

FORMA DE QUEJA PARA EL CONSUMIDOR/CLIENTE*Para quejas contra el proveedor/agencia***Motivos de queja (marque todas las que apliquen):**

- Negación de servicio
(Vea la próxima página para una explicación)

- Servicios deficientes (vea la próxima página para una explicación)

Servicio/s en cuestión: _____

¿Es el servicio financiado por el programa de Ryan White?

- Si No No Se

Información del consumidor/cliente:

Nombre Completo: _____ Fecha de hoy: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono de casa o para mensaje: (Día) _____ (Noche) _____

Agencia (s) implicada: _____

¿Por cuánto tiempo ha recibido servicios de esta Agencia (años/meses)? _____

Fecha de incidente: _____ Tiempo de incidente (si es aplicable): _____

Los nombres de todas las personas involucradas: _____

Describa el incidente y la solución sugerida:Por favor, describa lo que sucedió. *(Sea lo más específico posible. Adjunte hojas adicionales si es necesario.)*

Por favor indique qué acción(es) usted sugiere para mejorar el incidente. **(Esta sección debe completarse.)**

Permiso para que el personal de la agencia y/o del programa de Ryan White para comunicarse con el consumidor:

He respondido a lo anterior a lo mejor de mi conocimiento y capacidad. Entiendo que la información de contacto proporcionada anteriormente puede utilizarse por el personal de la Agencia y/o el personal de la programa de Ryan White para ponerse en contacto conmigo.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma del consumidor/cliente

¿Ayuda al completar esta forma?

Si ha recibido asistencia en la preparación de esta forma, por favor incluya el nombre de la persona que le ayudó a preparar esta forma y la relación con usted.

Nombre de la persona: _____ Relación: _____

FORMA DE QUEJA PARA EL CONSUMIDOR/CLIENTE

Para quejas contra el proveedor/agencia

Instrucciones para completar el frente de esta forma.

Conteste todas las áreas de la forma completamente a lo mejor de su capacidad y conocimientos. Las quejas de los consumidores contra las agencias pueden ser presentadas por las siguientes razones solamente:

Motivos de queja

- **Servicios Fueron Negados:** Esto significa que a pesar de que el servicio está disponible y usted es elegible para recibir el servicio, la Agencia le ha dicho que usted no puede recibir el servicio. Esto no incluye incidentes cuando una agencia reduce los servicios debido a recortes financieros.
- **Servicios deficientes:** Esto significa que usted cree que la Agencia que está proporcionando servicios no cumple con las normas establecidas por el Inland Empire HIV Planning Council (IEHPC). (Para una copia de estas normas, vaya a www.IEHPC.org.)

Información de servicio/s:

Servicio/s en cuestión: Indique el servicio por el cual está presentando una queja. Por ejemplo - atención médica, servicios de alimentación, vivienda, administración de casos médicos, administración de caso (no médicos), farmacia, servicios de salud mental, servicios de dentista, tratamiento de abuso de sustancias, transporte, etc..

Servicio/s financiados por Ryan White: Indique, a lo mejor de su conocimiento, si se utilizan fondos de Ryan White para pagar el servicio/s en cuestión. También puede solicitar esta información de la Agencia.

Información del consumidor:

Por favor, complete esta sección por completo. La información incompleta puede demorar el proceso.

Descripción de la solución de incidente y sugerida:

Incidente: A lo mejor de su capacidad, por favor describa lo que ocurrió. Incluya una descripción del servicio que se solicitó / recibió, y el porque tiene una queja sobre el servicio, cual/es personal de la Agencia se involucraron, y cualquier otra información que esté relacionado con lo que sucedió. Si necesita más espacio, puede adjuntar otro pedazo de papel.

Acción/es: Por favor, describa lo que desea suceder o lo que desea que la Agencia tome en cuenta a su queja. **Esta sección debe completarse.** Esta forma de queja será devuelto a usted si esta sección no está completó. Esto retrasará el proceso.

Permiso para el personal de Ryan White de comunicarse con los consumidores/clientes:

Por favor, firme y ponga la fecha en esta sección para permitir que el personal del programa de Ryan White, la Agencia y cualquier otra parte esencial en el proceso de queja tenga acceso a su información de contacto y el permiso para utilizar la información únicamente para los propósitos de comunicarse con usted con respecto a la resolución de la queja que se describe en esta forma.

Asistencia en preparación:

Si ha recibido asistencia en la preparación de esta forma, por favor incluya el nombre de la persona que le ayudó a preparar esta forma y la relación con usted.

Sométase la forma de queja:

- Envíe la forma a la agencia contra que usted declara su queja. La agencia es requerida a responderle con un resultado/resolución dentro de 30 días de recibo de esta forma.
- Si usted no es satisfecho con la respuesta de la agencia, usted puede someterse su queja junto con la respuesta de la agencia a la oficina del programa de Ryan White dentro de 10 días de la respuesta de la agencia:
Ryan White Program: 351 North Mountain View Ave., San Bernardino CA, 92415-0010.