

Usted tiene derecho a presentar una queja sobre sus servicios de salud mental o sus servicios para trastornos por el uso de sustancias tóxicas en Jefferson Center. Una queja es cualquier disconformidad con cualquier parte de sus servicios de salud mental o con los servicios para trastornos por el uso de sustancias tóxicas, excepto cuando haya una determinación adversa sobre los beneficios (decisión). No hay un límite de tiempo para presentar una queja. Usted puede presentar su queja en persona, por teléfono o por escrito. También, si lo desea, puede recibir ayuda para presentar su queja por escrito. Para presentar una queja, por favor comuníquese con:

Defensor de la Familia y del Cliente del Jefferson Center

4851 Independence Street, Wheat Ridge, CO 80033 • 303-432-5047

Cómo presentar una queja:

- El Defensor le enviará una carta dentro de los 2 días hábiles para confirmar que su queja se ha recibido.
- El Defensor investigará su queja y le enviará una decisión dentro de los 15 días hábiles.
- Si se necesita más tiempo, el Defensor le enviará una carta pidiendo 14 días calendario. La carta le explicará los motivos de la demora y por qué le conviene.
- Luego, el Defensor le enviará una carta explicando la decisión sobre su queja, el día en que se tomó y lo que puede hacer si no está satisfecho con la decisión.

Qué debe hacer si no está satisfecho con la solución:

- Si tiene Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado), puede solicitar una revisión por parte del Departamento de Políticas y Financiamiento para Atención de la Salud (HCPF) llamando al 303-866-4623. Su decisión será definitiva.
- Si no tiene Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado), puede solicitar una revisión por parte de la Oficina de Salud del Comportamiento llamando al 303-866-7191. Su decisión será definitiva.

Algunas cosas importantes que debe saber si tiene Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado):

El Defensor que tome la decisión sobre su queja no debe haber estado involucrado antes en el asunto. Además, si su queja se relaciona con aspectos clínicos y el Defensor no tiene formación clínica, el Defensor consultará con un médico para tomar la decisión sobre su queja.

- Puede ponerse en contacto con el Ombudsman (Mediador) para la Atención Administrada de Medicaid para obtener ayuda para presentar la queja. Su número es 1-877-435-7123. También puede presentar su queja en la Entidad Responsable Regional (RAE) de Medicaid en lugar del centro de salud mental. Si usted vive en el condado de Boulder, Broomfield, Clear Creek, Gilpin o Jefferson, su BHO es Colorado Community Health Care Alliance (CCHA). Para presentar su queja en CCHA, comuníquese con:

Colorado Community Health Alliance
CCHA Member Support Services
PO Box 13406, Denver, CO 80202
855-627-4685 TTY 711

- Los miembros de Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado) también tienen derecho a solicitar una segunda opinión si no están de acuerdo con una decisión de diagnóstico o tratamiento del Jefferson Center for Mental Health. Para pedir una segunda opinión, llame a la Organización de Salud Conductual. Si su BHO es FBHP, llame al Grievance/PeerCoordinator de FBHP al número que aparece más arriba. No hay ningún cargo por una segunda opinión para los miembros de Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado).

Formulario de queja *(no se necesita)*

No es necesario utilizar un formulario para presentar su queja, pero puede utilizarlo si lo desea.

Nombre del cliente: _____

Nombre de la persona que presenta la queja (si es diferente del anterior): _____

Fecha de formulario del Representante Designado por el Cliente (DCR): _____

Relación con el Cliente: _____

Número telefónico del consumidor o la persona que presenta la queja: _____

Correo electrónico: _____

Indique su queja (reclamo). Sea tan específico como sea posible (use una segunda página, si es necesario).

Si ya ha hablado con alguien en el Jefferson Center para tratar de resolver el problema, por favor díganos:

¿Qué le gustaría ver que suceda para resolver su queja?

Firma: _____ **Fecha:** _____

Enviar el formulario por correo o por fax a:

Defensor de la Familia y del Cliente del Jefferson Center
4851 Independence Street, Wheat Ridge, CO 80033
Fax: 303-432-5790

O si tiene Health First Colorado (Programa de Medicaid de Colorado), puede enviarlo a:

Colorado Community Health Alliance
CCHA Member Support Services
PO Box 13406, Denver, CO 80202

Para obtener una copia de esta carta en letras grandes o para recibir ayuda con traducción oral o escrita, por favor llame al 303-425-0300. Le suministraremos estos servicios de manera gratuita. Si tiene discapacidades del habla o de la audición, puede usar el número TTY 1-800-432-9553 o el 711 para servicio de retransmisión de telecomunicaciones en el estado.