

Mid-Columbia Center for Living
HOJA DE INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTO
DE QUEJA O RECLAMACIÓN DE CLIENTE

Individuos que reciben servicios en Mid-Columbia Center para vivir (MCCFL) tienen el derecho de abordar problemas y preocupaciones durante el tratamiento o el contacto con Mid-Columbia centro de vida. Es importante centro Mid-Columbia para vivir a ser sensible a los individuos y la comunidad. Personas que buscan información acerca de los servicios deben esperar ser tratado con cortesía y han sus dudas o abordado lo antes posible.

Una queja se define como una situación en la cual una persona expresa preocupación o insatisfacción acerca de tratamiento, personal o servicios. También puede presentar una queja si un cliente se siente se ha sido injusto terminación, suspensión o reducción de servicios previamente autorizados; Estos tipos de quejas se refieren técnicamente como quejas y un aviso de acción enviará 10 días antes de la fecha de inicio de la acción a menos que existan condiciones específicas.

Cuando un individuo tiene sin resolver inquietudes sobre los servicios, debe no dude en pedir ayuda del Mid-Columbia centro de vida personal que está trabajando con él. Si el individuo/cliente se siente no se aborda adecuadamente el problema o el tema es sobre la persona que está trabajando con él o ella, él o ella puede contactar directamente con un programa Supervisor de Mid-Columbia centro para vivir. El Supervisor del programa entonces se asegurará de que la materia recibe revisión y atención oportuna. El Supervisor del programa deberá contactar o reunirse con la persona para resolver la queja y más, discutir sus preocupaciones.

"Queja" significa una queja formal presentada a un proveedor verbalmente o por escrito, por un individuo, o elegido representante de la persona, relacionadas con la negación o la prestación de servicios y ayudas. 309-019-0105(46) DE REMO.

Si un individuo siente que el proceso informal no ha abordado el asunto, él o ella puede seguir el proceso de quejas formales que figuran a continuación:

1. La persona con la queja recibirá una copia del formulario de queja y hoja de información de procedimiento de queja de cliente. El individuo le pedirá que presente la queja por escrito. La forma de queja y la hoja de información de procedimiento de queja de cliente pueden obtenerse en cada MCCFL clínica o la oficina. Miembros del Oregon Health Plan (OHP) deben utilizar el formulario específico de OHP.
2. Clientes se proporcionará asistencia en llenar los formularios de queja, si así lo solicita. Clientes se proporcionará ayuda razonable para completar formularios y pasos procesales que pueden incluir, pero no limitado a los servicios de intérprete y números libres del peaje con dispositivo de Teletypwriting para sordos / teletipo TTY/TTD e intérprete capacidades.

3. La queja original se enviará al oficial de cumplimiento de MCCFL no más tarde de 24 horas siguientes a la terminación de la forma. Además, una copia se remite al programa Supervisor o supervisor apropiado para la rápida atención. La determinación final se hará por una persona no involucrada en un nivel anterior de la revisión o toma de decisiones.
4. Si las circunstancias que se queja del cliente circundante puede resultar en daño por inacción, cliente o tutor o personal pueden solicitar acelerado proceso de organización de cuidado coordinado (CCO) o el Director Ejecutivo MCCFL. El Director Ejecutivo proporcionará una respuesta por escrito dentro de las 48 horas de la solicitud del cliente. La respuesta por escrito debe incluir información sobre el proceso de apelación.
5. Si información pertinente a la reclamación se requiere de individuos fuera de MCCFL, y no hay ninguna liberación de información para ese individuo ya presentes en la carta del cliente, una autorización para la liberación de información confidencial los nombres personas, debe ser firmado por el cliente antes de la comunicación.
6. Para una queja no urgente una decisión formal se hará por el oficial de cumplimiento o su designado después de una investigación sobre la queja y dentro de 5 días hábiles de recibir la queja. La decisión puede ser comunicada oralmente o por escrito dentro de los 5 días hábiles. Si la queja fue recibida por escrito, debe proporcionarse una decisión por escrito. Si no se puede hacer una decisión por escrito dentro de 5 días laborables, una explicación por escrito y una fecha esperada de respuesta (no debe exceder 30 días de calendario desde la fecha que se recibió la queja), se enviará a la persona presentando la queja.
- 7. Hay no hay consecuencias negativas para la presentación de una queja, y se mantendrá como confidencial posible.**
8. En cualquier momento un cliente tiene derecho a sufrir directamente con su organización de cuidado coordinado (CCO) Pacífico fuente (PS) o la organización de cuidado administrado (MHO) mayor Oregon Behavioral Health Inc. (GOBHI) o solicitar una audiencia imparcial del estado a través del Departamento de Human Servicios y la autoridad de salud de Oregon.
9. Si el individuo es un Oregon Health Plan prepago salud miembro del Plan y está satisfecho con la disposición de la queja, la persona puede presentar su queja al Defensor del pueblo de la división del programa de asistencia médica (DMAP) como se indica en el OHP Manual. Puede solicitar una copia de este procedimiento en clínicas y oficinas de MCCFL.

APELARS

Clientes pueden solicitar una apelación de la decisión de queja si él o ella no está de acuerdo con el resultado de la queja.

1. Se resolverá la apelación y una notificación se enviará al cliente dentro de diez 10 días desde la petición de la apelación. Miembros del personal llevando a cabo la revisión no habrá participado directamente en la toma de la decisión original de la acción o el reclamo.
2. Clientes de OHP pueden solicitar una apelación acelerada si el estado mental del cliente cumple con la definición de una situación de emergencia o una situación de emergencia. MCCFL seguirá el OHP "Cómo a una apelación" destacó a continuación.
3. Un cliente puede solicitar que sus servicios continúan pendientes del resultado de su apelación.
4. Si se requiere de individuos fuera de MCCFL información pertinente a la apelación, y no hay ninguna liberación de información para ese individuo ya presentes en la carta del cliente, entonces la autorización para la liberación de información confidencial los nombres individuos deben ser firmados por el cliente antes de la comunicación.
5. Si, después de que un individuo ha pasado por el proceso de apelación y queja MCCFL todo, el individuo todavía desea impugnar la decisión, y si es una oficina de adicciones servicios de Salud Mental, miembro (OMHAS), él o ella puede solicitar un DHS administrativo Audiencia, como se indica en el "aviso de audiencia los derechos" y el formulario de solicitud de audiencia (MSC 443).

QUEJAS, APELACIONES Y DERECHOS DE AUDIENCIA, OHP 2017 MANUAL

La siguiente información se proporcionará a los clientes en el consumo con respecto a sus derechos y responsabilidades, de quejas y denuncias.

CÓMO HACER UNA QUEJA O RECLAMO

Puede quejarse o presentar una queja si no está satisfecho con retroproyector o su CCO, proveedor de servicios. Si estás en un CCO, llame a su Departamento de servicio al cliente o envíe el COC una carta.

El CCO se llame o escriba nuevo en cinco días para dejar que sabe usted que el personal está trabajando en él. Si la CDC necesita más tiempo, la carta lo dirá. El COC debe abordar su queja dentro de 30 días.

Si usted es una llamada de miembros FFS OHP servicios al cliente.

"AVISO DE ACCIÓN" NOA

Si su CCO OHP niega, se detiene o reduce a un servicio de salud médica, dental o de comportamiento, que ha ordenado a su proveedor, usted recibirá una carta de "Aviso de acción" en el correo. Esta carta explica por qué tomaron esa decisión.

La carta le explicará cómo apelar (a través de la CCO) o pedir una audiencia (a través de OHP) para pedir que la decisión de cambiar. Usted tiene derecho a un recurso y una audiencia imparcial estatal al mismo tiempo. Debe pedir no más de 45 días a partir de la fecha en la carta de "Aviso de acción".

INFORMACIÓN importante sobre las NOAs

Recibir un NOA es importante porque le permite solicitar una apelación de su plan de CCO o una audiencia con OHA si usted no está de acuerdo con la decisión. Si el médico le dice que tendrá que pagar por un servicio que no está cubierto, pregunte para obtener una "notificación de acción" que muestra el servicio no está cubierto. Una vez que usted tiene, usted puede solicitar una apelación con su plan de CCO o audiencia de OHP.

Si no recibes una NOA, pregúntele a su plan de CCO o OHP para enviarte uno.

NOA SUSTANTIVO

El NOA reciba de OHA sus planes pueden verse diferentes, y cada NOA debe:

- Estado claramente que es un aviso de acción
- Fecha del anuncio de la lista
- Una fecha de vigencia de la lista
- El proveedor que haya solicitado el servicio, tratamiento o elemento de la lista
- Explicar claramente por qué el plan de CCO o OHA decidió no aprobar la solicitud
- Lista de las reglas administrativas de Oregon que se basa la decisión de negar
- Darle un número de contacto para obtener información que se utilizó para negar los servicios solicitados o element
- Incluyen un número de teléfono para llamar si tienes preguntas sobre la información en el NOA, o su apelación y audiencia derechos

ADEMÁS, EL NOA DEBE INCLUIR INFORMACIÓN SOBRE:

- Sus derechos de audiencia (todos los miembros OHP tienen el derecho a una audiencia, incluso si estás en un plan de CCO y también solicita un recurso de apelación)
- Cómo apelar la decisión, si estás en un plan o CCO
- Cómo puede continuar recibir el servicio mientras espera la apelación o la audiencia del artículo
- Conseguir una apelación acelerada (rápida) o audiencia

CÓMO APELAR UNA DECISIÓN

En la apelación, el CCO le pedirá un profesional médico para revisar su caso. Para solicitar una apelación:

- Llame o escriba a servicio al cliente de su CCO.

Usted puede pedir una apelación y audiencia llenando la "apelación y solicitud de audiencia de negación de servicios médicos" (DMAP 3302). Su CCO incluirá este formulario cuando se envía una carta de "Aviso de acción".

También puede obtener este formulario en el idioma de tu preferencia llamando su CCO o servicios al cliente OHP o va a OHP.Oregon.gov. Haga clic en "[Quejas y apelaciones.](#)"
Call your CCO if you want help asking for an appeal.

Usted recibirá una "notificación de resolución de apelación" de la CCO dentro de 16 días. Él le dirá si el revisor está de acuerdo o en desacuerdo con la decisión de la CCO.
Mientras tanto, si el aviso es un servicio que ya está recibiendo, es capaz de pedir a seguir recibiendo el servicio si usted:

- Pedir su CCO para continuar el servicio y
- Pedir dentro de 10 días de la fecha de vigencia de la carta de "Aviso de acción"

Si recibes la carta después de la fecha de vigencia, por favor llame a su CCO para instrucciones.

Si el revisor está de acuerdo con la decisión original, que tenga que pagar los servicios le

SI USTED NECESITA UNA APELACIÓN (ACELERADA)

Usted y su proveedor pueden creer que tienes un problema de urgencia médica, dental o de salud mental que no puede esperar para un recurso ordinario. Si es así, saber su CCO que necesita una rápida apelación (acelerada).

Por fax su solicitud a la CCO. Incluir una declaración de su proveedor o pedir el proveedor para llamar y explicar por qué es urgente. Si su CCO está de acuerdo en que es urgente, un miembro del personal le llamará con la decisión en tres días laborables.

PUEDE AYUDAR SU PROVEEDOR DE

Médico tiene derecho a apelar para usted cuando un CCO niega pedidos médico el proveedor.

CÓMO OBTENER UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

Miembros de la CCO y FFS puede tener una audiencia con un juez de derecho administrativo de Oregon. Un miembro CCO puede tener una audiencia sólo después de solicitar una apelación, que dio lugar a la apelación no cambiar la decisión original. Tienes 45 días desde la fecha en su "Aviso de acción" o "Notificación de resolución de apelación" para solicitar una audiencia de OHP.

Usted puede pedir una audiencia completando el formulario (DMAP 3302). Su CCO incluirá este formulario cuando se envía una carta de "Aviso de acción". Puede obtener este formulario en tu idioma preferido llamando su CCO o OHP servicios al cliente. También puede encontrar en línea en OHP.Oregon.gov. Haga clic en "[Quejas y apelaciones](#)." Si usted está inscrito en un CCO, puede solicitar una apelación y audiencia al mismo tiempo.

En la audiencia, puede decirle al juez porqué usted no está de acuerdo con la decisión y por qué cree que OHP debe cubrir los servicios. No necesita a un abogado, pero usted puede tener uno o pedirle a alguien más, como su médico, para estar contigo.

Si usted contrata a un abogado, deberá pagar gastos de abogado. Puede llamar la línea directa de beneficios públicos (un programa de Asistencia Legal servicios de Oregon y el Oregon Law Center) en 1-800-520-5292, TTY 711, de asesoramiento y representación posible. Encontrar información sobre ayuda legal gratuita en www.oregonlawhelp.org.

SI USTED NECESITA UNA AUDIENCIA DE EXPEDITED

Usted y su proveedor pueden creer que tienes un problema médico urgente que no puede esperar para una audiencia de estado regular.

Por fax su formulario de solicitud de audiencia a la unidad de audiencias de OHP en 503-945-6035. Incluir un formulario de declaración (DMAP 3302) a su proveedor explicando por qué es urgente. Si OHP está de acuerdo en que es urgente, la unidad de audiencias le llamara en tres días laborables, (541) 382-5920, (800) 431-4135 (800) 735-2900 línea gratuita TTY. Nota: un proveedor puede presentar una apelación o queja en nombre de un miembro.

En cualquier momento un cliente tiene derecho a sufrir directamente con su organización de cuidado coordinado (CCO) Pacífico fuente (PS) o la organización de cuidado administrado (MHO) mayor Oregon Behavioral Health Inc. (GOBHI). Consulte la información de contacto:

PacificSource Community Solutions Customer Service

(541) 382-5920

(800) 431-4135 Toll-free

(800) 735-2900 TTY

Greater Oregon Behavioral Health, Inc.
Complaint and Appeals Coordinator
401 E. 3rd Street
Suite 101
The Dalles, OR 97058
Member Services: 1-800-493-0040
Fax Number: 541-298-7996

Disability Rights Oregon 1-800-452-1694

MCCFL se reserva el derecho a modificar la presente política en cualquier momento.