



Karyn Tribble, PsyD, LCSW

Director

Carta de confirmación: Queja

Fecha

Nombre

Dirección

Dirección

Estimado/a:

El objetivo de esta carta es para confirmar que el (fecha) recibimos su queja en relación a los servicios que recibió de parte de (nombre del proveedor). Con la información que ha proporcionado, investigaremos su queja y le informaremos sobre la decisión final en un plazo de 90 días. Durante este plazo, puede proporcionar documentación de respaldo adicional, ya sea verbal o escrita. Es posible que también deba comunicarme con usted para obtener más información. Para recibir asistencia de escucha y habla, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de California). También podemos coordinar servicios de interpretación si los necesita.

Con el fin de poder llevar a cabo la investigación, se le ha pedido que otorgue su consentimiento para una divulgación limitada de la información confidencial. Usted ha otorgado ese consentimiento *[de forma verbal ante mí el xx/xx/xxxx, pero no por escrito, por lo que se adjunta un formulario de Divulgación de información para que lo complete y me lo envíe.]*

Puede autorizar a otra persona para actuar en su nombre. Los representantes beneficiarios que no pertenecen a la red deben completar y firmar un formulario de divulgación de información antes de que los Servicios de Atención de Salud del Comportamiento compartan cualquier tipo de información.

El Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR), en su Sección 438.408, apartados (b) y (c), permite que el plazo inicial de 90 días se extienda hasta 14 días más si usted solicita una extensión o si BHP determina que existe la necesidad de obtener información adicional y que la demora es en su beneficio. No estará sujeto/a a ningún tipo de discriminación ni sanción por presentar una queja.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, comuníquese conmigo al **(número de teléfono)**.



Atentamente,

Nombre del miembro del personal

Información de contacto