

**SERVICIOS DE TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS Y SALUD DEL
COMPORTAMIENTO
FORMULARIO DE QUEJAS Y APELACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Si tiene algún problema con los servicios de tratamiento del uso de sustancias (SUTS), se le recomienda que hable sobre sus inquietudes con su proveedor o programa. Sin embargo, puede presentar una queja formal o apelación en cualquier momento, ya sea verbalmente o por escrito, utilizando este formulario o comunicándose con Managed Care Plan (MCP) **al número de beneficiarios (408) 792-5666**. También puede enviar este formulario por correo utilizando los sobres con dirección propia en las instalaciones de su proveedor.

Queja

Apelación

Apelación acelerada

Nombre: _____ Fecha de nac.: _____

Número de registro médico: _____ Tel: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____

Nombre del tutor legal / padre / tutor (si corresponde): _____

Nombre de la agencia / persona del personal que brinda el servicio: _____

1. Describa el problema:

2. ¿Qué, en todo caso, ya ha hecho para resolver el problema?

3. ¿Cómo le gustaría ver este problema resuelto?

Firma del beneficiario: _____ Fecha: _____