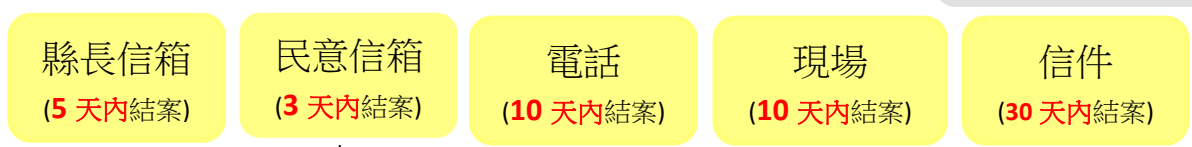


民眾陳情流程圖

電話、現場陳情  
案情複雜可上簽呈以專  
案處理，期限為**30天**。



填寫陳情紀錄表①

申訴案件分類與處理②

長照科業務

非長照科業務

依業務權  
責移辦相  
關局處/  
科室

回覆民眾辦理情形

滿意

結案

不滿意

醫療爭議  
程序

司法  
程序

填具爭議會申請書  
(符合調處條件)③

**調處條件**

(1) 因提供長照服務所致命、身體、健康、財產或其他權利損害之爭議。

(2) 其他長照服務有關民眾陳情或申訴案件，經主管機關認有調處之必要者。

受理

(20 天內發開會通知)

召開爭議調處委員會議

(10 日內)

公文函覆當事人辦理情形

**不予受理**

(1) 已依醫療法醫療爭議程序提起申請。

(2) 已依司法程序提起救濟。

當事人申請再行調處  
(15 天內)

(15 天內發開會通知)

召開爭議調處委員會議

(10 日內)

公文函覆當事人辦理情形

結案

陳情電話：  
(05) 537-3488

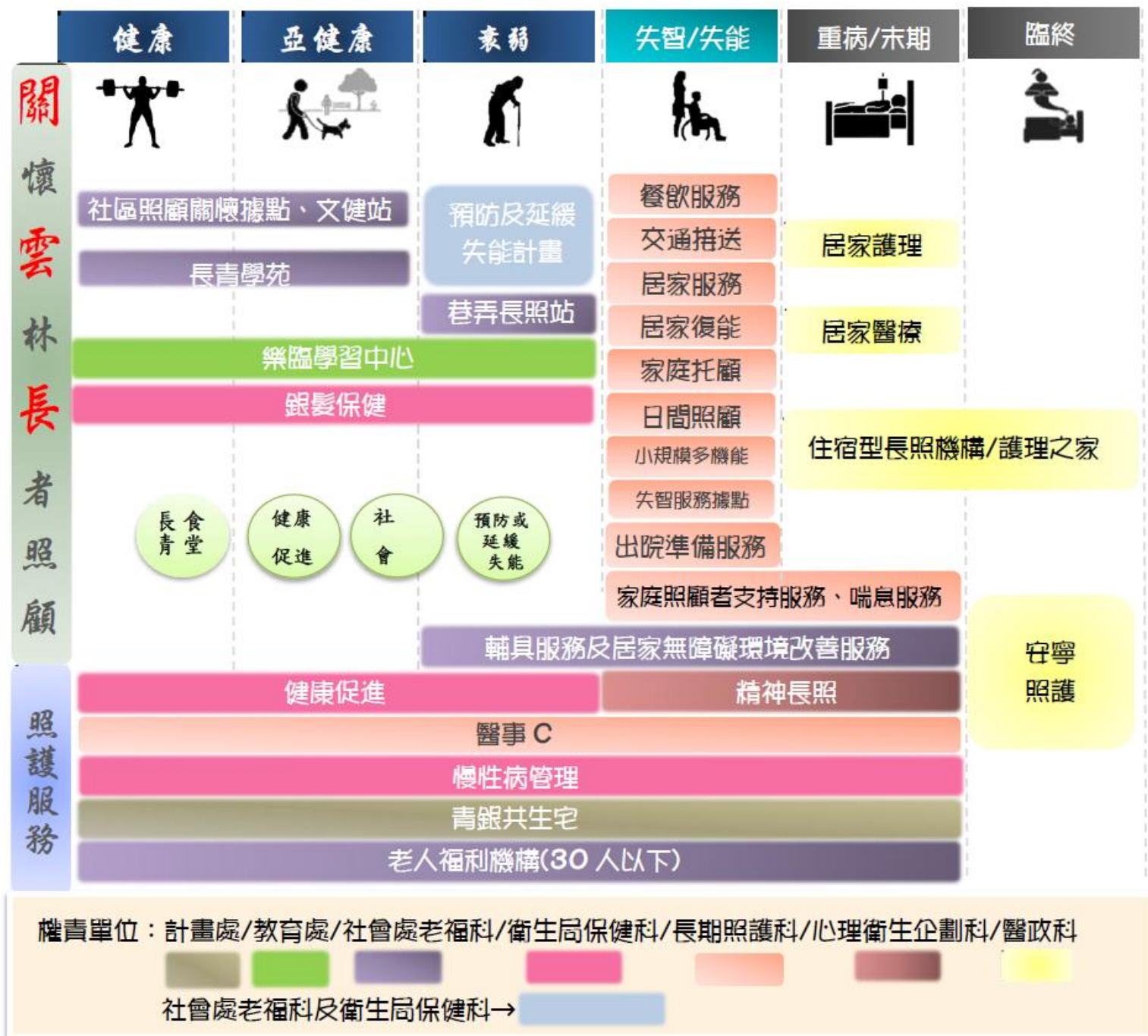
30 天

30 天

40 天

100 天

雲林縣衛生局 受理民眾陳情案件紀錄表		受理時間	年 月 日 時 分		
		記錄單位			
		記錄人員			
		科室主管			
來源	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 口述 <input type="checkbox"/> 信件 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 其他 ( )				
陳情人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡	歲
連絡處所				連絡電話	
內容摘要	發生時間				
	發生地點				
	經過及內容				
主辦單位		接辦時間	年 月 日 午 時 分		
處理情形					
主辦單位		會辦單位		決 行	
主辦人		會辦人		技 正	
本科同仁(協辦人)		科 長		副 局 長	
		研考單位(心理衛生企劃科)			
科 長		研考人員		局 長	
		科 長			



## 雲林縣長期照顧服務爭議調處申請書

申請人姓名		身分證字號	
通訊住址		連絡電話	
服務使用者姓名		與申請人關係	
服務使用者性別		出生日期	身分證字號
調處對象(機構名稱)			
調處對象地址			
爭議關係人姓名			
爭議日期			
爭議事實過程簡述			
具體訴求			
申請人檢附資料	<input type="checkbox"/> 服務契約書 <input type="checkbox"/> 服務費用明細收據  <input type="checkbox"/> 其它_____		
備註	<input type="checkbox"/> 我瞭解「爭議處理作業流程說明」及「爭議處理注意事項」 <input type="checkbox"/> 我希望的調處日期： 1.    年    月    日下午    時 2.    年    月    日下午    時  申請人：                                      (簽名蓋章) 申請日期：    年    月    日		