



## 報告潛在合規問題

---

在 Alameda Alliance for Health (Alliance)，我們隨時為您提供幫助。本函中含有重要資訊，請您務必閱讀並理解。

### 什麼是潛在合規問題？

潛在合規問題可能包括以下方面的顧慮：

1. 涉嫌欺詐、浪費或濫用
  - 例如：服務提供者針對服務重複計費
2. 1996 年《健康保險便利和責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 保護受保護健康資訊的披露
  - 例如：患者的信函被寄送給他人
3. 未遵守法律法規
  - 例如：有關流程的操作或道德問題

### 我應該什麼時候向 Alliance 報告問題？

您應在發現問題後立即向 Alliance 報告。我們需要在特定時間內調查該問題並向相關監管機構報告。

HIPAA 隱私問題應在發現當天向 Alliance 報告。我們需要在發現後的 24 小時內向州政府機構報告這些問題。

### 我如何向 Alliance 報告問題？

您可透過以下幾種方式向 Alliance 報告問題：

- 填寫下一頁的 Alliance 合規事件報告表，並用電郵發回給我們。
- 您也可致電 Alliance 合規部熱線進行報告。致電者可選擇匿名報告問題。Alliance 合規部熱線每週 7 天、每天 24 小時均提供服務，免費電話是 **1.844.587.0810**。

---

是否有任何疑問？請透過電郵發送至 Alliance 合規部，電郵地址為  
**compliance@alamedaalliance.org**  
**www.alamedaalliance.org**



## 合規事件報告表

**Alameda Alliance for Health (Alliance)** 合規事件報告表屬保密文件，可用於報告您看到或聽到的任何可疑事件。（即 **HIPAA** 隱私健康資訊披露，欺詐、浪費和濫用，或任何合規問題。）

### 說明

1. 請以正楷字體清晰填寫，或在下方字段中輸入。
2. 帶 (\*) 的字段為必填項。
3. 請透過電郵將填妥的表格和相關文件一同發送給 Alliance 合規部，電郵地址為 **compliance@alamedaalliance.org**。

<b>事件類型*</b>	
<input type="checkbox"/> HIPAA/隱私 <input type="checkbox"/> 欺詐、浪費和濫用 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
<b>報告人——一般資訊*</b>	
姓名：	電話號碼：
職位/公司名稱：	
誰向您報告了該事件：	
<input type="checkbox"/> 計畫成員 <input type="checkbox"/> 服務提供者 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
<b>計畫成員資訊（如適用；如果涉及多個計畫成員，請附上列單）</b>	
姓氏：	
名字：	中間名縮寫：
Alliance 計畫成員 ID 號碼/客戶識別號碼 (Client ID Number, CIN)：	出生日期（月/日/年）：
電話號碼：	
授權代表姓名（如適用）：	
<b>服務提供者資訊（如適用）</b>	
姓氏：	
名字：	涉及的金額：\$
涉及的索賠編號：	國家醫療服務者識別碼 (National Provider Identifier, NPI)：
<b>事件詳情*</b>	
事件日期：	
相關人士：	
發生地點：	
事件說明/其他重要資訊： （請附上任何相關文件）	