您將在一個工作日內被告知：(a)您的快速審理要求已收悉；(b)您有權就投訴事宜呈報給加州衛生服務部和加州社會服務部(詳見下面的“投訴審理選項”)

B. 投訴審理選項：

如果在完成或進行CEI投訴程式三十(30)個日曆日後您仍然不滿意，您或您指定的代表可以選擇採取下述步驟。(注：如果投訴涉及對您健康或安全的嚴重或緊迫威脅，您無須完成整個投訴程式，也無須等上30個日曆日。)您的投訴審理選項是：

如果您只享受Medi-Cal計劃或同時享受Medi-Cal和Medicare計劃，您有權將您的不滿訴諸向加州衛生服務部。聯繫方式如下：

Ombudsman Unit
Medi-Cal Managed Care Division
California Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, Mail Station 4412
Sacramento, CA 95899-7413
1 (888) 452-8609

投期間，您隨時都可以向加州社會服務部要求公平聽證機會。聯繫方式如下：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Telephone: 1 (800) 952-5253
Facsimile: 1 (916) 651-5210 or 1 (916) 651-2789
(Attention: State Hearing Support)
TDD (聽力障礙者可撥打): 1 (800) 952-8349

II. 申訴程式

定義：申訴是指，由參與者(或其的代表)因CEI決定不提供某項服務或不承擔某項服務費用而提出起訴。這裏有兩種申訴類型：

標準申訴：如果您或您的代表要求標準申訴，您必須在您的服務要求或付費要求被拒絕後的180個日曆日內提出申訴，(此180天期限CEI可以根據適當理由而延長)。我們將儘快對您的申訴做出答復，最遲不超過收到您的申訴後的30個日曆日。

加速或快速申訴：如果您、您的代表或您的治療醫生認定沒有所要求的服務將嚴重傷害您的生命或健康，您可以要求加速(快速)申訴。根據您的健康狀況需求，加速申訴將被儘可能快地解決，最遲不超過收到申訴後72小時。如果您或您的代表要求延期，和/或CEI能夠向加州衛生服務部證明，需要更多時間收集資訊並且延期對於您最為有利，那麼，上述期限可以延長至14個日曆日。

作為CEI的成員，您有權就CEI或我們的簽約專家所作的每項治療決定提出申訴，包括對服務和設備不予批准或拒絕付費的決定。在您註冊時、以及以後的每一年度、以及CEI拒絕您的服務或付費要求時，您將收到關於申訴的書面資訊。

如果符合以下條件，在上訴結束之前，CEI不會停止提供被上訴的服務：

1. CEI建議停止或減少目前正在給您提供的服務。
2. 您明白，如果CEI維持停止或減少服務的最初決定，您必須承擔在上訴期間提供的該有爭議服務的費用，而您仍要求繼續提供該服務。

開始申訴的步驟：

- A. 您可以通過口頭或書面形式向您的CEI社工、中心主管、家庭護理護士、診療護士、醫師或CEI其他工作人員要求標準申訴。聯繫方式如下：

Center for Elders' Independence
510 - 17th Street
Oakland, CA 94612

Or, you may call or fax:
Telephone: (510) 433-1150 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)
Facsimile: (510) 452-8836 Fax

TDD (for the hearing impaired): (510) 433-1165 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)

1. 接收您投訴的職員將會把您的投訴匯總到《CEI申訴表》中。
2. 中心主管將在最初那位職員接收申訴後五(5)個工作日內寄給您一份回執，告知您我們已經收到您的申訴。

- B. 中心主管將立刻將申訴表和所有相關資訊轉寄給獲得相關證書且公正的第三方，該第三方沒有參與最初決策過程。

1. 該指定的第三方將調查尚未解決的申訴，並在需要時要求相關個人配合調查。
2. 該指定的第三方將對服務的必要性或爭議中的費用問題做出裁決。

- C. 如果是上訴定義的“標準申訴”，我們會將申訴裁決通知您或您的代表，最遲不超過最初收到申訴後的30個日曆日。

- D. 如果是上訴定義的“加速(快速)申訴”，我們會在最初收到申訴後72個小時內將申訴裁決通知您或您的代表，除非因上述原因時間期限被延期。

CEI對您的申訴的裁決

如果CEI針對一項服務要求的標準申訴作出的裁定對您完全有利，我們必須根據您的健康狀況儘快為您提供服務或安排您接受服務，最遲不超過我們收到您的申訴要求起30個日曆日。

如果CEI在一項付費要求中的裁定對您完全有利，CEI必須在收到您的申訴要求後60個日曆日內支付您所要求的費用。

但是，如果一項**標準申訴**的裁定對您不是完全有利（完全不利或部分不利），或者CEI在適當的時間期限內不能給您一個裁決，您有權通過Medicare或Medi-Cal計劃尋求外部申訴（詳見下面的“附加申訴權”）。CEI會以書面方式告知您或您的代表關

Medicare和Medi-Cal下的附加申訴權：

如果您的服務或付款請求被拒絕，您有額外的申訴權利。這被稱為“外部申訴”權利。您可以通過口頭或書面形式提出外部申訴請求。外部申訴包括通過Medicare或Medi-Cal計劃對您的案件進行新的公正審查。如果您同時參加了Medicare和Medi-Cal，則可以選擇使用Medicare或Medi-Cal外部申訴程序。這兩種方法在下面都有說明。如果兩者都適用，CEI將幫助您選擇應該遵循的外部申訴程序，並將您的申訴轉給適當的外部機構。

Medi-Cal 外部申訴程序：

Medi-Cal通過州的公平聽證會程序進行下一級申訴。

如果您同時參加了Medi-Cal計劃和Medicare計劃，或只參加了Medi-Cal，並選擇使用Medi-Cal申訴程序對CEI的決定提出申訴，則CEI會將申訴發給加州社會服務部，或者您可以向以下機構請求公平聽證會：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

電話: 1 (800) 952-5253
傳真: 1 (916) 651-5210 or
1 (916) 651-2789
(Attention: State Hearing Support)
TDD (聽障人士): 1 (800) 952-8349

Medicare外部申訴程式：

Medicare計劃與一個“獨立審理機構”簽訂合同，由該機構負責外部申訴的審理。

如果您同時參加了Medicare計劃和Medi-Cal計劃，或只參加了Medicare，您可以選擇使用Medicare外部申訴程式。在完成CEI申訴程式後，我們會將您的檔案提交Medicare的獨立審理機構。目前，Medicare是與醫療糾紛審查中心(CHDR)簽約，由該中心提供涉及PACE計劃(如CEI)的申訴的公正審理。CHDR有了審理結果後會與我們聯繫。CHDR可能維持CEI的原判或更改CEI的裁決並判您的一方勝訴。(如果CHDR的判決對您不利，還有更高級別的申訴，若您希望申訴，我們將繼續給予幫助。)

標準和加速的Medicare外部申訴程式如下：

- 如果我們拒絕您非緊急服務要求或不支付賠款的要求，您可以要求標準外部申訴。對於標準上訴，您將在提出申訴後三十(30)個日曆日內得到判決。若CHDR的判決對您有利，而您已要求得到您尚未獲得的服務，我們必須根據您的健康狀況需求儘快提供您所要求的服務。若您要求得到您已接受的某項服務的費用，我們必須支付該服務費用。
- 如果您認定，沒有得到某一特定服務會損害您的健康，您可以要求加速申訴。加速申訴時，我們會根據您的健康狀況需求儘快將您的檔案提交CHDR，而CHDR必須在收到訴後72小時內做出判決。如果CHDR要求花更多時間來審查此申訴事件，他們必須在十四(14)個日曆日內給出判決。若CHDR的判決對您有利，我們必須根據您的健康狀況需求儘快同意讓您獲得該服務或為您提供該服務。