FECHA

NOMBRE DEL CLIENTE

DIRECCIÓN DEL CLIENTE

CIUDAD, C.P.

Estimado NOMBRE DEL CLIENTE,

Según nuestros registros, ha estado trabajando con INSERTE EL NOMBRE DEL PERSONAL en INSERTE EL NOMBRE DE LA CLÍNICA. Le escribimos para informarle que, a partir de INSERTAR FECHA, INSERTAR NOMBRE DEL PERSONAL ya no trabaja con INSERTAR AGENCIA y/o NOMBRE DE LA CLÍNICA. También queremos asegurarnos de que esté informado de que no necesita hacer nada para continuar con los servicios, ya que lo asignaremos a un nuevo proveedor.

Su nuevo proveedor es INSERTE EL NOMBRE DEL PERSONAL en INSERTE EL NOMBRE DE LA CLÍNICA.

Aún no se le ha asignado un nuevo proveedor.

Si desea hablar con INSERTE EL NOMBRE DE LA CLÍNICA para hablar sobre su transferencia de atención a un nuevo proveedor, llame a INSERTE EL N. DE TELÉFONO # DE LA CLÍNICA. Tiene la habilidad y el derecho de elegir un diferente proveedor disponible en la clínica o puede optar por recibir servicios en una clínica diferente dentro de la red de proveedores de DBH, si así lo desea.

DBH quisiera ofrecerle la siguiente información para su conveniencia:

* Para emergencias que pone en riesgo su vida, llame al 911.
* Atención continua, por favor llame INSERTE EL NOMBRE DE LA CLÍNICA at INSERTE EL N. DE TELÉFONO # DE LA CLÍNICA.
* Para emergencias que no ponen en riesgo su vida, los siguientes recursos están disponibles para usted:
  + Equipo Comunitario de Respuesta a Crisis (CCRT) del Departamento de Salud Mental (DBH por sus siglas en inglés) para una respuesta de crisis móvil los siete (7) días de la semana de 7am-10p.m. en .
  + Unidad de Estabilización de Crisis (CSU por sus siglas en inglés) en .
  + Clínicas de crisis sin cita previa (CWIC): Victorville (760) 245-8837, Yucca Valley: (855) 365-6558}.

Si necesita ayuda en la transición a un nuevo proveedor, buscar otra clínica u otro proveedor disponible en su área, no dude en llamar a la Unidad de Acceso de DBH las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana al:

* (888) 743-1478
* (888) 743-1481 [TDD]

Comuníquese con INSERTE EL NOMBRE DE LA CLÍNICA si tiene alguna pregunta sobre este aviso en INSERTE EL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CLÍNICA.

Sinceramente,

INSERTAR NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR AQUÍ

Supervisora ​​de Clínica de Salud Mental

c: DBH Quality Management

Tu expediente médico