

¿Donde puedo presentar mi queja?

Su RBHA

Mercy Maricopa Integrated Care
Attn: Quejas y Apelaciones
(Servicios de Salud de Arizona)
4350 E. Cotton Center Blvd., Bldg. D
Phoenix, AZ 85040

Cenpatico Integrated Care
(AZ Cenpatico)
333 E. Wetmore Road, Suite 500
Tucson, AZ 85705

Gila River Behavioral Health
Services
(Salud Mental Gila River)
483 W. Seed Farm Road,
Sacaton, AZ 85147

Health Choice Integrated Care
Servicios a Los miembros
(Oficina de Quejas y Apelaciones)
1300 South Yale Street
Flagstaff, AZ 86001

¿Otros lugares que puedan ayudarme?

Sus Proveedores de Atención Médica

Cualquier clínica y manejadores de casos.
Todos los empleados deben reportar un agravio. Usted puede pedir la forma de quejas con un miembro del personal.

Su DBHA

Division of Behavioral Health Services
Office of Grievance and Appeal (OGA)
(División de Servicios de Salud Mental
Oficina de Quejas y Apelaciones)
150 N. 18th Ave., 2nd Floor
Phoenix, AZ 85007

Office of Human Rights
(Oficina de Derechos Humanos)
701 E. Jefferson St., Mail drop 9-005
Phoenix, AZ 85034
Phone (602) 364-4585

NAIMI (National Alliance on
Mental Illness)
NAMI (Alianza Nacional sobre
Enfermedades Mentales)
5025 E. Washington Street, Suite 112
Phoenix, AZ 85034



Cómo Presentar una Queja
Si soy Persona con
Enfermedad Mental Grave
y Miembro de RBHA
(Autoridad Regional de
Salud Mental)

¿Que es una queja?

Es una forma de la cual una persona pueda quejarse de algo relacionado con sus servicios de salud mental. Mediante la **presentación** de una queja, oficialmente usted está pidiendo que alguien investigue su queja.



¿Quien puede presentar una queja?

Alguien que piensa que una persona que recibe servicios no ha sido tratada de la manera correcta.

Alguien que sienta que ha sido abusado por un miembro del personal o de un proveedor.

Alguien que piense que el cuidado no se le dio como debería de ser.

¿Cuando debo presentar una queja?

Si ocurre algo que te haga pensar que debes presentar una queja, someta la queja a cualquiera de los lugares mencionados en la parte posterior **dentro de 12 meses** del incidente.

¿Como presento una queja?

Usted puede presentar su queja por escrito o por teléfono. **Creemos que la mejor manera de presentar su queja, es por escrito.** Conserve una copia de todo.

¿Que necesito para escribir mi queja?

- 1) Ponga una queja o problema a la vez.
- 2) Trate de pensar en cualquier cosa que ayude explicar su queja. Por ejemplo cosas como los registros médicos, notas de la clínica, y los planes individuales de servicio podrían tener información que ayude a comprobar su queja. **Usted tiene el derecho de solicitar cualquier registro en cualquier momento.**
- 3) Si es posible, ponga sus papeles en orden por fecha.
- 4) Haga una cronología de los eventos y preocupaciones que tenga. Incluya los nombres de las personas y las fechas. Sea lo más detallado posible.
- 5) Finalmente, sepa lo que quiere que se haga diferente para solucionar el problema. Sea claro sobre lo que le gustaría ver que sucediera. Trate de hablar sobre los hechos. No lo haga personal.

¿Como escribo me queja?

- Usando sus documentos, complete el Formulario de Apelación ADHS/DBHS o Queja SMI (ADHS/DBHS Appeal or SMI Grievance Form). El formulario se encuentra adjunto.
- Incluya en el formulario los eventos y las personas que llevaron a que usted se quejara.
- Adjunte copias de cualquier documento que usted piense se relaciona con la queja.
- Sea claro acerca de la solución que desea.
- Asegúrese de poner la fecha y firmar el Formulario de ADHS/DBHS o Queja SMI (ADHS/DBHS Appeal or SMI Grievance Form). A continuación, envíe una copia del formulario a la Autoridad Regional de Salud Mental (RBHA). La lista de direcciones se encuentra en la parte posterior. Conserve la copia original para usted.

¿Que hago ahora que he presentado mi queja?

Alguien de la Oficina de Quejas y Apelaciones (OGA) estará en contacto con usted. Usted puede llamar en cualquier momento para conocer en qué proceso va su queja. Su número es: **(602) 364-4588** o sin costo **1-800-867-5808**

PM FORM 5.3.1
ADHS/DBHS APPEAL OR SMI GRIEVANCE FORM

Print Form

Member/Applicant Information:

Name (Last, First, M.I.) Date
Address City State
Zip code Phone Date of Birth

Information about the person filing (if different than above):

Name (Last, First, M.I.)
Address City State
Zip code Phone

Relationship to the Member/Applicant (i.e. Provider, Parent or Guardian)

Description of Appeal or Grievance: (Please include dates, names, locations, also any other attempts to resolve the problem, attaching additional pages as necessary.)

What solution do you want?

Continuation of Services:
For members with a Serious Mental Illness, your services under appeal will be continued during the appeal process, unless doing so poses a serious threat of harm to you or others.

For appeals relating to Title XIX or XXI services, please check *one* of the following:

- I am requesting that the services I am appealing be continued during the appeal process. I understand that if I lose my appeal, I may be required to pay for the cost of the services that were continued during the appeal process.
- I do not want the services I am appealing to be continued during the appeal process.

Client Signature

Date:

Provider, Parent or Guardian Signature

Date: