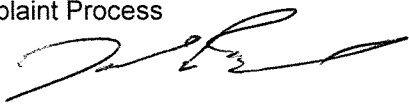




**SUD SERVICES BULLETIN**

Title: Grievance/Complaint Process 		Issue Date: December 16, 2015	Issue No.: 15-06
Approval: Joseph Rangel, Division Manager Contracts Division-Mental Health and Substance Use Disorder Services	Function: <input checked="" type="checkbox"/> Treatment <input checked="" type="checkbox"/> Prevention <input type="checkbox"/> Education/Training <input type="checkbox"/> Fiscal <input type="checkbox"/> Other	Supersedes Bulletin/SAS Letter No.: N/A	

**PURPOSE:**

The purpose of this Bulletin is to notify and provide clarification to substance use disorder (SUD) treatment and prevention providers of new County procedures.

**DISCUSSION:**

Providers are contractually required to have a grievance/complaint process in place. Additionally, providers are required to submit all complaints to DBH within 15 days, including but not limited to complaints from participants, the public, and staff. The Department of Behavioral Health requires that providers shall post DBH-SUD Services grievance/complaint information in the lobby of each facility. The Notice to the Public Grievance/Complaint Process (Attachment A) will be provided by DBH-SUD. This Notice will include information on who to contact to file a grievance/complaint and how the form can be accessed.

Providers must supply participants with the grievance/complaint information at the time of intake and have the client sign the document stating they understand the process. DBH-SUD Services will supply the Grievance/Complaint Process Acknowledgement Form (Attachment B). Once the document is signed, Providers must give a copy to the client and place the document in the clients file.

All grievances/complaints must be submitted in writing and submitted on the Grievance/Complaint Form (Attachment C) to DBH. Once the grievance/complaint is received, the County will follow the grievance/complaint process, conducting a thorough investigation. At the completion of the investigation, a written statement will be mailed to the person submitting the grievance/complaint. If the person who has submitted the grievance/complaint is not satisfied, they may contact DHCS-SUDS Compliance Division to file a grievance/complaint.

Please refer to the "Compliance with Laws and Policies" and "Complaints" paragraph of your County Agreement for requirements regarding local policies.

**CONTACT**

Please contact your assigned analyst with any questions or concerns.



# County of Fresno

DEPARTMENT OF BEHAVIORAL HEALTH  
DAWAN UTECHT  
DIRECTOR

## Notice to Public

### Grievance/Complaint Process

Pursuant to the agreement this provider has with Fresno County Department of Behavioral Health, a participant or member of the public has the right to file a grievance/complaint against any substance use disorder contracted service provider. When possible, an attempt must first be made to address and resolve all grievances/complaints with the provider. If an acceptable solution is not found, the participant has the right to file a grievance/complaint with the State of California, Department of Health Care Services – Substance Use Disorder Services.

The County of Fresno grievance/complaint form may be obtained from one of the following listed below:

- the provider
- online at <http://www.co.fresno.ca.us/DepartmentPage.aspx?id=3778>
- Fresno County Department of Behavioral Health  
Administration Office  
3133 N. Millbrook Ave.  
Fresno, CA 93703

Once the form is completed, it should be submitted to the following:

Fresno County Department of Behavioral Health  
Administration Office  
3133 N. Millbrook Ave.  
Fresno, CA 93703

The State of California, Department of Health Care Services – Substance Use Disorder Services contact information is listed below:

- online at <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints.aspx>
- Department of Health Care Services  
Substance Use Disorder Services  
P.O. Box 997413  
MS# 2601  
Sacramento, CA 95899-7413



**Department of Behavioral Health**  
**Dawan Utecht, Mental Health Director/Public Guardian**

*Providing Quality Mental Health and Substance Abuse Services for the People of Fresno County*

**Grievance/Complaint Process**  
**Acknowledgment Form**

Pursuant to the agreement this provider has with Fresno County Department of Behavioral Health, a participant or member of the public has the right to file a grievance/complaint against any substance use disorder contracted service provider. When possible, an attempt must first be made to address and resolve all grievances/complaints with the provider. If an acceptable solution is not found, the participant has the right to file a grievance/complaint with the Fresno County Department of Behavioral Health.

The grievance/complaint form may be obtained from one of the following listed below:

- the provider
- the Fresno County Department of Behavioral Health administration office located at 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703
- online at <http://www.co.fresno.ca.us/DepartmentPage.aspx?id=3778>

Once the form is completed, it must be submitted to: Fresno County Department of Behavioral Health, Contracts Division - Substance Use Disorder Services, 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703.

The signing of this document acknowledges that you have read and understand the Fresno County Department of Behavioral Health Grievance/Complaint Process.

\_\_\_\_\_  
Participant Name Printed

\_\_\_\_\_  
Participant Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Program Staff Name Printed

\_\_\_\_\_  
Program Staff Signature

\_\_\_\_\_  
Date



Fresno County Department of Behavioral Health  
 Contracts Division - Substance Use Disorder Services

**Grievance/Complaint Form**

**Instructions:**

A grievance or complaint against any Fresno County Department of Behavioral Health, Contracts Division - Substance Use Disorder Services contracted provider may be filed with the County's Alcohol and Other Drug Program Administrator, or designee. Please complete all requested information, sign and date this form and submit to: Fresno County Department of Behavioral Health, Contracts Division - Substance Use Disorder Services, 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703.

Please complete the following:

Date Submitted: \_\_\_\_\_

Name of individual submitting grievance/complaint:				
Last Name:		First Name:		Middle Initial:
Address:		City/State:		Zip Code:
Daytime Phone Number: ( )	Evening Phone Number: ( )	E-Mail Address:		
Best way to reach you:			Best time to reach you:	
Name of participant (if grievance/complaint is being submitted on behalf of a participant):			Relationship to participant:	

**Information about your Grievance/Complaint**

Name of provider this grievance/complaint is against:	Name of person this grievance/complaint is against:	Date(s) of incident:
Describe the nature of this grievance/complaint (Be specific: Who, What, When, Where, Why, How, etc.). You may attach additional pages if needed.		

Do you have witness(es)? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 If yes, please provide the names, addresses and phone numbers of your witnesses below:

Witness name:	Address:	Phone number / E-Mail Address:
		( )
		( )
		( )

Prior to submitting this form, what actions have been taken by the provider to resolve this incident? What actions or recommendations do you feel need to be taken to resolve this incident?

Print Name (Individual submitting grievance/complaint)	
Signature (Individual submitting grievance/complaint)	Date

**For Administrative Use Only**

Received by:	Title:	Date Received:
--------------	--------	----------------

Action Take to Resolve:

Written statement distributed :		
To Provider:	To Complainant:	To DHCS:
Resolved by:	Title:	Date Closed:



# Nroog Fresno

DEPARTMENT OF BEHAVIORAL HEALTH  
DAWAN UTECHT  
TUS THAWJ COJ

## Ceeb Toom Rau Zej Tsoom

### Cov Txheej Txheem Foob/Tsis Txaus Siab

Ua raws li qhov uas tus neeg no tau cog lus nrog Nroog Fresno Lub Chaw Haujlwm Saib Xyuas Kev Kho Coj Tus Cwj Pwm (Fresno County Department of Behavioral Health), ib tus neeg koom nrog los yog ib tug tswv cuab ntawm zej tsoom muaj cai sau ntawv thov saib xyuas kev ncaj ncees/ntawv foob tsis txaus siab rau ib qho teeb meem kev siv tshuaj txhaum kev cai ntawm cov chaw muab kev pab koom tes nrog. Thaum ua tau, yuav mob siab rau hais daws thiab daws txhua qhov kev foob/kev tsis txaus siab nrog cov muab kev pab. Yog tias nrhiav tsis tau txoj hau kev hais daws uas lees txais tau, tus neeg koom nrog muaj cai sau ntawv foob/saib xyuas kev ncaj ncees nrog Xeev California, Lub Chaw Haujlwm Saib Xyuas Cov Kev Pab Khoob – Lub Chaw Pabcuam Daws Teeb Meem Neeg Siv Tshuaj Muaj Yees .

Nroog Fresno daim ntawv foos sau ntawv foob/saib xyuas kev ncaj ncees tej zaum yuav tau txais los ntawm ib qho chaw muaj npe hauv qab no:

- tus kws kho mob
- hauv online ntawm <http://www.co.fresno.ca.us/DepartmentPage.aspx?id=3778>
- Fresno Lub Chaw Saib Xyuas Kho Coj Tus Cwj Pwm (Fresno County Department of Behavioral Health)  
Administration Office  
3133 N. Millbrook Ave.  
Fresno, CA 93703

Thaum sau tiav daim ntawv foos yuav tsum muab xa rau qhov chaw txuas ntxiv no:

Fresno Lub Chaw Saib Xyuas Kho Coj Tus Cwj Pwm (Fresno County Department of Behavioral Health)  
Administration Office  
3133 N. Millbrook Ave.  
Fresno, CA 93703

Xeev California, Lub Chaw Haujlwm Saib Xyuas Cov Kev Pab Kho Coj Tus Cwj Pwm (State of California, Department of Health Care Services) - Lub Chaw Pabcuam Daws Teeb Meem Neeg Siv Tshuaj Muaj Yees:

- online ntawm <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints.aspx>
- Lub Chaw Haujlwm Saib Xyuas Cov Kev Pab Kho Coj Tus Cwj Pwm (State of California, Department of Health Care Services)  
Lub Chaw Pabcuam Daws Teeb Meem Neeg Siv Tshuaj Muaj Yees  
P.O. Box 997413  
MS# 2601  
Sacramento, CA 95899-7413

3133 N Millbrook, Fresno, California 93703  
FEV (559) 600-7673 [www.co.fresno.ca.us](http://www.co.fresno.ca.us)



**Department of Behavioral Health**  
**Dawan Utecht, Mental Health Director/Public Guardian**

*Muaj Kev Pab Zoo Rau Cov Muaj Kev Nyuaj Siab thiab Raug Tsim Txom  
Los Ntawm Quav Yeeb Tshuaj thiab Dej Caw Rau Cov Neeg Nyob Hauv Nroog Fresno County*

**Key Ua Daim Ntawv Tsis Txaus Siab**  
**(Grievance/Complaint Process)**  
**Daim Ntawv Qhia Paub (Acknowledgment Form)**

Raws li qhov kev cog lus ntawm qhov chaw kuaj mob (provider) no nrog rau Tsev Saib Xyuas Kev Nyuaj Siab (Fresno County Department of Behavioral Health), ib tug neeg koom tes twg los sis ib tug tswv cuab twg hauv lub zej zog muaj cai ua daim ntawv tsis txaus siab rau txhua qhov chaw uas muaj ntawv cog lus ua ib qho chaw pab kuaj mob. Yog ua tau, yuav tsum xub mus nrog kiag qhov chaw kuaj mob uas koj tsis txaus siab rau tham seb daws puas tau qhov koj tsis txaus siab no tso. Yog tseem tsis muaj qhov haum siab, tus neeg koom tes no muaj cai ua daim ntawv tsis txaus siab tuaj rau Tsev Saib Xyuas Kev Nyuaj Siab Hauv Nroog Fresno (Fresno County Department of Behavioral Health).

Koj mus muab tau daim ntawv (foo) raws li ib qho hauv qab no:

- ntawm qhov chaw kuaj mob
- ntawm Tsev Saib Xyuas Kev Nyuaj Siab hauv nroog Fresno County Department of Behavioral Health lub loos kas nyob ntawm 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703
- mus muab saum nruab ntug (online) ntawm <http://www.co.fresno.ca.us/DepartmentPage.aspx?id=3778>

Thaum ua daim ntawv (foo) no tiav tag lawm, yuav tsum muab xa tuaj rau: Fresno County Department of Behavioral Health, Contracts Division - Substance Use Disorder Services, 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703.

Tus neeg ko npe rau daim ntawv no paub lawm tias koj tau twm thiab to taub txog qhov kev ua daim ntawv tsis txaus siab rau Tsev Saib Xyuas Kev Nyuaj Siab Hauv Nroog Fresno (Fresno County Department of Behavioral Health) lawm.

\_\_\_\_\_  
Tus Neeg Koom Sau Npe Nov

\_\_\_\_\_  
Tus Neeg Koom Kos Npe Nov

\_\_\_\_\_  
Hnub

\_\_\_\_\_  
Tus Neeg Ua Hauj Lwm Sau Npe Nov

\_\_\_\_\_  
Tus Neeg Ua Hauj Lwm Kos Npe Nov

\_\_\_\_\_  
Hnub



Tsev Saib Xyuas Kev Nyuaj Siab Hauv Nroog Fresno  
(Fresno County Department of Behavioral Health)  
Sab Saib Kev Cog Lus – Nrog Cov Chaw Pab Cov Neeg Siv Yeeb Tshuaj/Dej Caw Tej  
(Contracts Division - Substance Use Disorder Services)

**Daim Ntawv (foo) Tsis Txaus Saib (Grievance/Complaint Form)**

**Qhov Qhia:**

Xav ua ib daim ntawv tsis txaus siab rau Tsev Saib Xyuas Kev Nyuaj Siab Hauv Nroog Fresno (Fresno County Department of Behavioral Health), Cov Chaw Cog Lus Pab – Sab Kev Siv Yeeb Tshuaj/Dej Caw no ces mus ua tau rau hauv Qhov Chaw Pab Dej Caw thiab Lwm Yam Qhoos Kas Pab Sab Kev quav yeeb tshuaj thiab dej caw no, los sis mus kiag rau qhov chaw uas kom koj mus. Thov ua daim ntawv no kom tiav log, kos npe thiab sau hnuv rau daim foo thiab muab xa tuaj rau: Fresno County Department of Behavioral Health, Contracts Division - Substance Use Disorder Services, 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703.

Thov ua cov hauv qab no kom tiav:

Hnuv Xa Tuaj: \_\_\_\_\_

Tus neeg uas xa daim ntawv tsis txaus siab no npe:		
Lub Xeem:	Lub Np:	Thawj tug tsiaj ntawv ntawm lub npe nrab:
Chaw Nyob:	Zos/Xeev:	Tus Zip Code:
Xov Tooj Nruab Hnuv: ( )	Xov Tooj Hmo Ntuj: ( )	Tus E-Mail Address:
Txoj kev twg thiaj cuag tau koj zoo:		Sij hawm twg thiaj hu tau rau koj:
Tus neeg koom nrog qhov nov npe (yog tias qhov kev ua daim ntawv tsis txaus siab no muaj lwm tus neeg koom nrog):		Txheeb ze tus neeg koom nrog no licas:

**Cov xwm txheej txog ntawm qhov koj ua daim ntawv tsis txaus siab no (Grievance/Complaint)**

Lub npe ntawm qhov chaw uas raug tsis txaus siab rau yog licas:	Lub npe ntawm tus neeg uas raug tsis txaus siab rau yog leej twg:	Hnuv teeb meem tshwm sim:
<p>Piav seb qhov teeb meem ntawm koj tsis txaus siab no yog licas tiag (Qhia kiag kom meej: Leej Twg, Yog Dab Tsi, Thaum Twg, Vim Licas, Ua Licas, thiab lwm yam). Koj muaj peev xwm muab lwm nplooj ntawv los sau ntxiv yog xav tau.</p>		



Koj puas muaj pov thawj? Muaj _____ Tsis Muaj _____ Yog muaj, thov qhia cov npe, chaw nyob thiab xov tooj ntawm koj cov pov thawj rau hauv qab no:		
Pov thawj npe:	Chaw Nyob:	Xov tooj / Tus E-Mail Address:
		( )
		( )
		( )

Ua ntej thaum yuav xa daim ntawv no, qhov chaw koj tsis txaus siab rau puas tau los npaj daws qhov teeb meem no li? Yuav tsum ua dabtsi los sis koj xav tias yuav tsum ua lidas thiab li yuav los daws tau cov teeb meem no?

Sau Npe (Tus neeg uas ua daim ntawv tsis txaus siab (grievance/complaint) tuaj	
Kos Npe (Tus neeg uas ua daim ntawv tsis txaus siab (grievance/complaint) tuaj	Hnub

For Administrative Use Only		
Received by:	Title:	Date Received:
Action Take to Resolve:		
Written statement distributed :		
To Provider:	To Complainant:	To DHCS:
Resolved by:	Title:	Date Closed:



# Condado de Fresno

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL  
COMPORTAMIENTO  
DAWAN UTECHT  
DIRECTOR

## Aviso al público

### Proceso de quejas/denuncias

En virtud del acuerdo que este proveedor tiene con el Departamento de Salud del Comportamiento del condado de Fresno, un participante o miembro del público tiene derecho a presentar una queja/denuncia contra cualquier proveedor contratado de servicios relativos al trastorno por consumo de drogas. En la medida de lo posible, primero debe intentar abordar y resolver todas las quejas/denuncias con el proveedor. Si no se llega a una solución aceptable, el participante tiene derecho a presentar una queja/denuncia ante el Departamento de Servicios de Asistencia Médica, Servicios relativos al trastorno por consumo de drogas, del estado de California.

Puede obtener el formulario de quejas/denuncias del condado de Fresno en cualquiera de las siguientes opciones:

- en el consultorio del proveedor
- en línea en <http://www.co.fresno.ca.us/DepartmentPage.aspx?id=3778>
- en la Oficina administrativa del Departamento de Salud del Comportamiento del condado de Fresno  
3133 N. Millbrook Ave.  
Fresno, CA 93703

Una vez que complete el formulario, debe enviarlo a:

Oficina administrativa del Departamento de Salud del Comportamiento  
del condado de Fresno  
3133 N. Millbrook Ave.  
Fresno, CA 93703

A continuación, se detalla la información de contacto del Departamento de Servicios de Asistencia Médica, Servicios relativos al trastorno por consumo de drogas, del estado de California:

- en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints.aspx>
- Departamento de Servicios de Asistencia Médica  
Servicios relativos al trastorno por consumo de drogas  
P.O. Box 997413  
MS# 2601  
Sacramento, CA 95899-7413



**Department of Behavioral Health**  
**Dawan Utecht, Mental Health Director/Public Guardian**

*Providing Quality Mental Health and Substance Abuse Services for the People of Fresno County*

## Formulario de Acuse de Recibo Del Proceso de Reclamación/Queja

En virtud del convenio que este proveedor tiene con el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Fresno, un participante o miembro del público tiene el derecho de presentar una reclamación/queja en contra de cualquier proveedor de servicio contratado para trastornos por el uso de sustancias. Siempre que sea posible, se deberá llevar a cabo un intento para abordar y resolver todas las reclamaciones/quejas con el proveedor. Si no es posible encontrar una solución aceptable, el participante tiene el derecho de presentar una reclamación/queja ante el Departamento de Salud de Comportamiento del Condado de Fresno.

El formulario de reclamación/queja se puede obtener de alguno de los anotados a continuación:

- el proveedor
- la oficina de administración del Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Fresno ubicada en 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703
- en línea en <http://www.co.fresno.ca.us/DepartmentPage.aspx?id=3778>

Una vez lleno este formulario, debe ser enviado al Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Fresno, División de Contratos – Servicios para Trastornos por el Uso de Sustancias, 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703.

Al firmar este documento usted reconoce que ha leído y entiende el Proceso de Reclamación /Queja del Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Fresno.

Nombre del Participante en Letra de Molde

Firma del Participante

Fecha

Nombre del Personal del Programa en Letra de Molde

Firma del Personal del Programa

Fecha

3133 N. Millbrook Avenue / Fresno, California 93703

(559) 600-9180 ◆ FAX (559) 600-7674

Equal Employment Opportunity ◆ Affirmative Action ◆ Disabled Employer

[www.co.fresno.ca.us](http://www.co.fresno.ca.us) ◆ [www.fresno.networkofcare.org](http://www.fresno.networkofcare.org)



**Formulario de Reclamación/Queja**

**Instrucciones:**

Una reclamación o queja en contra de la División de Contratos – Servicios para Trastornos por el Uso de Sustancias de un proveedor contratado por el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Fresno puede ser presentada ante el Administrador del Programa de Alcohol y Otras Drogas del Condado, o la persona designada por él. Por favor llene toda la información solicitada, firme y anote la fecha en este formulario y envíelo al Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Fresno, División de Contratos – Servicios para Trastornos por el Uso de Sustancia, 3133 N. Millbrook Ave., Fresno, CA 93703.

Llene por favor lo siguiente:

Fecha presentado: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que presenta la reclamación/queja:		
Apellido:	Primer Nombre:	Inicial del segundo nombre:
Dirección:	Ciudad/Estado:	Código Postal:
Número de Teléfono de día: ( )	Número de Teléfono de noche: ( )	Dirección de Correo Electrónico:
Mejor manera para contactarlo:		Mejor horario para contactarlo:
Nombre del participante (si la reclamación/queja es presentada a nombre de un participante):		Parentesco con el participante:

**Información respecto a su Reclamación/Queja**

Nombre del proveedor en contra de quien se presenta esta reclamación/queja:	Nombre de la persona en contra de quien se presenta esta reclamación/queja:	Fecha(s) del incidente:
Describa la naturaleza de esta reclamación/queja (Sea específico: Quién, Qué, Dónde, Por Qué, Cómo, etc.). Puede adjuntar páginas adicionales si es necesario.		

¿Tiene usted testigo(s)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo, por favor proporcione a continuación los nombres, direcciones y números telefónicos de sus testigos:

Nombre del testigo:	Dirección:	Número telefónico / Dirección de Correo Electrónico:
		( )
		( )
		( )

Antes de la presentación de este formulario, ¿qué acciones fueron tomadas por el proveedor para resolver este incidente? ¿Qué acciones o recomendaciones cree usted deben ser tomadas para resolver este incidente?

Nombre en letra de molde (Persona que presenta la reclamación/queja)

Firma (Persona que presenta la reclamación/queja)

Fecha

For Administrative Use Only

Received by:	Title:	Date Received:
--------------	--------	----------------

Action Take to Resolve:

Written statement distributed :

To Provider:	To Complainant:	To DHCS:
--------------	-----------------	----------

Resolved by:	Title:	Date Closed:
--------------	--------	--------------



JENNIFER KENT  
DIRECTOR

# State of California—Health and Human Services Agency Department of Health Care Services



EDMUND G. BROWN JR.  
GOVERNOR

## Substance Use Disorder (SUD) Services - Complaints

The Department of Health Care Services (DHCS) ensures the provision of quality treatment through the enforcement of standards for professional and safe treatment.

The Substance Use Disorder (SUD) Compliance Division investigates complaints against California's alcohol and other drug (AOD) recovery and treatment programs. The SUD Compliance Division also investigates violations of the code of conduct of registered or certified AOD counselors. Alcohol or Drug Abuse Recovery or Treatment Facilities licensed or certified by DHCS are required to report counselor misconduct to DHCS within 24 hours of the violation. Title 9, California Code of Regulations, Section 13065 states the following:

Within 24 hours of the time an alleged violation of the code of conduct specified in Section 13060 by a registrant or a certified AOD counselor becomes known to an AOD program, the program shall report it to the Department and to the registrant or counselor's certifying organization.

If you wish to file a complaint about a licensed, certified AOD drug service provider OR a registered or certified counselor you can do so via mail, fax, or by using the online [Complaint Form](#).

Please complete the [Complaint Form](#) and submit online. You may also print the form and mail or FAX to:

Department of Health Care Services  
Substance Use Disorder Services  
P.O. Box 997413  
MS# 2601  
Sacramento, CA 95899-7413

Fax form to: (916) 445-5084

Complaints for Residential Adult Alcoholism or Drug Abuse Recovery or Treatment Facilities may also be made by telephoning the appropriate licensing branch listed below:

SUD Compliance Division:

Public Number: (916) 322-2911

Toll Free Number: (877) 685-8333

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints.aspx>



Xeev California—Lub Chaw Haujlwm Pab Cuam Kev Noj Qab  
Haus Huv thiab Tib Neeg  
Lub Chaw Haujlwm Saib Xyuas Kev Pab  
Cuam Noj Qab Haus Huv



JENNIFER KENT  
*Tus Thawj Tswj Hwm*

EDMUND G. BROWN JR.  
*TUS TUAV TSWJ*

## Cov Kev Pab Daws Teeb Meem Quav Yeeb Tshuaj (SUD) – Cov Kev Tsis Txaus Siab

Lub Chaw Haujlwm Saib Xyuas Cov Kev Pab Noj Qab Haus Huv (DHCS) kom ntseeg tias muab cov kev kho mob zoo raws li cov qauv txheej txheem kev kho mob tshaj lij thiab kho mob nyab xeeb.

Lub Chaw Haujlwm Ua Raws Cov Cai Hais Daws Teebmeem Siv Tshuaj Muaj Yees (SUD) tshawb nrhiav qhov tseeb ntawm cov lus tsis txaus siab rau California qhov kev pab kho cov neeg quav cawv thiab lwm yam yeeb tshuaj (AOD). Lub Chaw Haujlwm Ua Raws Cov Cai SUD kuj tseem tshawb nrhiav txog cov kev ua txhaum tsab cai coj tus cwj pwm uas tau rau npe lossis lees paub ntawm AOD cov kws sab laj. Cov Chaw Kho Neeg Quav Cawv lossis Yeeb Tshuaj lossis Cov Chaw Khomob tau txais kev tso cai thiab lees paub los ntawm DHCS kuj yuav tsum tau hais qhia txog qhov uas cov kws sab laj ua txhaum cai mus rau DHCS nyob hauv sijhawm 24 xuaj moos tom qab ua txhaum. Title 8, California Tsab Cai Kev Ua Raws Cov Cai, Nqi 13065 teev tseg raws li txuas ntxiv no:

Nyob hauv 24 xuaj moos txij thaum lub sijhawm ua txhaum tsab cai coj tus cwj pwm teev tseg tshwj xeeb hauv Nqi 13060 raws kev rau npe nkag lossis lees paub ntawm AOD tus kws sab laj raug lees paub rau qhov kev pab AOD, qhov chaw pab yuav tsum tau qhia nws rau Lub Chaw Haujlwm thiab rau tus neeg rau npe lossis tus kws sab laj lub koom haum lees txais.

Yog koj xav sau ntawv foob tsis txaus siab txog qhov kev tso cai, kev lees paub AOD cov kev pab kho quav tshuaj LOSSIS tus kws sab laj tau rau npe lossis lees paub koj tuaj yeem sau ntawv lossis fev ncaj qha mus rau uas yog siv [Daim Ntawv Foos Foob](#) hauv online.

Thov sau kom tiav [Daim Ntawv Foos Foob](#) thiab muab xa hauv online. Koj kuj tuaj yeem muab daim ntawv foos luam tawm thiab muab xa hauv ntawv lossis FEV mus rau :

Department of Health Care Services

Substance Use Disorder Services

P.O. Box 997413

MS# 2601

Sacramento, CA 95899-7413

Fev daim ntawv foos mus rau: (916) 445-5084

Kev Sau Ntawv Foob Tsis Txaus Siab Rau Lub Chaw Kho Cov Neeg Quav Cawv Thiab Quav  
Tshuaj Nyob Sab Hauv losiss Cov Chaw Khomob kuj tuaj yeem ua tau hauv xovtooj raws li cov kev  
tso cai tsim nyob muaj npe hauv qab no:

SUD Lub Chaw Saib Xyuas Ntawv Foob:

Zej Tsoom Tus Npawb: (916) 322-2911

Tus Npawb Hu Dawb: (877) 685-8333

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints.aspx>





JENNIFER KENT  
DIRECTORA

# Agencia de Salud y Servicios Humanos del estado de California Departamento de Servicios de Asistencia Médica



EDMUND G. BROWN JR.  
GOBERNADOR

## Quejas sobre los servicios relativos al trastorno por consumo de drogas (SUD, por su sigla en inglés)

El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DHCS, por su sigla en inglés) garantiza el suministro de tratamiento de calidad a través de la aplicación de las normas relativas al tratamiento profesional y seguro.

La División de Cumplimiento del trastorno por consumo de drogas (SUD) investiga las quejas contra los programas de recuperación y tratamiento de alcohol y otras drogas (AOD) de California. La División de Cumplimiento del SUD también investiga las violaciones del código de conducta de los consejeros AOD matriculados o certificados. Los Centros de recuperación o tratamiento de alcohol y otras drogas autorizados o certificados por el DHCS deben informar la mala conducta del consejero al DHCS dentro de las 24 horas de la violación. En el Título 9 del Código de Regulaciones de California, Sección 13065, se detalla lo siguiente:

Dentro de las 24 horas en que se informa a un programa AOD sobre una supuesta violación del Código de Conducta especificado en la Sección 13060 por parte de un consejero AOD matriculado o certificado, el programa deberá informar al respecto al Departamento y a la organización que certifica o matricula al consejero.

Si desea presentar una queja sobre un proveedor de servicios de drogas AOD autorizado y certificado O un consejero matriculado o certificado, puede hacerlo por correo, fax o mediante el [Formulario de quejas](#) en línea.

Complete el [Formulario de quejas](#) y envíelo en línea. También puede imprimir el formulario y enviarlo por correo o FAX a:

Departamento de Servicios de Asistencia Médica  
Servicios relativos al trastorno de consumo de drogas  
P.O. Box 997413  
MS# 2601  
Sacramento, CA 95899-7413

Envíe el formulario por fax al: (916) 445-5084

Las quejas relativas a los Centros de recuperación o tratamiento residenciales de consumo de alcohol y drogas para adultos también pueden realizarse por teléfono, llamando a la sucursal autorizada adecuada que se detalla a continuación:

División de Cumplimiento SUD:

Número público: (916) 322-2911

Número de la línea gratuita: (877) 685-8333

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Sud-Complaints.aspx>