

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN Y FORMULARIO DE QUEJAS

El Resource Center for Independent Living, Inc. (Centro de Recursos para la Vida Independiente) (RCIL), Living Independently is For Everyone, Inc. (LIFE at RCIL) (Vivir de Forma Independiente Es Para Todos), y At Home Independent Care (Atención Independiente en Casa) (AHIC) en adelante conocidos como "la Agencia" lo respetan a usted y a sus derechos.

Los empleados de la Agencia hacen todo lo posible para proporcionar servicios de calidad y promoción destinados a empoderarlo a usted, al Usuario. Sin embargo, si usted no está satisfecho con los servicios que recibe de la Agencia o siente que sus derechos de privacidad han sido violados, usted tiene derecho a utilizar los siguientes procedimientos para expresar sus preocupaciones.

La Agencia no lo discriminará, ni lo sancionará debido a esta queja y mantendrá la investigación confidencial en la medida posible. Por favor, sea lo más detallado y directo posible.

Paso 1: Por favor, trate su queja con el empleado que sea su contacto principal dentro de la Agencia y dele al departamento la oportunidad de atender su preocupación. Si el problema no se resuelve a su satisfacción, proceda al paso 2.

Paso 2: Envíe una queja por escrito al Compliance Department (Departamento de Cumplimiento) de RCIL. Un representante del Departamento de Cumplimiento de RCIL le responderá en un plazo de tres (3) días hábiles y le preguntará si desea asistir a una reunión para hablar sobre su reclamación. La reunión se programará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de su solicitud o después si usted solicita una reunión posterior.

Paso 3: Se le enviará una respuesta por escrito, en relación con la investigación de su reclamación, dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles a partir de la recepción de la reclamación inicial o de treinta (30) días hábiles a partir de la fecha de su reunión con la Agencia, lo que ocurra más tarde.

Paso 4: En un plazo de treinta (30) días hábiles a partir de la recepción de la respuesta por escrito, si usted considera que su reclamación no se ha resuelto por completo, usted podrá enviar una queja por escrito detallando los puntos no resueltos al Director Ejecutivo del RCIL. Se le dará una respuesta, por escrito, en un plazo de treinta (30) días hábiles y se le informará de la queja al Comité Ejecutivo del Consejo de Administración. El Director Ejecutivo también puede sugerir una reunión para tratar su queja.

Paso 5: Si el problema no se resuelve internamente, usted puede recurrir a fuentes externas (consulte la información de contacto en las páginas 3 - 4).

Por favor complete las secciones a continuación:

Nombre: _____



P.O.Box (Casilla de Correo) 210, Utica, NY 13503

www.rcil.com Teléfono: 315-797-4642

Dirección: _____

Teléfono: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

¿Cuál es la mejor manera de contactarlo a usted?

¿Cuáles son las mejores horas para contactarlo a usted?

El nombre del Empleado con el que está trabajando usted: _____

El nombre del Supervisor del Empleado con el que está trabajando usted: _____

Detalles de su Reclamación: Por favor, sea lo más específico posible con fechas y horas. Por favor, incluya también los nombres, si los hay, de cualquier persona en la oficina con quien usted haya tratado el asunto. **Nosotros valoramos su opinión, por favor infórmenos sobre lo que le gustaría que hiciéramos. Adjunte los documentos pertinentes.**

(Por favor escriba su nombre)

P.O.Box (Casilla de Correo) 210, Utica, NY 13503

www.rcil.com Teléfono: 315-797-4642

Firma

Fecha

Esta sección debe completarse por Normatividad:

Fecha de recibido:	Revisado por:	Fecha de Revisión:

Por favor, devuelva el formulario completado directamente al Compliance Department (Departamento de Cumplimiento) de RCIL. Por correo a RCIL, Casilla Postal 210, Utica, NY 13503-0210, enviado a Compliance Department (Departamento de Cumplimiento), o por correo electrónico Compliance@rcil.com. Una copia de esta queja se entregará al Director de Cumplimiento Corporativo de RCIL al momento de recibirla.

Si, después de que su queja haya sido atendida a través del proceso de la Agencia, usted aún no está satisfecho, puede ponerse en contacto con las siguientes Agencias para presentar una queja externa.

Usted tiene derecho a comunicarse con el Client Assistance Program (Programa de Asistencia al Cliente) (CAP), que está diseñado para ayudar a quienes solicitan o reciben servicios de Independent Living Centers (Centros de Vida Independiente) (ILC's) financiados con fondos federales. El CAP está dirigido exclusivamente por Disability Rights New York (Derechos de Discapacidad en New York) (DRNY). Si usted tiene preguntas, preocupaciones, o está experimentando controversias con respecto a este ILC, por favor no dude en ponerse en contacto con DRNY para obtener ayuda:

Disability Rights New York (*Derechos de Discapacidad en Nueva York*)

725 Broadway, Suite 450, Albany, New York 12207

(Principal) 518-432-7861 (TTY)(Servicio de Telecomunicaciones para Sordos) 518-512-3448

(Gratuito) 1-800-993-8982 (Correo Electrónico) mail@DRNY.org

Otras fuentes externas a las que puede dirigirse con relación a las reclamaciones son:

**U.S. Department of Health and Human Services, Secretary
(Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)**

Office for Civil Rights, Jacob Javits Federal Building

26 Federal Plaza - Suite 3312

New York, NY 10278

800-368-1019 o 800-537-7697(TTY)

ACCES-VR (formerly VESID)

ACCES-VR (antes VESID)

IL Services Administration

80 Wolfe Rd. Suite 200, 2nd floor

Albany, NY 12205

1-800-272-5448

Si usted está recibiendo servicios suministrados a través de Office of Persons with Developmental Disabilities (Oficina de Personas con Discapacidades del Desarrollo) (OPWDD) puede ponerse en contacto con los siguientes:

The Commissioner of OPWDD (El Comisionado de OPWDD)

44 Holland Avenue, Albany, New York 12229

518-473-1997 Sitio Web: <https://opwdd.ny.gov/form/information-request-or-complaint>

**New York State Justice Center
(Centro de Justicia del Estado de Nueva York)**

161 Delaware Avenue
Delmar, New York 12054
800-624-4143

**Mental Hygiene Legal Service
(Servicio Legal de Salud Mental)**

41 Madison Avenue 26th Floor
New York, New York 10010
646-386-5891

Usted también puede ponerse en contacto con el Director of Developmental Disabilities Service Offices (DDSO) (Director de las Oficinas del Servicio de Discapacidades del Desarrollo) para la región en la que usted reside, en los siguientes lugares:

Región de Western NY y Finger Lakes

DDSO Office
620 Westfall Road
Rochester, NY 14620
585-461 8500

Región de Central NY, Southern Tier y North Country

DDSO Office
187 Northern Concourse
North Syracuse, NY 13212
315-473-5050

Región de Capital y Hudson Valley (Valle de Hudson)

DDSO Office
220 White Plains Road (6th floor)
Tarrytown, NY 10591
518-388-0431

Región de Long Island

DDSO Office
415-A Oser Avenue
Hauppauge, NY 11788
631-434-6100

NY City (Ciudad de Nueva York): Queens, Brooklyn, Manhattan, Bronx, y Staten Island

DDSO Office
888 Fountain Ave
Brooklyn, NY 11208
718-642-6112

Si usted está recibiendo servicios prestados a través del Department of Health (Departamento de Salud) (DOH) ya sea en el Programa de Exención Nursing Home Transition Diversion (Transición al Hogar de Cuidado para la Tercera Edad) (NHTD) o en el Programa de Exención por Traumatic Brain Injury (Daño Cerebral Traumático) (TBI), usted puede ponerse en contacto con el siguiente:

ARISE (Regional Resource Development Specialist (RRDS)) (Especialista en el Desarrollo Regional de Recursos)

635 James Street, Syracuse, NY 13203 (Que sirve a los condados de: Onondaga, Madison, Herkimer, Oneida, Oswego, Lewis, Jefferson y St. Lawrence) Teléfono de Quejas NHTD 315 - 671-4650

P.O.Box (Casilla de Correo) 210, Utica, NY 13503

www.rcil.com Teléfono: 315-797-4642

Teléfono de Quejas TBI: 315-671-4652

Teléfono de Quejas por Exención DOH: 518-474-5271

Por favor tenga en cuenta que usted recibirá una copia de los Procedimientos de Reclamación y el Formulario de Quejas inicialmente y otras actualizaciones a medida que se realicen cambios.

ACUSE DE RECIBO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RECLAMACIONES Y EL FORMULARIO DE QUEJAS

Yo he sido informado, entiendo y he recibido los Procedimientos de Reclamaciones y el Formulario de Quejas. Yo sé a quién debo dirigirme si tengo una queja, una reclamación o una pregunta de esta naturaleza.

Firma del Usuario/Participante:

Por favor, Escriba Nombre

Firma

Fecha

O Firma del Representante Designado o Padre/Tutor Legal: (Requerido si el participante es menor de edad – una persona menor de 18 años de edad)

Por favor, Escriba Nombre

Firma

Parentesco

Fecha

Firma del Intérprete:

Por favor, Escriba Nombre

Firma

Fecha