

ĐƠN THAN PHIÊN HOẶC KHIẾU NẠI

Hãy dùng đơn này nếu quý vị:

- 1) Muốn bày tỏ việc không hài lòng với bất kỳ điều gì trong việc chữa trị của Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần. Điều này gọi là **Than Phiền**.
- 2) Muốn khiếu nại về một quyết định từ chối, cắt giảm và/hoặc giới hạn dịch vụ đã được thông qua trước đây cho quý vị. Điều này gọi là **Khiếu Nại**.

Quý vị có thể dùng phong bì đã có sẵn địa chỉ kèm theo đơn này để nộp hồ sơ khiếu nại / than phiền của mình. Nếu quý vị muốn bày tỏ sự không hài lòng mà không muốn điền và nộp đơn, quý vị có thể nói chuyện với đại diện của trung tâm điều trị, Dịch Vụ Trường, hoặc có thể gọi Văn Phòng Thẩm Quyền và Nâng Cao Chất Lượng Dịch Vụ qua số (866) 308-3074 hoặc (866) 308-3073 dành cho TDD.

Thông Tin Về Bệnh Nhân:

Tên Bệnh Nhân: _____ Ngày Sinh: _____

Địa Chỉ: _____

Thành Phố, Tiểu Bang, Bưu Mã: _____

Điện Thoại: (____) _____ - _____ Số An Sinh Xã Hội: _____ - _____ - _____

Thông Tin Về Trung Tâm Điều Trị:

Tên của trung tâm điều trị / chương trình mà bệnh nhân hưởng dụng dịch vụ? _____

Địa Chỉ: _____ Thành Phố, Tiểu Bang, Bưu Mã: _____

Nếu quý vị điền đơn này để nộp hồ sơ than phiền, xin vui lòng trình bày ngắn gọn về sự quan ngại hoặc không hài lòng của quý vị.

Nếu quý vị điền đơn này để nộp hồ sơ khiếu nại, xin vui lòng trả lời những câu hỏi dưới đây:

Quý vị đã nhận được Thông Báo Về Động Thái (NOA) chưa? ____ CHƯA NHẬN ____ ĐÃ NHẬN ____ NGÀY NHẬN

Quý vị có thể yêu cầu xin điều trần khẩn, phải quyết định trong vòng 3 ngày làm việc, nếu quý vị tin rằng sự trì hoãn sẽ gây ra những vấn đề nghiêm trọng cho sức khỏe tâm thần của mình bao gồm khả năng đạt được, duy trì hoặc lấy lại những chức năng sinh hoạt quan trọng. Quý vị có muốn yêu cầu điều trần khẩn không? ____ KHÔNG ____ CÓ

Xin vui lòng cho biết lý do chi tiết:

Nếu quý vị điền đơn này nhưng không phải là người đang hưởng dụng dịch vụ, vậy quý vị có mối liên hệ gì với bệnh nhân?

Liên hệ _____ Tên họ _____

Số điện thoại _____