

有關會員申訴程序的說明

On Lok PACE 的全體員工對您的護理以及您對服務的滿意程度均負有責任。我們的申訴程序設計允許您或您的代表表達您的任何顧慮或不滿，以便我們能夠及時和有效地解決這些問題。無論任何時候，如果您想提出申訴，我們都樂意幫助您。如果您的主要語言不是英語，我們將為您提供雙語工作人員，或口譯人員或翻譯服務的協助。

申訴的定義為書面或口頭的投訴，表達對所提供之服務，或照護品質的不滿意。申訴可包含但不限於：

- 您在家中、On Lok PACE 中心或住院期間（例如，醫院或專業護養院）所接受之服務的品質；
- 電話、候診室或檢查室的等待時間；
- 任何照護提供者或計劃工作人員的行為；
- 中心設施的適足性；
- 所提供的食物品質；
- 交通服務；以及
- 對於參加者權利的侵犯

提出申訴

以下資訊描述了申訴程序，供您或您的代表在希望提出申訴時遵循。在導致不滿意之事件或行動發生後的 180 個曆日內，您可以自行提出申訴，也可透過您的代表替您提出申訴。

1. 您可親自或來電與您所在中心跨學科團隊的任何成員口頭討論您的申訴。這名工作人員將確保您收到申訴程序的書面資訊，以及您的申訴記錄在申訴報告表上。請務必提供完整的資訊，使適當的工作人員得以及時協助您解決申訴的問題。如果您希望以書面形式遞交申訴，請將您的書面申訴郵寄至安樂居保健計劃服務部：

On Lok PACE
Health Plan Services Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

您也可以聯絡我們的保健計劃服務部，電話：**415-292-8895** 或免費電話：**1-888-996-6565**（聽障專線 TTY：711），索取申訴報告表，並取得提出申訴上的協助。我們的保健計劃服務部將會提供您申訴程序的書面資訊。您也可以造訪我們的網站：**www.onlok.org/PACE** 來提出申訴，或取得關於申訴程序的資訊。

2. 收到您申訴的工作人員將會協助記錄您的申訴（如果您的申訴尚未以書面形式提出），

並協調調查與行動。所有於調查期間收集的資訊均將保持機密。

3. 在您提出申訴後的五(5)個曆日內，我們將向您寄送書面的收件確認。我們將會進行調查、尋找解決方案，並採取適當的行動。
4. 在收到您申訴後的三十(30)個曆日內，工作人員將會竭力為您的申訴尋找解決方案。如果您不滿意該決議，您和／或您的代表有權採取進一步的行動。
5. 若未在三十(30)個曆日內達成決議，您或您的代表將會收到書面通知，說明該申訴解決方案的狀態及預計完成日期。

申訴的加急審核

如果您的申訴涉及您健康的緊迫嚴重威脅，包含但不限於：可能喪命、失去肢體或主要身體功能、劇烈疼痛，或侵犯您作為參加者的權利，我們將加快審核程序，並在收到您書面申訴後的72小時內作出決定。您可以要求加急審核，或 **On Lok PACE** 也可能判定是否需要加急審核。對於加急審核，我們將立即透過電話通知：(a)已收到您的加急審核要求，以及(b)您可透過州公平聽證程序通知加州社會服務部門 (California Department of Social Services) 與通知加州醫療保健管理部門 (California Department of Managed Health Care) 關於該申訴的權利。

申訴的決議

在申訴調查完成並達成最終決議後，首席醫務官或保健計劃服務部高級主任會給您寄送一份報告，說明問題的解決方案、解決方案的依據以及如您仍不滿意時的復審流程。

申訴審核選項

在申訴程序完成後，或在參與該程序至少三十(30)個曆日後，如果您或您的代表仍不滿意，則您或您的代表可採取下述選項。（請注意：如果情況涉及您健康的緊迫嚴重威脅，您不需要完成整個申訴程序，或等待三十(30)個曆日。）您的申訴審核選項為：

1. 如果您僅受 **Medi-Cal** 承保，或受到 **Medi-Cal** 與 **Medicare** 承保，則您有權向加州醫療保健服務部尋求申訴，請聯絡：

California Department of Health Care Services
Medi-Cal Managed Care Division
Office of the Ombudsman
電話: 1-888-452-8609
聽障專線 TTY: 1-800-735-2922

2. 您也可以聯絡加州醫療保健管理部門：

California Department of Managed Health Care
Help Center
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725

電話: 1-888-466-2219
傳真: 916-255-5241
聽障專線 TDD: 1-877-688-9891

由於 On Lok PACE 是一項醫療保健服務計劃，加州醫療保健管理部門希望您了解以下事項：

「加州醫療保健管理部門負責醫療保健服務計劃的管理。如果您想要申訴保健計劃，應先致電您的保健計劃，電話號碼：**415-292-8895** 或 **1-888-996-6565**，並在聯絡該部門前，先使用保健計劃的申訴程序。利用此申訴程序並不會妨礙任何潛在法律權利，或可能提供給您的補救措施。關於涉及急診的申訴、未由保健計劃滿意解決的申訴，或超過 30 天仍未解決的申訴，如果您需要協助，請致電該部門。您也可能符合『獨立醫療審核』(Independent Medical Review, IMR)資格。如果您符合 IMR 資格，對於保健計劃關於建議服務或治療之醫療必要性、關於治療性質為實驗性或研究性之承保決定，以及關於急診或緊急護理之付款爭議的醫療決定，IMR 程序將會提供公正的審核。該部門也提供免費電話(**1-888-466-2219**)，並為聽障及語障人士提供 TDD 專線(**1-877-688-9891**)。該部門的網站：<http://www.dmhc.ca.gov> 線上提供申訴表格、IMR 申請表格，以及指示。」

州公平聽證程序：在申訴期間的任何時候，根據加州法律，您可以向加州社會服務部門要求公平聽證會，可聯絡或寫信至：

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: 833-281-0905
聽障專線 TDD: 1-800-952-8349

如果您想要州公平聽證會，您必須在收到已決議之申訴的信函後九十(90)天內提出要求。您或您的代表可在州聽證程序上發言，或讓某人代表您發言，包含親戚、朋友或律師。您可能也可以取得免費的法律協助。我們將會為您或您的代表提供一份您提出申訴時之居住地的縣內法律服務列表。

聯邦醫療保險 (Medicare) 投訴程序：如果您想對 On Lok PACE 提供的照護質素或服務提出投訴，也可每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線：1-877-486-2048。

居家保健熱線：如果您對於 On Lok PACE 的居家保健服務有任何疑問或疑慮，我們建議您先與居家保健護士、社工或計劃經理討論。然而，請了解關於居家保健服務的疑問或申訴，加州已設立了保密的免費電話。電話號碼：**1-800-554-0353**，服務時間：週一至週五，上午 9 時至下午 5 時。

其他爭議：除了受聯邦醫療保險 (Medicare) 上訴程序規管的爭議外，在您完成 On Lok PACE 的申訴與上訴程序後，任何關於 On Lok PACE 的其他爭議、分歧或索賠，包含任何關於醫療失當

的爭議，即，關於任何為您提供的醫療服務是否不當、疏忽或不勝任，將根據 On Lok PACE 的仲裁計劃，透過遞交仲裁來進行裁決。