



**Tehama County Health Services Agency  
Behavioral Health Division &  
Substance Use Recovery Division  
530-527-8491**

**Written Grievance, Appeal, or Expedited Appeal Form**

Proceso para hacer una Queja, Apelaciones de Acción, o Apelación de Acción Acelerada

- Grievance    Appeal    Expedited Appeal  
 Queja    Apelaciones de Acción    Apelación de Acción Acelerada

To:    Quality Assurance Manager  
A:    El Administrador de Calidad  
Name:  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Address where you can receive mail:  
Dirección: donde puedm recibir correo: \_\_\_\_\_  
Phone:  
Telefono: \_\_\_\_\_

Grievance (use another page if needed):  
Queja:    (use otra página si es necesario): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

What do you want to happen?  
¿Qué es lo que desea que suceda? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Person you want to act on your behalf (you may need to sign a release of information to allow use to talk with this person):  
La persona que usted quiere que tome accion en su favor: (Es posible que deba firmar una autorización de liberación de información para permitir hablar con esta persona): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature:  
Firma: \_\_\_\_\_

Date:  
Fecha: \_\_\_\_\_

**You have the right to have a say in your treatment. If you feel your rights have been violated or if you have any concerns or complaints about any aspect of your treatment with the Substance Use Recovery or Behavioral Health Divisions of TCHSA, please let us know by filing a Grievance using this Written Grievance, Appeal, or Expedited Appeal Form. If you have received a Notice of Adverse Beneficiary Determination that you disagree with, you have the right to file an Appeal and can also use this Written Grievance, Appeal, or Expedited Appeal Form. If you are appealing a Notice of Adverse Beneficiary Determination decision, you have 60 days from the date on the Notice of Adverse Beneficiary Determination to do so.**

**Usted tiene derecho a opinar sobre su tratamiento. Si cree que se han violado sus derechos o si tiene alguna inquietud o queja sobre cualquier aspecto de su tratamiento con las Divisiones de Recuperación del Uso de Sustancias o de Salud Mental de TCHSA, infórmenos presentando una Queja usando esta Queja por escrito, Apelación o Formulario de apelación acelerada. Si recibió un Aviso de determinación Adversa de Beneficiario con el que no está de acuerdo, tiene derecho a presentar una apelación y también puede utilizar este formulario de queja escrita, apelación o apelación acelerada. Si está apelando una decisión de Aviso de determinación adversa de beneficiario, tiene 60 días a partir de la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficiario para hacerlo.**

**TCHSA staff can assist you with filling out this form if you need help and answer questions you have or put you in contact with someone who can answer your questions. To file the grievance or appeal, return the form to the Quality Assurance Manager by giving it to a staff member at the Behavioral Health or Substance Use Recovery centers, by using a TCHSA-addressed envelope provided by a center, or by mailing it to P.O. Box 400 Red Bluff, CA 96080. Your services will not be affected if you file a grievance or appeal and it will not be held against you if you file a grievance or appeal. The investigation of your grievance or appeal and result of that investigation will be kept confidential. Please see the Handbook for a more detailed explanation of the grievance, appeal, and fair hearings processes.**

**El personal de TCHSA puede ayudarlo a completar este formulario si necesita ayuda y responder preguntas que tenga o ponerlo en contacto con alguien que pueda responder sus preguntas. Para presentar la queja o apelación, devuelva el formulario al Gerente de Garantía de Calidad entregándoselo a un miembro del personal de los centros de Salud Mental o Recuperación por Uso de Sustancias, utilizando un sobre con la dirección de TCHSA proporcionado por un centro, o enviándolo por correo a P.O. Box 400 Red Bluff, CA 96080. Sus servicios no se serán afectados si presenta una queja o apelación y no se le reprochará si presenta una queja o apelación. La investigación de su queja o apelación y el resultado de esa investigación se mantendrán confidenciales. Consulte el manual para obtener una explicación más detallada de los procesos de quejas, apelaciones y audiencias justas.**