**نموذج تظلم أو استئناف العميل**

إذا كانت لديك مشكلة مع خدمات الصحة النفسية أو استخدام المواد **للمرضى الخارجيين** الخاصة بك، اتصل بمركز المستهلك للتوعية الصحية والمناصرة (CCHEA) أو أرسل هذا النموذج عبر البريد (انظر رقم الهاتف أو العنوان أدناه):

اسمك: \_\_\_\_\_\_\_\_

العنوان البريدي: \_\_\_\_\_\_\_\_

رقم هاتفك: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

بريدك الإلكتروني (اختياري): \_\_\_\_

أخبرنا بمشكلتك (استخدم ظهر الورقة إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية):

يتوفر مظروف موجه إلى عنواننا لإرسال هذا النموذج عبر البريد إلى CCHEA.

**مركز المستهلك للتوعية والمناصرة الصحية**

**1764 San Diego Avenue, Suite 200**

**San Diego, CA 92110**

**اتصل على 1-877-734-3258**

**ما هو التظلم أو الاستئناف؟**

* **"التظلم"** عبارة عن ***أي*** تعبير عن عدم الرضا بشأن خدماتك.
* يمكن تقديم **"الاستئناف"** عند رفض أو خفض أو إيقاف إذن خدمات.
* يمكن تقديم **"الاستئناف العاجل"** عندما تشهد أنت أو مزودك أن الفترة الزمنية القياسية للاستئناف يمكن أن تعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى الخطر بشكل جدّي.

**إشعار برنامج:** ينبغي توفير هذا النموذج بشكل جاهز للعملاء في منطقة يمكنهم فيها الحصول على النموذج بشكل مستقل.
لا يتم استبدال هذا النموذج والإجراء بأي إجراء تظلم أو شكوى داخلي للبرنامج.