

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.

You have a right to file a grievance, to receive a written response to your grievance, and to appeal if you are not satisfied with the response. You have the right to report abuse, neglect, and exploitation allegations. If any person attempts to deny you these rights or causes a problem for you when filing a grievance, contact your local grievance coordinator or call OCA at (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 quejas o ☐ Defensor de la OCA Número de teléfono

Firmas

Se le explicó este aviso a:

Nombre	En	Fecha
Firma del cliente		Fecha
Firma del padre o tutor legal		Fecha
Firma de la persona que completa el formulario	Título	Fecha