**QUEJA DEL CLIENTE O FORMULARIO DE APELACIÓN**

Si tiene un problema con sus servicios de salud mental o **RESIDENCIAL** para trastornos de uso de sustancias o salud mental, llame a JFS Patient Advocacy al número de teléfono que se encuentra a continuación. **Necesitamos poder ponernos en contacto con usted**. Proporcione información que nos facilite el contacto con usted incluso después de que haya abandonado este servicio.

Tu nombre:

Su dirección:

Nombre del programa / instalación:

Su número de teléfono:

Tu correo electrónico:

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

**Póngase en contacto con nosotros lo antes posible**. Intentamos resolver problemas rápidamente mientras se encuentra en esta instalación. Hay un sobre con su dirección para enviar este formulario a JFS.

**JFS - Defensa del paciente**

**8804 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123**

**Llame al 619-282-1134 o**

**1-800-479-2233**

**¿QUÉ ES UNA QUEJA O APELACIÓN?**

* Una **"queja"** es ***cualquier*** expresión de insatisfacción sobre sus servicios.
* Se puede realizar una **"apelación"** cuando se niega, reduce o suspende la autorización de servicios.
* Se puede hacer una **"apelación acelerada"** cuando usted o su proveedor certifican que el cronograma de apelación estándar podría poner en grave riesgo su vida, su salud o su capacidad para funcionar.

**AVISO DE INSTALACIÓN:**  Este formulario debe estar disponible para los clientes y en un área donde puedan obtener el formulario de forma independiente. Este formulario y proceso no deberán ser reemplazados por ningún proceso interno de reclamo o queja.