# 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**

**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.

**¿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.

Spanish-BHS QM Rv. 8/20/2021