

## MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI HOẶC KHÁNG CÁO

Nếu quý vị có vấn đề khó khăn với các dịch vụ sức khỏe tâm thần cho **BỆNH NHÂN NGOẠI VIÊN**, **hãy liên lạc** với Trung Tâm Giáo Dục và Ủng Hộ Y Tế Cho Khách Hàng (CCHEA) hoặc gửi mẫu đơn này qua bưu điện.

Tên Họ Của Quý Vị: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Gửi Thư: \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại Của Quý Vị: \_\_\_\_\_

E-mail Của Quý Vị (tùy ý): \_\_\_\_\_

Hãy cho chúng tôi biết về vấn đề của quý vị (dùng trang sau nếu quý vị cần thêm chỗ):

---

---

---

---

---

---

---

---

Một phong bì có ghi sẵn địa chỉ được cung cấp để gửi mẫu đơn này đến cho CCHEA.

**Consumer Center for Health Education and Advocacy**  
**1764 San Diego Avenue, Suite 200**  
**San Diego, CA 92110**

## Gọi Điện Thoại Số 1-877-734-3258

### KHIẾU NẠI HOẶC KHÁNG CÁO LÀ GÌ?

- “**Khiếu nại**” là **bất cứ** cách nào để bày tỏ sự không hài lòng về những dịch vụ của quý vị.
- “**Kháng cáo**” có thể được thực hiện khi việc cho phép hưởng Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần bị từ khước, cắt giảm, hoặc ngưng lại.
- “**Kháng cáo cấp tốc**” có thể được thực hiện khi quý vị hoặc bác sĩ chăm sóc của quý vị chứng nhận rằng tiêu chuẩn về thời hạn kháng cáo có thể gây nguy cơ trầm trọng cho mạng sống, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị.

**THÔNG BÁO CỦA CHƯƠNG TRÌNH:** Mẫu đơn khiếu nại này phải được cung cấp cho thân chủ mà không cần phải xin nhân viên. Không một tiến trình nội bộ để khiếu nại hoặc than phiền nào của chương trình có thể thay thế mẫu đơn khiếu nại và tiến trình này.