

**如果您需要幫助填寫此表**

- 您可以請任何心理健康計劃工作人員幫忙。

- 您可以致電給會員服務部  
(916) 875-6069

免費電話 1-888-881-4881

TTY (916) 876-8853

- 您可以致電給患者權益維護部  
(916) 333-3800



**沙加緬度縣議會**

Phil Serna, 一區  
Patrick Kennedy, 二區  
Susan Peters, 三區  
Sue Frost, 四區  
Don Nottoli, 五區

**郡長**

Navdeep S. Gill

**衛生部**

Peter Beilenson, MD, MPH, 局長

**心理健康局**

Ryan Quist, Ph.D., 局長

Sacramento County MHP 遵守適用的聯邦民權法, 不因種族, 膚色, 國籍, 年齡, 殘疾或性別而歧視

**沙加緬度郡心理健康局  
于 2019 年 5 月 6 日印刷**



沙加緬度郡  
心理健康計劃

# 投訴表

普通/快速處理

Sacramento County Mental Health Plan  
Quality Management, Member Services  
7001A East Parkway, Suite 300M  
Sacramento, CA 95823

Sacramento County Mental Health Plan  
Quality Management – Member Services  
7001-A East Parkway, Suite 300M  
Sacramento, CA 95823

請貼郵票

## 上訴表格

**注意：** 就某种“行爲”投訴不會對您在沙加緬度郡心理健康計劃中的服務產生不利影響。會員服務部將在 45 天內為“普通投訴”提供解決方法，或在三天內為“快速處理投訴”提供解決方法。如果快速處理投訴被拒絕，會員將收到書面通知，同時普通投訴程序開始。請勾選適當方框：

普通投訴

快速處理投訴

請用標準字體填寫或書寫清楚。

日期: \_\_\_\_\_ 服務地點 \_\_\_\_\_

服務對象姓名: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_

如果服務對象是未成年人，請填寫監護人的姓名: \_\_\_\_\_

地址 (城市/州/郵遞區號): \_\_\_\_\_

電話號碼 (請註明最佳聯絡時間): \_\_\_\_\_

**1. 您投訴什麼？請詳細描述投訴事情。** 如有必要，請附加多一頁。

---

---

---

**2. 如果您選擇“快速處理”，請說明您認為此投訴需要快速處理的原因。** 請盡量提供詳情。如有必要，請附加頁。

---

---

---

**3. 您曾與您的服務提供者討論此事嗎 (服務協調者，治療師，輔導員，精神病醫師，等等)？** 是  否

**4. 您希望怎樣解決此投訴？**

---

---

---

今日日期: \_\_\_\_\_ 投訴人署名: \_\_\_\_\_