**고객 불만 또는 이의 제기 양식**

**외래** 정신건강 또는 물질사용장애 서비스에 불편을 겪고 있는 경우 보건 교육 및 지지를 위한 소비자 센터(CCHEA, Consumer Center for Health Education and Advocacy)에 전화하거나 이 양식을 우편으로 보내십시오(아래에서 전화번호 또는 주소 참조).

이름:

우편 주소:

전화번호:

이메일(선택 사항):

문제 기재(공간이 더 필요한 경우 뒷면 사용):

주소가 적힌 봉투를 사용하여 이 양식을 CCHEA에 우편으로 보내실 수 있습니다.

 **Consumer Center for Health Education and Advocacy**

**1764 San Diego Avenue, Suite 200**

**San Diego, CA 92110**

**전화번호 1-877-734-3258**

**불만 또는 이의 제기란?**

* **'불만 제기'**는 서비스에 대해 만족하지 못한 ***모든*** 사항을 표현하는 것입니다.
* 서비스 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 기능 능력에 심각한 위험을 초래할 수 있음을 증명하는 경우 제기할 수 있습니다.

**프로그램 공지:**  이 양식은 고객이 쉽게 사용할 수 있고 독립적으로 양식을 얻을 수 있는 영역에서 제공되어야 합니다. 이 양식과 프로세스는 내부 프로그램 불만 또는 불만 처리 프로세스로 대체되지 않습니다.