

고객 불만 또는 이의 제기 양식

저희는 귀하와 연락이 닿아야 합니다. 귀하가 이 시설을 떠난 후에도 저희가 귀하에게 쉽게 연락할 수 있도록 정보를 제공해 주십시오.

이름: _____

주소: _____

프로그램/시설 이름: _____

전화번호: _____

이메일: _____

문제 기재: (공간이 더 필요한 경우 뒷면 사용)

저희에게 최대한 빨리 연락하십시오. 저희는 귀하가 이 시설에 있는 동안 신속히 문제를 해결하려고 노력합니다. 주소가 적힌 봉투를 사용하여 이 양식을 JFS에 우편으로 보내실

수 있습니다.

JFS- Patient Advocacy
8804 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123
전화번호 619-282-1134 또는
1-800-479-2233

불만 또는 이의 제기란?

- '불만 제기'는 서비스에 대해 만족하지 못한 **모든** 사항을 표현하는 것입니다.
- 서비스에 대한 정신건강보험(Mental Health Plan) 승인이 거부, 축소 또는 중지되면 '이의 제기'를 할 수 있습니다.
- '신속 이의 제기'는 귀하 또는 귀하의 제공자가 표준 이의 제기 일정이 귀하의 생명, 건강 또는

시설 공지: 이 불만 제기 양식은 직원에게 요청할 필요 없이 고객이 사용할 수 있어야 합니다. 이 불만 제기 양식과 프로세스는 내부적인 시설 불만 제기 또는 불만 처리 프로세스로 대체되지 않을 수 있습니다.