

Por favor, cuéntenos sobre su queja en el espacio abajo. Sea lo más específico posible, proporcione la(s) fecha(s) en que ocurrió el evento.

(Si necesita más espacio, utilice otra hoja)

¿Le ha informado al individuo u organización que usted tiene un problema o queja?
Si es así, ¿qué sucedió?

¿Qué desea que haga la Oklahoma Health Care Authority respecto a este problema?

FIRMA

FECHA

POR FAVOR ENVÍE ESTE FORMULARIO A: Oklahoma Health Care Authority
Grievance Docket Clerk
Legal Division
P.O. Drawer 18497
Oklahoma City, Oklahoma 73154-0497

El número de fax de la OHCA es (405) 530-3444
El número telefónico de la oficina del actuario de litigios de la OHCA es (405) 522-7217