



**ESTADO DE CONNECTICUT
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA LA SALUD MENTAL Y LA ADICCIÓN**

Una agencia de servicios de salud



**RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE QUEJAS DEL CLIENTE
DEL DMHAS**

Una Queja del Cliente del Departamento de Servicios para la Salud Mental y la Adicción (DMHAS) es su reclamo por escrito de que un proveedor de servicios para la salud mental o el trastorno por abuso de sustancias dirigido por DMHAS o contratado por DMHAS hizo lo siguiente: Denegó, redujo involuntariamente o canceló involuntariamente los servicios; o un reclamo por escrito de que usted cree que el proveedor o su personal:

- i. Violó los derechos provistos por la ley o la directiva del DMHAS
- ii. Le trató de manera arbitraria o irrazonable
- iii. No le brindó los servicios autorizados por un plan de tratamiento
- iv. Usó la coacción para limitar indebidamente su elección
- v. No intervino razonablemente cuando otro cliente puso en riesgo sus derechos en un entorno controlado por el proveedor
- vi. No lo trató de manera humana y digna

EL PROCEDIMIENTO DE QUEJAS DEL CLIENTE DEL DMHAS:

1. Puede presentar una queja al Encargado de los Derechos del Cliente (CRO) del proveedor a más tardar 45 días naturales después de que ocurrió lo que dio lugar al reclamo a menos que el CRO determine que existe una causa justificada para presentarla tarde. Las quejas deben incluir su reclamo y el remedio sugerido. No tiene que usar un formulario. Pero el CRO proporcionará uno.
2. El proveedor tiene como máximo 21 días naturales para abordar su queja a menos que el Director Ejecutivo del proveedor o la persona designada por el proveedor autoricen por escrito 15 días naturales más por causa justificada, su queja sea una Queja rápida o que el CRO sospeche razonablemente que se ha incumplido una política de personal, una regla de trabajo o una ley penal.
3. El CRO reconoce su queja y trabaja con usted para proponer una **Resolución informal** por escrito. Usted tiene 10 días laborales para considerar la Resolución informal, lo cual no afecta el tiempo que tiene el proveedor para abordar su queja.
4. Si no está de acuerdo con la Resolución informal o si no se puede proponer una, el CRO preparará un informe para usted y el Director Ejecutivo del proveedor o la persona designada por el proveedor. El Director Ejecutivo o la persona designada revisa la queja y le brinda la oportunidad de presentar información adicional antes de emitir la **Decisión formal** por escrito del proveedor.
5. Puede enviar una solicitud por escrito para la Revisión del Comisionado de su queja a más tardar 15 días laborales después de recibir la Decisión formal del proveedor. También puede presentar una solicitud para la Revisión del Comisionado si el proveedor no responde a su queja o no se lleva a cabo la Resolución informal. La persona designada por el Comisionado del DMHAS realiza la revisión y emite una **Determinación final** que completa el Procedimiento de Quejas del cliente del DMHAS.

DENEGACIÓN, REDUCCIÓN INVOLUNTARIA O CANCELACIÓN INVOLUNTARIA DE LOS SERVICIOS:

Regulaciones de las Agencias Estatales de Connecticut, artículos 17a-451(t)-1 a 17a-451(t)-20

- **Queja rápida:** Puede presentar una Queja rápida a su proveedor dentro de 5 días laborales de ser notificado de la reducción o cancelación involuntaria de la Terapia de sustitución de opioides o de ser dado de alta involuntariamente de un programa de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias de 30 días o menos para pacientes hospitalizados. El proveedor tiene como máximo 5 días laborales para emitir una Decisión formal a menos que el Director Ejecutivo del proveedor o la persona designada autorice por escrito con previo aviso 5 días laborales más.
- **Continuación de los servicios:** Para solicitar la continuación de los servicios puede enviar una solicitud por escrito al Comisionado del DMHAS a más tardar 5 días laborales desde el momento en que recibió el aviso de que los servicios se cancelaron involuntariamente y no le ofrecieron servicios modificados, y después de presentar una queja al proveedor. El Comisionado o la persona designada por el Comisionado revisa su solicitud y puede ordenar que los servicios continúen, sean modificados o cancelados. Esta determinación puede permanecer en vigor mientras se resuelve su queja.
- **Audiencia imparcial:** Puede presentar una solicitud por escrito para solicitar una audiencia imparcial al Comisionado del DMHAS a más tardar 30 días naturales después de que se le envíe por correo una Determinación final con respecto a la denegación, reducción involuntaria o cancelación involuntaria de los servicios.

El Procedimiento de Quejas del Cliente de DMHAS no se aplica a asuntos que estén dentro de la jurisdicción de la Junta de Revisión de Seguridad Psiquiátrica (Psychiatric Security Review Board).

Puede buscar otros recursos para su reclamo fuera del Procedimiento de Quejas del cliente del DMHAS.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, hable con el Encargado de los Derechos del Cliente; llame a una organización de defensa o busque *asesoramiento legal*.

ORGANIZACIONES DE DEFENSA A NIVEL ESTATAL:

<u>Advocacy Unlimited (AU):</u>	1-800-573-6929	860-505-7581
<u>Connecticut Legal Rights Project (CLRP):</u>	1-877-402-2299	860-262-5030
<u>Disability Rights Connecticut (DRCT):</u>	1-800-842-7303	860-297-4300

ENCARGADO DE LOS DERECHOS DEL CLIENTE:

Se puede encontrar información sobre el procedimiento de quejas del DMHAS, así como una lista de Encargados de los Derechos del Cliente, en el sitio web del DMHAS: <http://www.ct.gov/dmhas/crg>

El DMHAS y otros proveedores de atención médica financiados por el gobierno federal cumplen con las leyes federales de derechos civiles y no discriminan por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (Artículo 1557 de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio).

LAS COPIAS EN INGLÉS Y EN ESPAÑOL DE ESTE AVISO SON PUBLICADAS POR PROVEEDORES DE SERVICIOS CONTRATADOS POR DMHAS Y OPERADOS POR DMHAS EN CADA CENTRO DE SERVICIOS, SALÓN DE CLIENTES, ÁREA DE ESPERA Y UNIDAD

Este aviso está disponible a petición en otros formatos e idiomas.

DMHAS Office of the Commissioner

410 Capitol Ave 4th Floor P.O. Box 341431 Hartford, CT 06134

Teléfono: 860-418-7000 Fax: 860-418-6691 TTY: 888-621-3551 (Servicio de retransmisión de Connecticut: 7-1-1)

(www.ct.gov/dmhas)