

FORMULARIO DE QUEJA O APELACIÓN DEL CLIENTE

Necesitamos poder contactar con usted. Proporcione por favor la información que nos facilitaría ponernos en contacto con usted incluso si ya salió de esta instalación.

Su nombre: _____

Su dirección: _____

Nombre del programa/instalación: _____

Su número de teléfono: _____

Su correo electrónico: _____

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

Contáctenos lo más pronto posible. Tratamos de resolver los problemas rápidamente mientras se encuentra en esta instalación. Se incluye un sobre con la dirección del remitente para enviar este formulario a JFS.

JFS - Patient Advocacy
8804 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123
Llamar al 619-282-1134 o
1-800-479-2233

¿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 PARA LA INSTALACIÓN: 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 proceso interno de queja o proceso de queja de la instalación.