



TAPESTRY FAMILY SERVICES

PETICION DE APELACION /QUEJAS

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 o Queja completando esta forma y enviándola por correo a: Oficial de Cumplimiento, 290 E Gobbi St., Ukiah, CA 95482, o Llamando a la línea de Quejas 707-463-3300.

Para Preguntas/ Asistencia en como presentar o llenar esta forma, para una queja, usted puede contactar Tapestry Oficial de Cumplimiento, Heather Fine, Executiva Director al 707-463-3300.

Yo Deseo Presentar una: Apelación Queja
 Marque aquí si usted está pidiendo que su petición para apelar sea procesada a través del Proceso de Apelaciones urgentes

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

DESCRIBA SU QUEJA

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

¿Cuál le gustaría que fuera la solución?

Con quien hablo 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 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 y mantenerlo informado del estado de su queja. El Plan de Salud Mental (MHP) se asegurara que usted no sea sujeto a ninguna discriminación o penalidad por presentar una queja. 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.

Y si usted necesita información en el futuro concerniente a esta proceso de quejas, por favor llame Tapestry Oficial de Cumplimiento a 707-463-3300.

Para el propósito de resolver esta queja, Yo autorizo a la siguiente persona para que actué en mi favor. (Por favor escriba N/A si usted no tienen 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 mi representante (Nombrado en la parte superior) y cualquier Proveedor involucrado en orden de poder resolver esta queja. El QI representante será también autorizado para dar información requerida para evaluar y resolver esta queja. Si es asignado un representante Una forma para compartir información es requerida.

Firma

Fecha

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

Tapestry Family Services, Oficial de Cumplimiento 290 E GOBBI ST, UKIAH CA 95482