

كارين تريبل، طبيب نفسي، أخصائي اجتماعي سريري مرخص المدير

إشعار تحديد رفض الاستحقاق - المسؤولية المالية

عن المسؤولية المالية

التاريخ

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

رد على: الخدمة المطلوبة

لقد رفضت الخطة نزاعك بخصوص المسؤولية المالية المتعلقة بأدخل وصف المسؤولية المالية المتنازع عليها، (مثل المشاركة في التكاليف، التأمين المشترك، أو أي مسؤوليات أخرى). هذا بسبب استخدام لغة بسيطة، قم بإدراج شرح واضح وموجز لأسباب الرفض. إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات، يُرجى توضيح المعلومات المطلوبة أو أي خطوات إضافية يجب اتخاذها، إذا لزم الأمر.

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

يمكن للخطة مساعدتك في أي أسئلة لديك بخصوص هذا الإشعار. للمساعدة، يُمكنك الاتصال بـ الخطة 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 الخط الكبير، طريقة برايل، أو تنسيق المكتروني، أو إذا كنت ترغب



في الحصول على مساعدة في قراءة المادة، يُرجى التواصل مع الخطة عن طريق الاتصال برقم 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، على الرقم 1-888-452-8609.

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

مكان التوقيع

المرفقات: "حقوقك"

شعار ات المساعدة اللغوية إشعار عدم التمييز للمستفيدين

أرفق إشعارًا مع كل رسالة