OKLAHOMA State Department of Health

Aviso de Derechos de Queja - Desarrollo Beneficiario de Servicios para Personas con Discapacidades (DDS, por sus siglas en inglés)

La Oficina de Defensa del Cliente (OCA, por sus siglas en inglés) administra un sistema de quejas justo, simple y oportuno. Las quejas pueden presentarse por, o en nombre de, cualquier persona que reciba servicios de Servicios Humanos de Oklahoma (OHS, por sus siglas en inglés) DDS. Las políticas que describen este sistema de quejas se encuentran en OAC 310:678-5-1, 2, y 5-8.

Tiene derecho a presentar una queja, a recibir una respuesta por escrito a su queja y a apelar si no está satisfecho con la respuesta. Tiene derecho a reportar alegaciones de abuso, negligencia y explotación. Si alguien intenta negarle estos derechos o le causa un problema al presentar una queja, comuníquese con su coordinador local de quejas o llame a OCA al (405) 522-2720.

Quién puede presentar una queja: Cualquier persona que reciba servicios de DDS puede presentar una queja. Quejas pueden presentarse por cualquier persona interesada en el bienestar de un beneficiario del servicio de DDS, como un padre, tutor, personal, administrador de casos o defensor de OCA.

Cuáles quejas se consideran: Puede presentar una queja sobre cualquier política, regla, decisión, comportamiento o acción de un empleado de OHS u otras personas autorizadas para proporcionar cuidado

Cómo presentar una queja: No hay un límite de tiempo para presentar una queja, pero cuanto antes se presente la queja, cuanto antes se atienda la queja. Complete el Formulario de queja (ODH15GR001P o ODH15GR001E). Puede solicitar ayuda al coordinador local de quejas para obtener el formulario, llenándolo y presentando la queja. Envíe el formulario completo a la queja local coordinador, defensor de OCA, o envíelo por correo electrónico a oca.grievances@health.ok.gov.

Lo que sucede a continuación: Recibirá una respuesta por escrito en aproximadamente 10 días hábiles después de entregando su queja. Su coordinador local de quejas se comunicará con usted para analizar la respuesta a su queja. Para obtener más información sobre los procedimientos de quejas, comuníquese con:

_____ _____

☐ Coordinador local de qujas o ☐ Defensor de la OCA Número de teléfono

Firmas

Se le explicó este aviso a:

_____ En _____

Nombre del cliente Fecha

_____ _____

Firma del cliente Fecha

_____ _____

Firma del padre o tutor legal Fecha

_____ _____ _____

Nombre de la persona que explica el aviso al cliente Título Fecha