

FORMULARIO DE QUEJA O APELACIÓN DEL CLIENTE

Si usted tiene un problema con sus servicios de salud mental **AMBULATORIOS**, llame al Centro del Consumidor para la Educación y Defensa de Salud (Consumer Center for Health Education and Advocacy) (CCHEA) o envíe este formulario por correo.

Su nombre: _____

Dirección postal: _____

Su número de teléfono: _____

Su correo electrónico (opcional): _____

Cuéntenos acerca de su problema (use la parte de atrás si necesita más espacio):

Se incluye un sobre con la dirección del remitente para enviar este formulario a CCHEA:

Consumer Center for Health Education and Advocacy
1764 San Diego Avenue, Suite 200
San Diego, CA 92110

Llame al 1-877-734-3258

¿QUÉ ES UNA QUEJA O UNA APELACIÓN?

- Una “**queja**” es **cualquier** expresión de insatisfacción sobre sus servicios.
- Una “**apelación**” se puede realizar cuando la autorización para los servicios del Plan de Salud Mental se ha negado, reducido o parado.
- Una “**apelación expedita**” se puede hacer cuando usted o su proveedor certifican que el plazo normal para la apelación podría poner en riesgo seriamente su vida, su salud o su habilidad para funcionar.

NOTIFICACIÓN DEL PROGRAMA: Este formulario de queja debe estar disponible para los clientes sin tener que solicitarlo al personal. Este formulario y proceso de queja no se pueden reemplazar por ningún programa o proceso interno de queja.