


## QUEJA, APELACIÓN, Y APELACIÓN APRESURADA FORMA

Como cliente del Condado de Lake Salud Mental (LCBH), usted tiene el derecho de hacernos saber si no está contento o si está insatisfecho con cualquier asunto con LCBH. Para la mayoría de las cosas usted puede presentar una queja. Si el asunto involucre una Determinación Adversa de Beneficios (ABD), usted tiene el derecho de presentar una apelación. ABD ocurre:

- Le negamos o le limitamos algún servicio por medio del proceso de autorización, incluyendo el tipo o nivel de servicio;
- Le reducimos, suspendimos, o terminamos un servicio previamente autorizado;
- Le niega, por completo o en parte, pago por el servicio;
- No le proporcionamos servicios de manera oportuna, según determinado por el Estado o LCBH;
- No actuamos dentro de los plazos para decidir sobre las quejas estándar, apelación estándar, o una apelación apresurada; o
- Le negamos su petición para discutir una obligación financiera, incluyendo los costos compartidos, los copagos, las primas, deducibles, coseguro y otras obligaciones financieras del afiliado.

<input type="checkbox"/> <b>Queja</b>			<input type="checkbox"/> <b>Apelación Estándar</b>			<input type="checkbox"/> <b>Apelación Apresurada</b>		
<b>Nombre de Persona Que Está Presentando la Queja o Una Petición Para Una Apelación Regular / Apelación Adelantada:</b>								
<b>Nombre del Cliente:</b>								
Dirección:								
Ciudad:			Estado:			Código Postal:		
Número de Teléfono: (     )     -								
<b>Fecha de Solicitud:</b>								
<b>Motivo de la Solicitud:</b>								
<b>Firma del Cliente:</b>						<b>Fecha:</b>		
			<b>Salud Mental del Condado de Lake</b> Queja, Apelación Estándar, y Apelación Apresurada Forma			<b>Devuelva El Formulario Completado A:</b> Lake County Behavioral Health Member Service Resolution Officer P.O. Box 1024, Lucerne CA 95458 (707) 274-9101		