

申诉表填写说明

申诉表

请清晰打印或工整书写所有信息。

第1页：

1. 填写您所申诉的验光师的全名和地址。
2. 填写您的姓名和地址。
3. 提供您初次拜访验光师的原因以及您提出申诉的**简要**原因(您可以使用申诉详情部分向我们提供申诉的完整摘要)。
4. 请说明您是否与该验光师讨论过此事,以及您是否采取了任何其他措施来尝试解决问题。此外,请说明您是否已向小额索赔法庭提起诉讼,请求解决费用纠纷。请注意,加州视光委员会没有设定或修改验光师收费标准或强制要求退款的法定权力。

第2页：

1. 填写您的申诉,尽可能多地填写**具体**细节(当事人、事由、时间、地点、情景、原因)。包括治疗日期以及护理和治疗问题的具体示例。**如果需要,请另纸张描述。**请将申诉相关任何证明文件的副本一并寄送给我们,包括患者记录、照片、通信、帐单、报告等。
2. 请在申诉表首页的底部签名及注明日期,并保留一份作为记录。

医疗记录授权表

请按如下要求填写“医疗记录披露授权表”：

- 本文件将依法授权加州视光委员会向参与治疗的医生索取患者护理信息。**任何额外的评述、注解等都会导致本表失效,我们将不得不要您另外填写一份授权表。如果您有补充信息,请在申诉表上填写或另附一页。**本表经填写和签署后,加州视光委员会即可向您在本记录披露授权表上列出的医生索取记录。
- **请清晰打印或工整书写患者姓名及出生日期。**
- **关于本申诉,您希望委员会查询的医疗机构有哪些,**请清晰打印或工整书写其名称和地址。请在第一部分填写您的申诉对象的姓名。然后在其他部分填写其他医疗机构的信息。
- **签署披露授权表。**披露授权表必须由患者本人或被依法授权为患者做出医疗决定的个人填写姓名和日期。如果患者无法签署披露授权表,可由以下人员签署:1) 未成年儿童的父母(父母必须对儿童有合法监护权),或2) 患者通过签署“委托书”指定的、授权为患者做出**医疗决定**的人士(需提供该文件的副本)。

消费者申诉表

请清晰打印或工整书写

登记申诉对象

1. 姓氏 名 中间名首字母

办公室/机构名称: 网址或电子邮箱: 电话号码:()

街道地址: 城市 县 州 邮政编码

申诉登记人

2. 姓氏 先生 名 中间名首字母
 女士

通信地址: 城市 县 州 邮政编码

家庭电话: () 日间电话: () 电子邮箱:

患者姓名 (如与上述不同):

患者为未成年人。

本人持有委托书

患者是老年人 (“老年人”指任何65岁以上的人)。

患者是残疾人

根据《商业与职业准则》(Business and Professions Code) 第17206.1(a)(2)条, “残疾”是指具有身体或精神损伤, 导致一项或多项主要生活活动严重受限。

申诉初步摘要

3. 拜访的最初原因: _____

日期: _____

4. 您提出申诉的原因是什么 (请在下一页详细说明)?

5. 您是否与验光师讨论过这个问题?

是 否

时间:

结果:

6. 您还采取了哪些措施来解决这个问题? (即您是否与眼科专业人员、其他医疗专业人员或主治医师、当地验光协会或其他组织讨论过这个问题?)

讨论对象:

时间:

结果:

7. 您是否联系过律师或向小额索赔法院申请索赔?

是 否

加州视光委员会没有设定或修改有执照验光师的收费标准或强制要求退款的法定权力。有关费用纠纷的申诉, 可向小额索赔法院提出。

8. 请尽可能具体地描述您所申诉的人员以及与您的申诉有关的任何其他细节。请注意，加州视光委员会对费用纠纷没有管辖权，因此无法协助公民追偿退款或寻求个人救济。因此，涉及到费用纠纷时，可向小额索赔法院提出申诉。

申诉细节 (如有必要, 请另页描述) :

您认为如何解决您的申诉才算满意?

注意: 除验光师的姓名外, 所有信息均自愿填写。但是如果不提供所要求的信息, 可能会延误或妨碍对您的申诉的调查。本申诉表的信息将部分用于确定是否发生了违反本州法律的行为。如果证实存在违法行为, 则这些信息可能会传输给其他政府机构, 包括总检察长办公室。

9. 签名: _____ 日期 _____

个人信息收集须知

个人信息的收集和使用。加州视光委员会根据《商业与职业准则》第325和326条的授权,收集本表要求填写的信息。加州消费者事务局(以下简称“事务局”)将使用这些信息跟进您的申诉。

提供个人信息。您不是必须提供所要求的个人信息。如果您不愿意提供个人信息,比如您的姓名、家庭住址或家庭电话号码,您可以采用匿名方式。但是,这种情况下,我们可能无法与您联系或帮助您解决您的申诉。

查阅您的信息。在《信息实践法》(Information Practices Act)允许的情况下,您可以查看事务局保存的含有您个人信息的记录。联系方式见下文。

可能披露个人信息的情形。我们会尽一切努力保护您提供给我们的个人信息。但是,为了跟进您的申诉,我们可能需要与您申诉的企业或其他政府机构共享您提供的信息,其中可能包括共享您向我们提供的任何个人信息。

在下列情形中,也可能会披露您提供的信息:

- 在《信息实践法》允许的情况下,满足《公共档案法》的要求;
- 根据州或联邦法律的要求,向其他政府机构提供;或
- 回应法院命令或行政命令、传票或搜查令。

联系方式。关于本项须知或事务局的隐私权政策,如有任何疑问,请联系消费者事务局信息安全办公室,地址:1625 N. Market Blvd., S202, Sacramento, CA 95834, 或发送电子邮件至privacy@dca.ca.gov。

如需查阅您的记录,请联系视光委员会,地址:2450 Del Paso Road, Suite 105, Sacramento, California, 95834。

视光委员会

患者健康信息披露授权书

患者姓名：

出生日期：

本人, 下方签字人, 特此授权：

1. _____

3. _____

2. _____

4. _____

披露本人诊断和治疗过程中的记录, 以及对本人或本人未成年子女的任何验光或医疗状况和/或治疗情况的预后, 从而向加州视光委员会或其法律代表提供任何和所有这些信息。本授权书授权披露的记录用于官方用途, 包括对任何违反加州法律的行为进行调查和可能提起的行政诉讼。本授权书有效期限截至加州视光委员会完成其调查和因调查提起的诉讼。

本授权书的副本与原件具有同等效力。本人理解, 如果我提出要求, 我有权获得本授权书的副本。本人理解, 我有权通过寄送书面通知至Board of Optometry, 2450 Del Paso Road, Suite 105, Sacramento, CA 95834来撤销本授权。该书面撤销文件将在加州视光委员会收到后生效, 但对于上述人等已经依照本授权书采取的行动, 该撤销无效。本人理解, 本人信息的接收人不是健康计划或医疗机构, 且所披露的信息可能不再受联邦隐私法规的保护。

签名：

患者

日期

法律代表人

关系

日期

(如果您不是患者本人, 请在此处签名)

注意: 如果验光师在收到记录信息请求和授权书后15天内, 或者医疗机构在收到记录信息请求和授权书后30天内, 未能提供所要求的记录, 则将违反《商业与职业准则》(Business and Professions Code) 第3110条和《健康与安全法典》(Health and Safety Code) 第123110条。本披露符合健康保险流通与责任法案(HIPAA) 和《民法典》(Civil Code Section) 第56.11条的要求。

申诉和惩戒程序：

1. 简介

加州视光委员会(以下简称“委员会”)隶属于消费者事务局(DCA),根据《行政程序法》、《政府法规》第11370条及以下条款实施惩戒程序。

视光委员会根据《政府法规》第11180至11191条进行调查和听证。

以下信息是为了让消费者了解如下情况：

- 对验光师提出申诉的程序
- 委员会审核和调查申诉的程序；以及
- 委员会可施行的惩戒和处置类型。

2. 对验光师提出申诉的程序

如果您的申诉对象是眼镜商或眼科医生,您应该联系加州医学委员会,电话:916-263-2382。

如果任何人认为验光师从事与其专业职责有关的非专业行为,应提出申诉。委员会审查每一项申诉,不论其来源如何。申诉必须以书面形式提交。最有效的申诉应包含第一手的、可核实的信息。对匿名申诉,同样会进行审查;但是,除非含有针对指控的文件证据,否则可能无法追究。**委员会可能无法追查由患者以外的人提出的第三方申诉**,因为每位患者都有要求对其医疗记录进行保密的合法权利。除非所有人均愿意沟通,并提供信息披露授权,否则委员会可能无法调查和依法处置申诉。委员会以书面形式通知消费者其申诉状态,或采取的任何行动。

在提交申诉时,请明确说明申诉的性质。请尽可能提供更多细节和书面证据;例如,账单、清单、已兑现支票、通信和法庭文件。如有可能,请提供任何证人或可以证实申诉所述问题或事件的人的姓名、地址和电话号码,以及事实情况、发生时间和地点。无需引述可能违反的具体法律条款。重点应放在细节而非结论上。

如果您在接受申诉对象的治疗后,曾向其他医疗机构求诊,请填写、签署并提交《**患者健康信息披露授权书**》。

本披露授权表将授权执照持有人回答委员会关于申诉事宜的询问,并共享关于申诉人或患者的保密信息。**如果不在披露表上署名,则委员会无法与执照持有人联系**。必须针对每一位验光师、眼科医生、医疗机构、医院和保险公司填写一份披露授权表。

申诉表获取方式:拨打916-575-7170,或在<http://www.optometry.ca.gov/formspubs/complaint.pdf>下载。将填写妥的表格和证明文件邮寄至:California Board of Optometry, 2450 Del Paso Road, Suite 105, Sacramento, CA 95834。

3. 委员会审查和调查申诉的程序

收到申诉后,委员会将通知验光师,要求允许委员会查看患者档案并与患者联系以解决申诉。如发现有违反《验光执业法案》(Optometry Practice Act)情况,委员将展开调查,以核实事实情况并收集必要证据供总检察长审查,同时启动法律程序。

如果与申诉相关的事实不能构成提起法律诉讼的理由,则委员会可将申诉转交给其他具有管辖权的机构,由该机构提供最有效的手段,以获得救济。

委员会**没有设定或修改持证验光师的收费标准或强制要求退款**的法定权力,因此对于未解决的费用纠纷,可向小额索赔法院提出申诉。

4. 委员会可施行的惩戒和处置类型。

惩戒程序的目的：

- 确保为消费者提供高质量的视光护理；以及
- 维护加利福尼亚州的高执业标准。

委员会将通过委员会执法人员、消费者事务局调查部门(DOI, 以下简称“调查部门”)和总检察长办公室(AG), 对因行为不当而面临纪律处分的验光师采取适当措施。委员会执法人员对所有申诉进行审查。如证明构成纪律处分理由, 则包含指控的申诉将交给调查部门进行调查。

如调查证实了被指控的不当行为, 委员会可将此事递交总检察长办公室, 以确定是否有足够证据对当事人实施采取纪律处分。如确定证据充分, 则委员会将准备一份指控书并送达当事人, 当事人可以要求举行听证会, 对指控提出异议。

须接受纪律处分(如执照撤销和暂时吊销或将执照定为见习状态)的行为包括但不限于：

- 不专业行为
- 性行为不检
- 严重过失
- 被判定犯有重大相关罪行
- 滥用药物；以及
- 保险欺诈

委员会提出指控后, 可按照约定的协议方式解决案件, 约定的协议是指各方之间达成的书面协议, 据此协议, 被指控人承认某些违法行为, 并同意可以作出特定的惩戒命令。

相关约定须经委员会通过。如果无法协商达成和解方案, 则委员会将在行政听证办公室的行政法官面前举行听证会。听证会之后, 由法官发布判决草案, 并提交给委员会作为其对该事项的决定。

如果委员会未采纳判决草案, 委员会成员将索取听证会的记录, 审查该判决情况并根据行政记录对该事项作出决定。被申请人不满意的, 可以申请复议, 或向相关高级法院提交令状, 对决定提出异议。

如果案件进入听证阶段, 纪律性程序从收到申诉到作出最终裁决, 一般需要两年时间。案件指控和最终裁决属于公共记录事项。因此, 可向委员会索取这些资料。