



Substance Abuse Prevention and Control
 1000 South Fremont Avenue; Building A-9 East, 3rd Floor
 Alhambra, California 91803



GRIEVANCE FORM

불만사항(불편사항) 제기는 귀하의 약물 치료 서비스에
 대한 불만족을 표현한 것입니다.

귀하는 언제든지 불만을 제기할 수 있으며 귀하가 선택한 경우 다른 사람이 귀하를
 대신하여 수행하도록 허락할 수 있습니다.

불만을 제기한 경우라도 귀하는 차별이나 다른 불이익을 받지 않습니다. 귀하의 비밀은
 주법 및 연방법에 따라 보호됩니다.

1. 날짜:		
불만을 제기하는 사람 (본인)		
2. 성명(성, 중간 이름, 이름):	3. 생년월일(mm/dd/yyyy):	4. Medi-Cal 또는 MHLA 번호:
5. 도로명 주소:	도시	우편번호:
6. 전화 번호 또는 이메일:	음성 메시지를 남겨도 괜찮습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
대리인 정보 (해당하는 경우)		
7. 기관명/개인 성명:	8. 불만을 제기하는 사람과의 관계:	9. 전화번호:
10. 도로명 주소:	도시	우편번호
11. 불만 사항을 제기하는 사람이 귀하를 대신하여 행동할 수 있는 권한을 부여하려면 여기에 서명하십시오: _____		

불만이 제기되는 상대방

12. 불만이 제기되는 상대방 (치료 제공자 또는 SAPC):		13. 전화번호:
14. 도로명 주소:	도시	우편번호:

불만 사항에 대한 정보

15. 불만 사항(또는 불편 사항)에 대한 설명을 제공해 주십시오. 날짜, 사건 개요 및 관련된 개인, 결정, 관련된 행동 등의 정보를 포함시키십시오. 필요한 경우 추가 문서를 첨부하십시오.

16. 성명(정자로):	17. 서명:	18. 날짜:
--------------	---------	---------

건강 정보의 사용 및 공개에 대한 승인

이 문서에 서명함으로써 로스 앤젤레스 카운티 보건 복지부 (Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control)에 불만 / 불만 사항을 조사 할

수있는 권한을 부여합니다. 이 승인은 귀하의 치료 제공자가 귀하의 불만 사항 / 이의 제기를 조사하기 위해 다음 정보를 공개 할 수있게합니다 :

- **귀하의 과거와 현재의 약물 사용 장애 치료 기록**
- **불만 제기 또는 이의 제기 및/또는 거부 또는 권리와 관련된 기타 정보**

이 정보는 귀하로부터 다른 승인을 받았거나 공개가 특별히 허용되거나 법으로 요구되는 경우를 제외하고는 더 이상 사용하거나 공개할 수 없습니다.

이 승인은 불만 제기 또는 이의 제기가 해결된 날짜에 만료됩니다.

외부 SAPC 검토 이 부분은 SAPC 및 대행사/제공업체 간의 의사 소통이 포함될 수 있습니다.

이 비밀 정보는 적용 가능한 복지 기관 및 기타 기관 규정, 민법, HIPAA 개인정보 보호표준 및 42 CFR Part 2 를 포함한 관련된 주법 및 연방 법률 및 규정에 따라 귀하에게 제공됩니다. 법에서 달리 허용되는 경우를 제외하고 환자 또는 위임 받은 대리인의 사전 서면 승인 없이는 더 이상의 공개를 위해 이 정보를 중복해서 사용할 수 없습니다.

코멘트:

담당 직원: _____ 검토 직원: _____ 서명: _____ 날짜: _____

내부 SAPC 사용 한정 이 부분은 내부 SAPC 사용을 위해서만 해당됩니다.

코멘트:

담당 직원: _____ 검토 직원: _____ 서명: _____ 날짜: _____

다음과 같은 방법으로 불만 제기 양식을 제출할 수 있습니다:

이메일: SAPCmonitoring@ph.lacounty.gov

팩스: (626) 458-6692

우편: Substance Abuse Prevention and Control, Contract and Compliance Division

1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, 3rd floor
Alhambra, California 91803

전화로 불만을 제기하거나 질문이 필요한 경우 - (626) 299-4532

불만을 제기하는 것에 대한 자세한 정보는 환자 핸드북을 참조하거나 SAPC 웹사이트를
<http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm> 방문하십시오.

전화를 통해 언어 지원 이용 가능:
1-844-804-7500