



Esperamos que analice cualquier queja sobre sus servicios con su Proveedor de Servicios. Otra opción es completar este formulario. Puede llamar a uno de los siguientes números para solicitar ayuda con la presentación de una queja:

- 1. Mejora de la calidad – Administrador BHRS (209) 381-6800 x 3265
2. Derechos de los pacientes (209) 381-6876
3. Números sin costo (888) 334-0163
4. TDD (866) 293-1818

Form fields for consumer information: Nombre de Consumidor, Fecha de nacimiento, Número de Teléfono, Dirección de Consumidor.

DESCRIBA LA QUEJA (Incluir: fechas y nombres , si es posible):

Multiple empty rows for describing the complaint.

VOLTEE LA PÁGINA

LEA Y FIRME ABAJO:

El personal de Mejoramiento de la calidad a los derechos del paciente estarán disponibles para ayudar al consumidor a lo largo del proceso de reclamo. El MHP se asegurará de que un consumidor no esté sujeto a ninguna sanción, restricción o discriminación por presentar una apelación de queja, o por solicitar una audiencia imparcial del estado.

Un consumidor puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre al incluir el nombre de esa persona abajo.

Con el fin de resolver este reclamo, autorizo a la siguiente persona a actuar en mi nombre. Escriba "n/a" si no va a haber nadie actuando en su nombre.

Nombre del Representante	
--------------------------	--

Entiendo que el personal de Mejoramiento de la Calidad tiene permiso para contactarse con mi representante (mencionado anteriormente) para resolver mi reclamo. El personal de Mejoramiento de la Calidad tiene mi permiso para analizar toda la información necesaria para resolver este reclamo.

Firma

Fecha