



SHASTA COUNTY HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
2640 Breslauer Way
Redding, CA 96001
www.shastahhsa.net

Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Shasta
Attn. Compliance & Quality Improvement
P.O. Box 496005
Redding, CA 96049-6005

¿QUÉ OCURRE CON SU RECLAMO?

Para asegurarnos de que su queja sea resuelta, haremos lo siguiente:

- Le enviaremos una carta confirmándole que la hemos recibido.
- Elegiremos a alguien que no sea parte de su queja para revisarla.
- Le enviaremos una carta para informarle qué se decidió.

Le garantizamos un trato justo durante este proceso.

Nuestro coordinador de la ADA puede ser contactado mediante:

530-225-5515 (teléfono)
530-225-5345 (fax)
Sistema de retransmisiones de California: 711

Si tiene preguntas, comuníquese con Managed Care al 530-245-6750 o al 1-888-385-5201



Shasta County
**Health & Human
Services Agency**

Agencia de Salud y Servicios Humanos
del Condado De Shasta
2640 Breslauer Way
Redding, CA 96001
www.shastahhsa.net

Revised 10/2023

Formulario de Reclamo

**Permítanos
resolver
cualquier queja
sobre el servicio.**

Para obtener ayuda
llame al:
(530) 245-6750

¿POR QUÉ PRESENTAR UN RECLAMO?

El condado de Shasta intenta dispensar un trato justo para todos; sin embargo, a veces las cosas no funcionan de la forma esperada. Puede presentar un reclamo si no está conforme con los servicios que recibe.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Complete este formulario o cuéntenos al respecto. Para comunicarse con nosotros, llame al 530-245-6750 o al 1-888-385-5201. Puede enviar el formulario por correo a la dirección que figura al dorso o dárselo a su profesional de atención médica.

Le garantizamos un trato justo durante este proceso.

FORMULARIO DE RECLAMO

Puede solicitar ayuda para completar este formulario o hacer que alguien lo haga por usted. Le garantizamos un trato justo en caso de presentar este formulario.

Fecha: _____ Lugar: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (hogar) _____ (trabajo) _____ (celular) _____

Idioma que habla: _____

Describa el motivo de su disconformidad: _____

¿Cómo considera que esto puede resolverse? _____

Firma: _____