

FORMULARIO DE QUEJAS

Nos tomamos muy en serio sus inquietudes. Para ayudarnos a revisar su solicitud, proporcione más información sobre su experiencia completando este formulario y enviándolo, junto con cualquier documento adjunto importante, a la siguiente dirección:

ATTN: Appeals & Grievances P.O. Box 1377, Westborough, MA 01581 Fax: 866-326-1073
--

Nota: si tiene preguntas sobre su queja, llame a Servicios para los miembros al **800-680-4568**.

Asegúrese de completar correctamente todas las secciones de este formulario. Todos los campos marcados con un asterisco (*) deben ser rellenados por completo. Adjunte toda documentación de respaldo a su formulario completado, si corresponde.

Información del miembro*

Nombre del miembro (nombre, segundo nombre y apellido)*

Número de identificación del miembro*

Fecha de nacimiento del miembro (MM/DD/AAAA)*

Domicilio del miembro*

Ciudad, estado, código postal*

Número de teléfono*

Información del representante autorizado

Si está presentando una queja en representación de un miembro, complete toda la información a continuación.

Representante autorizado (nombre, segundo nombre y apellido)

Domicilio del representante autorizado

Ciudad, estado, código postal

Número de teléfono

información del proveedor

Si usted es un proveedor que presenta una queja, complete toda la información a continuación.

Nombre del proveedor (nombre, segundo nombre y apellido)

Domicilio del proveedor

Ciudad, estado, código postal

Número de teléfono

Número de identificación del proveedor

Descripción breve*

Describa brevemente el incidente o sus inquietudes. Incluya las fechas y las horas, las personas involucradas y una descripción de lo sucedido. También incluya documentos adjuntos si corresponde.*

Descargo de responsabilidad y confirmación*

Al firmar este formulario, la información presentada es precisa y verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que puede ser necesaria información adicional al momento de la revisión.

Firma de la persona que completa el formulario*

Fecha (MM/DD/AAAA)*