

Servicios para Trastornos Causados por el Uso de Sustancias del Condado de El Dorado
Sistema de Entrega de Medicamentos Organizado por Medi-Cal (DMC-ODS, por sus siglas en inglés)
Formulario de Reclamación

Le recomendamos que hable con su proveedor de la red sobre cualquier queja o problema relacionado con su tratamiento para trastornos causados por el uso de sustancias. Puede presentar una Reclamación hablando con su proveedor de la red o con cualquier empleado de DMC-ODS del Condado de El Dorado con el que se sienta cómodo. Puede completar este formulario o presentar su Reclamación por teléfono llamando al Coordinador de Resolución de Problemas al (530) 621-6146 o al (800) 929-1955.

Su Nombre:	
Su Fecha de Nacimiento:	
Su Número de Teléfono:	
Su Dirección:	
DESCRIBA LA RECLAMACIÓN (Incluya fechas y nombres si es posible; use páginas adicionales si es necesario):	

También entiendo que el Coordinador de Resolución de Problemas (o la persona designada) estará autorizado para ponerse en contacto con cualquier proveedor involucrado para resolver mi Reclamación. El Coordinador de Resolución de Problemas también estará autorizado para hablar de toda la información que sea necesaria para evaluar y resolver esta Reclamación.

Firma

Fecha

VER SEGUNDA PÁGINA

LEA Y FIRME A CONTINUACIÓN:

Puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre y este representante puede usar el proceso de Reclamación si usted lo solicita. Cualquier miembro del personal puede ayudarlo durante todo el proceso de Reclamación y mantenerlo informado sobre el estado de su Reclamación. El DMC-ODS del Condado de El Dorado se asegurará de que no esté sujeto a ninguna discriminación o sanción por presentar una Reclamación. Puede examinar el expediente de su caso en cualquier momento, incluidos los historiales médicos y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de Reclamación.

Si necesita más información sobre el proceso de Reclamación, llame al Coordinador de Resolución de Problemas de El Dorado al (530) 621-6146 o al (800) 929-1955.

Con el fin de resolver esta Reclamación, autorizo a la siguiente persona para que actúe en mi nombre o me ayude con el proceso de Reclamación:

Nombre y número de teléfono de mi representante:	
---	--

También entiendo que el Coordinador de Revisión de Utilización (o la persona designada) estará autorizado para ponerse en contacto con mi representante (como se mencionó anteriormente). El Coordinador de Resolución de Problemas de El Dorado también estará autorizado para hablar de toda la información que sea necesaria para evaluar y resolver esta Reclamación.

Firma

Fecha

Cuando haya completado, firmado y fechado el documento, envíelo de manera segura a SUDSQualityAssurance@edcgov.us

También puede enviar por correo o entregar el formulario completado en:

**Problem Resolution Coordinator
Substance Use Disorder Services
929 Spring Street
Placerville, CA 95667**