

FORMA DE APELACIÓN O QUEJA DE SMI

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO/SOLICITANTE:

NOMBRE: _____ **DATE:** _____
(Apellido, Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre): _____

DIRECCIÓN: _____ **CIUDAD:** _____ **ESTADO:** _____
CÓDIGO POSTAL: _____ **TELÉFONO:** _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

RELACIÓN CON EL CLIENTE/SOLICITANTE
(POR EJEMPLO, PROVEEDOR, PADRE/MADRE O TUTOR):

DESCRIPCIÓN DE LA APELACIÓN O QUEJA: Incluya las fechas, los nombres, las ubicaciones, y cualquier otro intento de resolución del problema, adjunte páginas adicionales si es necesario):

¿QUÉ SOLUCIÓN DESEA?

CONTINUACIÓN DE LOS SERVICIOS:

Para los miembros con una enfermedad mental grave, los servicios para los cuales haya presentado una apelación continuarán durante el proceso de apelación, a menos que hacerlo implique una amenaza de daño para usted o los demás.

Para las apelaciones relacionadas con los servicios del Título XIX o XXI, marque *una* de las siguientes opciones

- Solicito que los servicios que estoy apelando continúen durante el proceso de apelación. Entiendo que si pierdo mi apelación, es posible que me soliciten que pague el costo de los servicios que continuaron durante la apelación.
- No deseo que los servicios que estoy apelando continúen durante el proceso de apelación.

FIRMA DEL CLIENTE: _____ **FECHA:** _____
FIRMA DEL PROVEEDOR, PADRE O TUTOR: _____ **DATE:** _____

Declaración de no Discriminación

AzCH-Complete Care Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Servicios de asistencia lingüística

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services are available to you at no cost. To communicate with us call 866-495-6738 (TTY: 877-613-2070).

ATENCIÓN: Si habla otro idioma distinto de inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia de interpretación de otros idiomas sin coste adicional para usted. Póngase en contacto con nosotros en el 866-495-6738 (TTY: 877-613-2070).

SHOOH: Saad doo Bilagaá na k'ehjí'bee yań íłti'góó t'aá' ni nizaad bee ník' a' a'doowołgo bee haz'a' t'aá' jíík'e. Koji' nihich'i' hólne' 866-495-6738 (TTY: 877-613-2070).