

Detalle los pasos que siguió para intentar resolver el problema.

Proporcione cualquier otra información que aclare esta queja o reclamación.

Firma

Fecha

Envíe este formulario completado a: MassHealth Operations
Attn: Laura Basso
100 Hancock Street, 6th floor
Quincy, MA 02171

Solo para uso interno

Asignado a: _____ Número de registro: _____

Resolución final: _____

Fecha de resolución: _____