



Behavioral Health
Department

Alameda County Health

Karyn Tribble 心理學博士、執業臨床社工師
主任

《不利權益裁定通知書》

關於您的治療申請-及時取得服務通知

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

關於 :

[REDACTED] 已要求 [REDACTED] 取得或核准 [REDACTED] 。

未於 [REDACTED] 個工作日內提供服務。我們的記錄顯示，您或有人
代表您於 [REDACTED] 申請服務。

對於未能及時提供服務，我們深表歉意。我們正在處理您的請求，並將很快為您提供
[REDACTED] 。

您可以就此決定提出上訴。隨附「您的權利」資訊通知告知您如何行使這些權利。以及您可於何處獲得上訴協助。這是免費法律援助。我們鼓勵您將任何有助於上訴的資訊或文件隨附上訴寄出。隨附「您的權利」資訊通知提供您在請求上訴時必須遵守的時間表。

[REDACTED] 可以協助您解決有關此通知的任何問題。如需協助，您可於 [REDACTED] 內，致電 [REDACTED] 聯絡 [REDACTED] 。如果您有在語障或聽障問題，請於 [REDACTED] 內，致電 TTY/TTD 號碼 [REDACTED] 尋求協助。

如果您需要本通知及/或 [REDACTED] 的替代性文件，如大字體、盲人點子或電子格式，或者，如果您需要幫助閱讀的資料，請致電 [REDACTED] 聯絡 [REDACTED] 。



如果 [REDACTED] 未能提供令您滿意的說明及/或您需要的其他幫助，州 Medi-Cal (醫療補助保險) 管理式醫療申訴專員辦公室可以幫助您解答任何問題。您可以在太平洋標準時間週一至週五上午 8 點至下午 5 點 (公休日除外) 致電 1-888-452-8609 。

本通知不會影響您的任何其他 Medi-Cal (醫療補助保險) 服務。



隨附：您在 Medi-Cal (醫療補助保險) 管理式醫療下的權利
語言協助提示通知