



## PROCEDIMIENTO DE APELACIONES Y AUDIENCIA

Si en algún momento cree que se le han negado sus derechos o no está satisfecho con el servicio que está recibiendo de LifeWorks NW, tiene derecho a presentar una queja. También puede llamar y dejar un mensaje en nuestra línea de quejas al 503-645-3581 X 2450. Su queja se mantendrá confidencial y será atendida a la brevedad. La presentación de una queja no resultará en la denegación del servicio ni en ninguna otra consecuencia negativa. Le recomendamos que hable sobre su queja con el miembro del personal involucrado. Si aún cree que su queja no ha sido resuelta, puede presentar una queja por escrito usando este formulario de quejas. Si necesita ayuda para completar el formulario, llame al recepcionista de LifeWorks NW al 503-645-3581 o coménteles sus inquietudes al recepcionista del consultorio de LifeWorks NW donde recibe los servicios.

### CÓMO PRESENTAR UNA APELACIÓN Y SOLICITAR UNA AUDIENCIA

Si siente que su queja no ha sido resuelta, puede solicitar una apelación en un plazo de diez días hábiles a partir de la respuesta del supervisor. Envíe la solicitud de apelación al vicepresidente de los Servicios Clínicos de LifeWorks NW, 5415 SW Westgate Dr., Portland, OR 97221.

En circunstancias en que es probable que el objeto de la queja le cause daño al individuo antes de que se completen los procedimientos de queja, el individuo o el tutor del individuo pueden solicitar una revisión acelerada. El administrador del programa revisará y responderá la queja por escrito en un plazo de 48 horas después de recibirla.

El Comité de Quejas de LifeWorks NW, presidido por un director clínico, se reunirá para revisar todos los documentos relacionados con su queja y responderá por escrito a su apelación en un plazo de diez días hábiles a partir de la fecha en que se presente su apelación. Tiene derecho a asistir a esta reunión y tiene derecho a ir acompañado para que alguien le brinde apoyo y defienda sus inquietudes. También puede llevar información escrita adicional que crea que puede ser útil.

Si es miembro del Plan de Salud de Oregon (*Oregon Health Plan, OHP*), también puede presentar una queja directamente ante el Plan de atención administrada. También puede presentar una queja directamente ante el Plan de Salud de Oregon con el formulario OHP 3001. Este formulario está ubicado en la recepción o puede pedirle ayuda a un recepcionista. Si no es miembro del OHP, puede comunicarse con su aseguradora llamando al número que se encuentra al dorso de la tarjeta de su seguro.





## RESPUESTA A LA APELACIÓN DE LA QUEJA - NIVEL DOS

**A ser completado por el presidente del Comité de Quejas.**

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha de la reunión: \_\_\_\_\_

Fecha de la queja original: \_\_\_\_\_

Miembros del Comité presentes:

Nombre: \_\_\_\_\_ Programa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Programa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Programa: \_\_\_\_\_

Otras personas presentes en la reunión:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el cliente: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el cliente: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el cliente: \_\_\_\_\_

Resumen de la apelación y las objeciones a las acciones implementadas por la queja en el nivel uno: \_\_\_\_\_

---

---

---

Resumen del plan de acción del nivel dos: \_\_\_\_\_

---

---

---

Resuelto  No resuelto

Vicepresidente de Servicios Clínicos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

cc: Cliente o representante del cliente:  
Registro de quejas  
Vicepresidente de Servicios Clínicos

*Adjunte este formulario a la queja y la apelación escritas*