

Formulario de recepción de quejas

Nombre de la persona que presenta la queja: _____		¿Es un cliente registrado? Sí/No (marque una opción con un círculo)	
NOTA: Si la persona que presenta la queja no es un cliente registrado, anote la relación (p. ej., tutor, padre/madre de un menor, amigo/familiar, personal del proveedor, otro): _____			
Dirección: _____			
Ciudad/Estado/Código postal: _____			
N.º de teléfono: _____ N.º de teléfono alt.: _____			
Describa brevemente sus preocupaciones (use páginas adicionales, si es necesario): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
Si está presentando la queja en representación de un cliente, proporcione el nombre del cliente: _____			
Fecha de nacimiento del cliente: _____	Medicaid: Sí o No Nº de ID del cliente: _____	Encierre con un círculo la población: (MI, DD, SUD, C&F, Otra) Tipo de servicios: _____	
		Encierre con un círculo una (1) categoría de quejas: N/C si no corresponde _____	
Nombre del integrante del personal/agencia (si la queja involucra a un empleado de CMH o de la agencia): _____	- Actitud/servicio - Facturación/problemas financieros - Políticas/procedimientos - Calidad de la atención - Calidad de la oficina del profesional	- Solicitud de cambio de servicios - Aceptabilidad del servicio - Accesibilidad del servicio - Disponibilidad del servicio - Sugerencias/recomendaciones	
Nombre de la persona que completa el formulario: _____		N.º de teléfono: _____	
Afiliado de CMHSP: OnPoint		Condado: Allegan	

El representante de atención al cliente intentará resolver las quejas lo antes posible, y como máximo en 90 días, según lo requerido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (*Michigan Department of Human and Health Services, MDHHS*). Si tiene alguna pregunta o preocupación, no dude en comunicarse con los Servicios de Atención al Cliente de OnPoint al (877) 608-3568, por fax al (269) 673-2738, por correo electrónico a customerservices@onpointallegan.org

Rev.: 7/2025