



Behavioral Health and Recovery Services

Jenine Miller, Psy.D., Director of Behavioral Health
Providing Mental Health and Substance Use Disorders Treatment Services



Ukiah Offices: 1120 S. Dora St. • Ukiah • CA • 95482 • (707) 472-2300 • FAX (707) 472-2306
Fort Bragg Offices: Avila Center • 790-B S. Franklin St. • Fort Bragg • CA • 95437 • (707) 961-2665 • FAX (707) 961-2698
Willits Integrated Services Center: 125 E. Commercial St. • Willits • CA • 95490 • (707) 456-3850 • FAX (707) 456-3808

QUEJA/APELACIÓN/ SOLICITUD DE APELACIÓN ACELERADA

Nosotros le animamos a que hable de cualquier queja o problema con sus servicios de salud mental con su proveedor de servicios. Usted podría pedir una apelación, queja o petición acelerada completando esta forma y enviándola por correo a: Quality Assurance/Performance Improvement, QAQI (Aseguramiento de la Calidad/Mejora del Rendimiento) 1120 S. Dora St., Ukiah, CA 95482, o llamando a la línea de Quejas 707-472-2309. Esta forma también se puede enviar por fax a: 707-463-6868.

Para preguntas/asistencia en como presentar o llenar esta forma usted puede contactar a su proveedor de servicios o al Patients' Rights Advocate, PRA (Defensor de los Derechos de los Pacientes) al 800-970-5816.

Yo deseo presentar una: Queja Apelación

Marque aquí si usted está pidiendo que su petición para apelar sea procesada a través del Proceso de Apelación Acelerada. Por favor explique porque necesita una Apelación Acelerada:

| | |
|-----------------------------|--|
| Nombre: | |
| Fecha de Nacimiento: | |
| Número de Teléfono: | |
| Dirección: | |
| Nombre de actual Proveedor: | |

DESCRIBA SU QUEJA/APELACIÓN/ APELACIÓN ACELERADA (Por favor incluya fechas y nombres, si es posible; use hojas adicionales si es necesario)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

¿Cuál le gustaría que fuera la solución?

| |
|--|
| |
| |
| |

¿Con quién habló acerca del problema?

| |
|--|
| |
| |

Por favor lea y firme enseguida

Usted puede autorizar a otra persona a que actúe en su nombre y este representante pueda usar el proceso de quejas/o proceso de apelación acelerada si es requerido por usted. El defensor de los derechos del paciente o cualquier miembro del personal puede asistirle a través del proceso de quejas/ solicitud de apelación acelerada y mantenerlo informado del estado de su queja/apelación acelerada. El Behavioral Health Plan, BHP (Plan de Salud Mental) se asegurará que usted no sea sujeto a ninguna discriminación o penalidad por presentar una queja/ o solicitud de apelación acelerada. Usted podría revisar el archivo de su caso en cualquier momento, incluyendo los archivos médicos y cualquier otro documento y Archivo que considere en el proceso de su queja/Apelación/ Solicitud e Apelación Acelerada.

Y si usted necesita información en el futuro concerniente a este proceso de quejas/Solicitud de Apelación Acelerada, por favor llame al 707-472-2360 o al PRA al 800-970-5816.

Para el propósito de resolver esta queja/Solicitud de Apelación Acelerada, Yo autorizo a la siguiente persona a que actúe en mi favor. (Por favor escriba N/A si usted no tiene a nadie actuando en su favor):

| | |
|---|--|
| Nombre y Número de Teléfono de su Representante: | |
|---|--|

Yo también entiendo que el representante de mejora de calidad (o designado) estará autorizado para contactar a mi representante (Nombrado en la parte superior) y cualquier Proveedor involucrado en orden de poder resolver esta queja/Solicitud de Apelación Acelerada. El representante de QA/QI será también autorizado para dar información requerida para evaluar y resolver esta queja/Solicitud de Apelación Acelerada. Si es asignado un representante una (Release of Information, ROI) forma para revelar información es requerida.

Firma

Fecha

Cuando complete, firme y ponga fecha a esta forma envíela por correo a:

BHRS (SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y RECUPERACIÓN) QUALITY IMPROVEMENT (MEJORA DEL RENDIMIENTO) 1120 S. DORA STREET, UKIAH CA 95482 (o por fax a 707-463-6868)