



إشعار تحديد رفض الاستحقاق - نظام التسليم بخصوص طلبك للعلاج

التاريخ

اسم المريض	اسم مقدم العلاج
العنوان	العنوان
المدينة، الولاية، الرمز البريدي	المدينة، الولاية، الرمز البريدي

رد على: الخدمة المطلوبة

يُعلمك هذا الإشعار بأن خطة الصحة النفسية قد قررت أن حالتك الصحية النفسية لا تستوفي معايير الضرورة الطبية لتكون مؤهلاً للحصول على خدمات الصحة النفسية التخصصية. باستخدام لغة بسيطة، أدخل: 1. وصف للمعايير أو الإرشادات المستخدمة، متضمناً إشارة إلى اللوائح والإجراءات المعتمدة للخطة التي تدعم هذا الإجراء؛ و 2. الأسباب السريرية للقرار فيما يتعلق بالضرورة الطبية.

رغم أنك غير مؤهل للحصول على خدمات الصحة النفسية التخصصية، قد تتمكن من الحصول على خدمات الصحة النفسية غير التخصصية من خلال اسم الخطة الصحية أو الجهة المسؤولة عن خدمات الصحة النفسية، مثل مقدم الرعاية الصحية البدنية. يُمكنك الاتصال بهم على رقم الهاتف. إذا كان ذلك مناسباً، أضف أي إجراءات إضافية اتخذتها خطة الصحة النفسية لتنسيق الرعاية أو أي متابعة إضافية مطلوبة من قبل المريض.

يُمكنك الاستئناف على هذا القرار إذا كنت تعتقد أنه غير صحيح. يحتوي المرفق "حقوقك" على معلومات عن كيفية تقديم استئناف. كما يوضح أيضاً أين يُمكنك الحصول على المساعدة في استئنافك. هذا يعني أيضاً الحصول على المساعدة القانونية المجانية. نشجعك على إرسال أي معلومات أو مستندات قد تساعد في دعم استئنافك. يحتوي المرفق "إشعار حقوقك" على المواعيد النهائية التي يجب اتباعها عند طلب الاستئناف.

يُمكنك طلب نسخ مجانية من جميع المعلومات المستخدمة لاتخاذ هذا القرار. وهذا يشمل نسخة من الإرشادات أو البروتوكولات أو المعايير التي استخدمناها للوصول إلى القرار. لطلب ذلك، يُرجى الاتصال بالخطة على رقم الهاتف. إذا كنت تتلقى حالياً هذه الخدمات وترغب في الاستمرار في تلقيها في أثناء النظر في استئنافك، يجب تقديم طلب الاستئناف خلال 10 أيام من تاريخ هذا الخطاب، أو قبل التاريخ الذي تحدده خطة الصحة النفسية لإيقاف الخدمات أو تقليلها.

يمكن للخطة مساعدتك في أي أسئلة لديك بخصوص هذا الإشعار. للمساعدة، يُمكنك الاتصال بالخطة خلال ساعات العمل على رقم هاتف خدمة الأعضاء بالخطة. إذا كنت تواجه صعوبة في التحدث أو السمع، يُرجى الاتصال برقم TTY/TTD على رقم TTY/TTD، خلال ساعات العمل للحصول على المساعدة.



إذا كنت بحاجة إلى هذا الإشعار أو مستندات أخرى من الخطة بتنسيق بديل، مثل خط كبير، طريقة برايل، أو بتنسيق إلكتروني، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في قراءة المحتوى، يُرجى الاتصال **بالخطة** عبر الهاتف على رقم الهاتف.

إذا لم توفر لك الخطة المساعدة التي تحتاجها أو إذا كنت بحاجة إلى دعم إضافي، فإن مكتب وسيط برنامج Medi-Cal Managed Care التابع للولاية يمكنه مساعدتك في أي استفسارات. يُمكنك الاتصال بهم من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ (PST)، باستثناء العطلات، عبر الرقم 1-888-452-8609.

لا يؤثر هذا الإشعار في أي من خدمات Medi-Cal الأخرى الخاصة بك.

مكان التوقيع

المرفقات: "حقوقك"
شعارات المساعدة اللغوية
إشعار عدم التمييز للمستفيدين

أرفق إشعارًا مع كل رسالة