

Carta de resultados

Fecha: _____

Estimado/a: _____,

Deseamos informarle que la investigación sobre su reclamo presentado el día _____ ha concluido. Se le ha brindado una explicación verbal del resultado de la investigación. Le agradecemos por hacernos conocer sus inquietudes. Si tiene alguna otra pregunta o inquietud, póngase en contacto con _____, llamando al _____.

Si no está satisfecho con el resultado de su reclamo, puede contactarse con:

ESRD Network 18

Patient Services Department [Departamento de Servicios al Paciente]

700 N. Brand Blvd., Suite 405

Glendale, CA 91203

Teléfono gratuito: 1-800-637-4767

O

Department of Health Service Licensing and Certification Division

[Departamento de Concesión de Licencias de Servicios de Salud y División de Certificaciones]

P.O. Box 942732

1800 3rd Street, Suite 210

Sacramento, CA 94234-7320

Teléfono gratuito: 1-800-236-9747

Saludos cordiales,