



**QUEJA/APELACION/ SOLICITUD DE APELACION ACELERADA**

Recuerde. 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 / Quality Improvement (QA) (QI), 1120 S. Dora St., Ukiah, CA 95482, o Llamando a la línea de Quejas 707-472-2309. Esta forma se puede enviar por fax a: 707-463-6868

Para Preguntas/ Asistencia en como presentar or llenar esta forma, para una queja/ Apelación /Solicitud de apelación acelerada, usted puede contactar a su proveedor de servicios o al defensor de los Derechos de los Pacientes (PRA) al 707-463-4614.

**Yo Deseo Presentar una:**  **Queja**  **Apelación Queja**  
 **Marque aquí si usted esta pidiendo que su petición para apelar sea procesada a través del Proceso de Apelación Acelerada:** \_\_\_\_\_

Su Nombre:	
S u Fecha de Nacimiento:	
Su Numero de Teléfono:	
Su Dirección:	
Su actual Proveedor:	

**DESCRIBA SU QUEJA/APELACION/ APELACION ACELERADA**

**(Por favor incluya fechas y nombres, si es possible; use hojas adicionales si es necesario)**


Dar vuelta

**¿Cuál le gustaría que fuera la solución?**


**Con quien habló acerca del problema?**


**Por favor lea y firme enseguida**

Usted puede autorizar a otra persona a que actúe a 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 Plan de Salud Mental (MHP) se asegurara 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 medicos 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 esta proceso de quejas/Solicitud de Apelación Acelerada, por favor llame QA/QI al 707-472-2360 o al PRA al 707-463-4614.

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

<b>Nombre y Numero de Teléfono de su Representante:</b>	
---	--

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

\_\_\_\_\_

*Firma* *Fecha*

Cuando complete, firme y ponga fecha a esta forma envíela (Envíela por fax 707-463-6868)  
**QUALITY IMPROVEMENT, 1120 S. DORA STREET, UKIAH CA 95482**