



Para Personas que Cuentan con un Seguro del Plan de Salud de Oregon y Cuyo Plan de Salud Mental es Mid-Valley Behavioral Care Network (MVBCN)

NUESTRO PROCESO PARA RECIBIR QUEJAS Y RETROALIMENTACION

La mejor manera de informarnos si estamos satisfaciendo sus necesidades es poniéndose en contacto con nosotros. Si usted tiene algún problema o inquietud, queremos saberlo. Usted no recibirá un trato malo o irrespetuoso por comunicarnos sus problemas o inquietudes.

Usted puede presentar una queja o retroalimentación, ya sea de manera verbal o por escrito. Si el asunto se relaciona con su proveedor de servicios o con la agencia que provee el tratamiento, usted puede presentar una queja con ellos. Si el asunto se relaciona con MVBCN, entonces usted puede presentar una queja con MVBCN.

Si el asunto se relaciona con un Aviso de Acción que usted recibió, no podrá presentar una queja. En vez de ello, usted debe presentar una Apelación o solicitar una Audiencia. La información necesaria para hacer esto se incluye con el Aviso.

Esto es lo que usted debe hacer si tiene una queja:

- Llenar el Formulario de Queja del Plan de Salud de Oregon (OHP 3001). Usted puede obtener este formulario de su proveedor de servicios, la agencia que provee el tratamiento, la oficina de MVBCN o la oficina del Departamento de Servicios Humanos del Estado de Oregon.
 - Explique el problema o la inquietud e indique lo que desea que suceda. Utilice hojas de papel adicionales en caso de ser necesario.
 - Posiblemente usted requiera de ayuda para llenar el formulario. Su proveedor de servicios o alguna persona que trabaje en la agencia puede ayudarlo. También es posible que un miembro del personal de la oficina de MVBCN pueda ayudarlo. Ellos podrán ayudarlo a llenar el formulario utilizando sus propias palabras.
 - Devuelva el formulario a la agencia que le proporciona el tratamiento si el problema o la inquietud es sobre el proveedor o la agencia. Si se trata de MVBCN, devuelva el formulario a la oficina de MVBCN.

Usted también puede:

- Hablar directamente con la oficina involucrada. Si el problema o la inquietud se relaciona con su proveedor de servicios o la agencia que provee el tratamiento, hable con ellos. Si el asunto se relaciona con MVBCN, entonces póngase en contacto con la oficina de MVBCN. En cualquiera de los dos casos, dígalos que desea presentar una queja o retroalimentación. Es posible que su llamada sea atendida por una persona específica cuya función es recibir quejas.

Explique el problema o la inquietud e indique lo que usted desea que suceda. Ellos le pedirán su información de contacto. De esta manera, podrán obtener mayor información de usted en caso de ser necesario. También podrán avisarle cuando hayan tomado una decisión sobre el asunto.

Su queja es confidencial

Su queja será confidencial en cumplimiento con los reglamentos y las leyes federales y estatales. Únicamente la agencia que provee el tratamiento, su proveedor médico, MVBCN y/o la División de Adicciones y Salud Mental del Departamento de Servicios Humanos del Estado de Oregon tendrán acceso y podrán comentar su información confidencial, ya sea para la investigación y resolución de su Apelación o para ciertos otros propósitos requeridos. No es necesario que usted firme una autorización para que esto ocurra.

Usted puede solicitar que otra persona presente la queja en representación suya. Si esta persona es un Representante del Miembro autorizado, no es necesario que usted firme un formulario de autorización. Dicha persona puede tener acceso y comentar su información confidencial a fin de ayudar con la investigación y resolución de su queja. Si la persona no es un Representante del Miembro autorizado, es necesario que usted firme un formulario de autorización.

Esto es lo que sucede cuando recibimos una queja:

Investigaremos los detalles y los hechos del asunto. Trataremos de concluir este proceso en un lapso de 5 días hábiles. En caso de que necesitemos más tiempo, le avisaremos por escrito, indicándole el motivo y el tiempo adicional que necesitamos. El tiempo máximo que puede tardar el proceso de queja es 30 días naturales.

Durante este proceso, revisaremos la información del Formulario de Queja del Plan de Salud de Oregon. Si necesitamos obtener mayor información de usted, nos pondremos en contacto de inmediato. Es posible que analicemos sus registros de salud mental. Si el asunto se relaciona con un proveedor de servicios, es posible que hablemos con dicho proveedor. Si hay otras personas involucradas, es posible que hablemos con ellas. En este caso, es posible que usted deba firmar un formulario de autorización; le avisaremos de inmediato si esto es necesario.

Una vez que termine el proceso, le enviaremos una decisión por escrito sobre el asunto. Si usted no está satisfecho con la decisión, puede ponerse en contacto con la División de Adicciones y Salud Mental del Departamento de Servicios Humanos.

Usted puede obtener este documento en un formato distinto o con un tamaño de letra más grande. También puede obtener este documento en algunos idiomas distintos al español. Póngase en contacto con la oficina de MVBCN para solicitarlo.

Mid-Valley Behavioral
Care Network
1660 Oak Street SE, Suite 230
Salem, Oregon 97301

En Salem: 503-361-2647 • Teléfono Sin Costo: 1-866-422-6647

Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones de Oregon:
TTY o Voz: 711 • VCO: 1-800-735-3260

*Horario de Operación de MVBCN: 8:00 AM - 5:00 PM de lunes a viernes
(Las oficinas permanecen cerradas durante la mayoría de los días festivos oficiales)*

