



穆鲁玛郡精神健康部
**(Multnomah County
Mental Health:)**
您的需求得到满足了吗?



穆鲁玛郡投诉表格

穆鲁玛郡投诉表格

穆鲁玛郡心理健康和成瘾服务部门
421 SW Oak St., Suite 520
Portland OR 97204

电话: 503-988-860

传真: 503-988-4015

网站: <https://multco.us/mhas/consumers>

穆鲁玛郡精神健康医疗体系的一切工作都是围绕着接受精神健康服务的人群展开的。

电话: 503-988-8600

Last Updated: 7/17

您的需求得到满足了吗?

如果您对您的精神健康治疗感到不满，不论谁为您的服务付费，您都有权投诉。如果我们不知道问题在哪里，我们就不能解决问题——请务必告诉我们!

您可以通过以下任何一种方式进行投诉:

▪ **打电话:**

- MHASD 申诉专线 – 503-988-8600
- 州监察员 – 503-945-6904
- 俄勒冈州保护残疾人权利组织 (Disability Rights Oregon) – 503-243-2081

如果您是一名 **OHP** 成员，请直接联系您的协调医疗组织 (CCO):

- 俄勒冈州 Heath Share – 503-416-8090
- 家庭护理 – 503-345-5702

- **书面:** 您可使用本手册内的穆鲁玛郡投诉表格，邮寄或发送传真到背面列明的地址。

您还可以在网上获取表格和其他与精神健康相关的信息:

<http://web.multco.us/mhas/consumers>.

请谨记:

- 在您提交投诉后，我们有 **30** 天的时间完成流程。
- 如果在我们完成流程所需时间内，您的投诉将对您造成伤害，请您提交加急申诉。
- 您不会因提交投诉而受到报复。
- 您提交投诉不会招致任何法律问题。





客户申诉/投诉权利

您有投诉的权利。

机密性。所有关于您的问题/投诉的信息会被完全保密，以下情况除外：

1. 当您提出投诉的时候，穆鲁玛郡精神健康与戒毒服务部（MHASD）有权获取有关您的投诉的信息并审核，而不需要有您、您的父母/法定监护人或您的代表的签字授权书。
2. 在有正式的签字授权书允许的情况下。
3. 根据法律要求，出现以下情况时，我们会向相关机构报告：

- 根据 ORS 419B.005 条款规定，有理由怀疑存在虐待或忽视儿童的情况时。
- 根据 ORS 419B.005 条款规定，有理由怀疑存在虐待或忽视 18 岁以上的残疾人时。
- 当存在明显且严重的杀人威胁或欲严重伤害某人的企图时，向执法人员以及潜在受害者报告。
- 如果我们判断某客户很可能对自己进行伤害，我们会进行报告。我们会告知能够处理这种危险情况的权威。
- 出现医疗紧急情况时，我们会向医生或医院报告。
- 法院传票需要公开客户的记录时。

要求查看您的记录和现有证据的权利。您有权要求查看您的医疗记录，并在五个工作日内得到答复或获得查看记录的权限。您还有权提供与该问题相关的信息；如果这是一次申诉，您有权在法院做出决定前提供与该申诉相关的证据。

穆鲁玛郡投诉表格（适用于非 OHP 客户） 心理健康和成瘾服务部门

今日日期：_____

请在审阅背面的信息后，再填写本表格。

客户姓名：_____

收件人身份证号码：_____

地址：_____

电话号码：(_____) _____

报告问题的人士姓名：_____

电话号码 (_____) _____

与成员的关系：_____

您是否希望保持匿名？ 是 否

您是否需要翻译员？ 是 否 如需要，需要什么语种？_____

描述您的投诉：向我们提供任何可能帮助我们解决该问题的信息。随附您希望我们就该问题审阅的任何记录。如果您需要更多空间来描述该问题，请在本表格中另附几页。

对于该事项，您希望看到什么情况发生？

请列出您希望我们就该投诉联系的任何人的姓名和电话号码：

姓名：_____ 电话：_____

姓名：_____ 电话：_____

请邮寄或发送传真

申诉协调员

穆鲁玛郡 MHASD 收件人: Shari Kliewer
421 SW Oak Street Suite 520
Portland, Oregon 97204-1620

电话: 503-988-8600

传真: 503-988-4015

听障人士专线 503-988-5866