YORK/ADAMS DRUG & ALCOHOL COMMISSION
COMISIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL DEL CONDADO DE YORK/ADAMS

CLIENT GRIEVANCE AND APPEAL PROCESS
PROCESO DE RECLAMACIÓN Y APELACIÓN DEL CLIENTE

POLICY / POLÍTICA:

If a client disagrees with an administrative or financial decision or action made by, or on behalf of, the SCA and is seeking redress due to the inability to resolve the issue, the client has a right to file a grievance. The process for filing a grievance is indicated below.

Si el cliente no está de acuerdo con alguna decisión administrativa o financiera o alguna acción hecha por, o en nombre de, la SCA y está en búsqueda de rectificación por la incapacidad de resolver el problema, el cliente tiene el derecho de presentar una querella. El proceso para presentar una reclamación se indicado abajo.

GRIEVANCE / RECLAMACIÓN:

All grievances must be in written format and submitted to the SCA (Single County Authority). Grievance and appeals may be submitted for the following
Todas las reclamaciones deben ser de forma escrita y enviadas al SCA (Autoridad de Condado Singular, por sus siglas en inglés). Las reclamaciones y las apelaciones pueden ser presentadas por lo siguiente:

- Denial or termination of services / Denegación o terminación de los servicios
- Level of care determination / Determinación del nivel de tratamiento
- Length of stay in treatment / Duración de la estadía durante el tratamiento
- Violation of civil or human rights / Transgresión de los derechos civiles o humanos
- Breach of confidentiality / Quebrantamiento de la confidencialidad

By reading and signing this document, the client is notified of this right to file a grievance. Clients acknowledge their rights to have access to all documentation pertaining to resolution of a grievance within the confines of state and federal confidentiality regulations. Clients also acknowledge their right to be involved in the appeal process and have representation by means of a client advocate, attorney, or any other individual chosen by the client at each level of appeal.

Al haber leído y firmado este documento, el cliente queda notificado de su derecho de presentar una reclamación. Los clientes reconocen sus derechos de tener acceso a toda la documentación perteneciente a la resolución de una reclamación dentro de los límites de las regulaciones de confidencialidad federales y del estado. Los clientes también reconocen su derecho de ser incluidos en el proceso de apelación y de ser representados por un defensor, un abogado, o cualquier individuo elegido por el cliente en cada nivel de la apelación.

LEVEL I / NIVEL I

A client may initiate a grievance by contacting, in writing, the York/Adams Drug & Alcohol Commission. A panel made up of SCA staff or a supervisory level staff person, none of whom are directly involved in the dispute, will review the documentation and obtain additional information as necessary. The panel chairperson will render a written decision to the client within seven (7) days of the receipt of the grievance. The panel chairperson will also advise the client of their right to further appeal this decision, if desired, and the process for the next level of grievance. The Case Management Supervisor will document the grievance in the client file and give a copy to their direct supervisor. The documentation will include, at a minimum, the date of contact, the specific action being appealed, the redress being requested, and the SCA's response and basis for the response. The client and DDAP (Department of Drug & Alcohol Programs) will be notified by the York/Adams Drug & Alcohol Commission of the grievance outcome with in seven (7) days of the decision using the DDAP approved Grievance and Appeal Reporting Form. No client identifying information is to be included or attached to this form.

Translated by York County Interpreter's Office 1-2015

El cliente puede iniciar una reclamación al comunicarse, por escrito, a la Comisión de Drogas y Alcohol del Condado de York/Adams. Un comité compuesto de personal del SCA o una persona a nivel de supervisor, ninguno de los cuales estén involucrados directamente en la disputa, repasarán la documentación y obtendrán información adicional como sea necesario. El presidente del comité le rendirá una decisión por escrito al cliente a los siete (7) días de haber recibido la reclamación. El presidente del comité también le informará al cliente de su derecho de apelar de nuevo esta decisión, si así lo quiere, y del proceso del próximo nivel de presentar una reclamación. El Supervisor Encargado del Caso documentará la reclamación en el archivo del cliente y le dará una copia a su supervisor directo. La documentación incluirá, como mínimo, la fecha del contacto, la acción específica que se esté apelando, la rectificación que se esté pidiendo, y la respuesta del SCA y la base de la respuesta. La Comisión de Drogas y Alcohol del Condado de York/Adams usará el Formulario Para Reportar Reclamación y Apelación que está aprobado por el DDAP a los siete (7) días de que se haya hecho una decisión de la resolución de la reclamación para mandarle notificación al cliente y al DDAP (Departamento de Programas de Drogas y Alcohol, por sus siglas en inglés). Ninguna información que identifique al cliente se incluirá o se adjuntará a este formulario.

LEVEL II / NIVEL II

If the client wishes to appeal the Level I decision, he/she is to appeal to the SCA Director, or the designee. The client should submit the grievance in writing to the Director or the designee, who will arrange a timely review meeting with the client. The Director will render a decision, in writing, within 7 days of receipt of the grievance. The SCA Director or designee will then submit the decision in writing to the client and Department of Drug and Alcohol Programs (DDAP) within 7 days. The decision is to be documented on the DDAP-approved Grievance and Appeal Reporting Form. No client-identifying information is to be included or attached to this form. This decision will include the right to appeal to the next level.

Si el cliente desea apelar la decisión del Nivel I, él/ella debe apelar al Director del SCA, o a alguien designado. El cliente debe enviar la reclamación por escrito al Director o al designado, quien hará arreglos para una junta de repaso oportuna con el cliente. El Director rendirá una decisión, por escrito, a los 7 días del haber recibido la reclamación. Después, a los 7 días, el Director del SCA o el designado enviará la decisión por escrito al cliente y al Departamento de Programas de Drogas y Alcohol (DDAP). La decisión se documentará en el Formulario Para Reportar Reclamación y Apelación que está aprobado por el DDAP. Ninguna información que identifique al cliente se incluirá o se adjuntará a este formulario. La decisión incluirá el derecho de apelar al próximo nivel.

FINAL LEVEL / NIVEL FINAL

Complaints, grievances or appeals that cannot be resolved at the SCA level may be directed to the York/Adams MH/MR/D&A Advisory Board. This independent review board consists of an odd number of members, no less than 3, who have no financial, occupational, or contractual relationship with the SCA. The Department of Health, DDAP, the Department of Public Welfare, or the members of the SCA's governing body (County Executive, County Commissioners, or governing Board of Directors) may not serve as the independent review board or hearing panel. A decision must be rendered within 7 days of receipt of the grievance. The SCA director will then submit the decision in writing to the client and to the Department of Drug and Alcohol Programs (DDAP) within 7 days. The decision is to be documented on the DDAP-approved Grievance and Appeal Reporting Form. No client-identifying information is to be included or attached to this form.

This level of appeal requires signed consents from the client so that confidential client information relating to the appeal can be provided to the review board for the purpose of rendering a decision on the appeal. Access to confidential records must be in accordance with state and federal confidentiality regulations.

Las denuncias, reclamaciones o apelaciones que no se puedan resolver al nivel del SCA pueden ser dirigidas al Gabinete de Asesores MH/MR/D&A del Condado de York/Adams. Este gabinete de asesores independiente consta de un número impar de miembros, no menos de 3, quienes no tienen ninguna relación financiera, laboral, o contractual con el SCA. El Departamento de Salud, DDAP, el Departamento del Bienestar Social, o los miembros del cuerpo gobernante del SCA (El Executivo del Condado, los Comisarios del Condado, el Gabinete Gobernante de Directores) no podrán formar parte del gabinete de asesores ni del panel de la audiencia. Dentro de 7 días del haber recibido la reclamación se tendrá que rendir una decisión. Después, a los 7 días, el Director del SCA enviará la decisión por escrito al cliente y al Departamento de Programas de Drogas y Alcohol (DDAP). La decisión se documentará en el Formulario Para Reportar Reclamación y Apelación que está aprobado por el DDAP. Ninguna información que identifique al cliente se incluirá o se adjuntará a este formulario.

Este nivel de apelación requiere que el cliente de consentimientos firmados para que se pueda proveer información confidencial del cliente relacionada con la apelación al gabinete de asesores con el fin de rendir una decisión de la apelación. El acceso a estos archivos confidenciales tiene que ser en conformidad con las normas de confidencialidad federales y del estado.

RECORDS / ARCHIVOS:

The York/Adams Drug & Alcohol Commission will maintain a record of all grievances and complaints received which may include dates, actions taken, and resolution.

La Comisión de Drogas y Alcohol del Condado de York/Adams mantendrá un registro escrito de todas las reclamaciones y denuncias recibidas que puedan incluir fechas, decisiones hechas, y resolución.

This is to certify that the Grievance and Appeal Process has been read and/or discussed with me, that I understand this process and that a copy of this process has been offered to me.

Esto certifica que se ha leído y/o discutido conmigo el Proceso Para Presentar Reclamación y Apelación, que entiendo este proceso y que se me ha ofrecido una copia de este proceso.

_____ _____

Client Signature / Firma del Cliente Date / Fecha

_____ _____

Witness Signature / Firma del Testigo Date / Fecha

I have accepted a copy of this form. (Check one) Yes / Sí_____ No / No_____

He aceptado una copia de este formulario. (Marque una)