



اطلاعیه تصمیم مغایر در زمینه مزایا درباره‌ی درخواست درمان شما - اطلاعیه سیستم تحویل

در رابطه با:

این اطلاعیه به شما اطلاع می‌دهد [redacted] تعیین کرده است وضعیت سلامت روان یا اختلال سوءمصرف مواد شما از معیارهای ضرورت پزشکی برای واجد شرایط بودن برای بهره‌مندی از خدمات تخصصی سلامت روان یا خدمات اختلال سوءمصرف مواد مخدر برخوردار نیست.

1.

و،

2.

اگرچه واجد شرایط خدمات تخصصی سلامت روان یا خدمات اختلال سوءمصرف مواد مخدر نیستید، ممکن است قادر به دریافت خدمات غیرتخصصی سلامت روان از

[redacted] باشید. می‌توانید از

طریق [redacted] با آن‌ها تماس بگیرید. /

./

اگر فکر می‌کنید این تصمیم نادرست است، می‌توانید نسبت به آن درخواست تجدیدنظر ارائه دهید. پیوست «حقوق شما» حاوی اطلاعاتی در مورد نحوه ارائه این درخواست است. مکان‌هایی که می‌توانید در آن‌ها در زمینه ارائه درخواست تجدیدنظر کمک دریافت کنید نیز در این فایل پیوست ذکر شده است. کمک حقوقی رایگان نیز در این مکان‌ها ارائه می‌شود. توصیه می‌شود تمام اطلاعات یا مدارکی را که به فرایند تجدیدنظر شما کمک می‌کند، همراه با درخواست تجدیدنظر خود ارسال نمایید. یک جدول زمانی در پیوست «حقوق شما» ذکر شده است که باید آن را در زمان ارائه درخواست تجدیدنظر رعایت کنید.

شما می‌توانید رونوشت رایگان همه اطلاعات استفاده‌شده برای اتخاذ این تصمیم را درخواست کنید. این اطلاعات شامل دستورالعمل، پروتکل یا معیارهایی است که از آن‌ها در اتخاذ این تصمیم استفاده کردیم. برای درخواست آن، لطفاً با [redacted] یا [redacted] تماس بگیرید.

اگر در حال حاضر خدماتی دریافت می‌کنید و مایلید هنگامی که ما درباره درخواست تجدیدنظرتان تصمیم‌گیری می‌کنیم، همچنان این خدمات را دریافت کنید، باید درخواست تجدیدنظر خود را ظرف 10 روز از تاریخ این نامه یا پیش از تاریخی که طرح سلامت رفتاری شما اعلام می‌کند خدمات متوقف می‌شود یا کاهش می‌یابد، ارائه دهید.



Behavioral
Health

شهرستان می‌تواند به سؤالات شما در رابطه با این اطلاعیه پاسخ دهد. برای کسب راهنمایی، می‌توانید طی [redacted] با [redacted] تماس بگیرید. اگر دچار مشکل شنوایی یا گفتاری هستید، لطفاً برای دریافت با شماره TTY/TTD [redacted] طی [redacted] تماس بگیرید.

در صورت نیاز به این اطلاعیه و/یا مدارک دیگر از طرف کانتی در فرمت ارتباطی دیگر نظیر چاپ با حروف بزرگ، خط بریل یا فرمت الکترونیکی، یا نیاز به کمک برای خواندن مطالب آن، لطفاً با [redacted] با [redacted] تماس بگیرید.

اگر از کمک شهرستان رضایت ندارید و/یا به کمک بیشتری نیاز دارید، دفتر بازرس مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal ایالتی می‌تواند به سؤالات شما پاسخ دهد. می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر به وقت PST، به استثنای روزهای تعطیل از طریق شماره 1-888-452-8609 با آن‌ها تماس بگیرید.

این اطلاعیه روی هیچ‌یک از خدمات دیگر Medi-Cal شما تأثیری نخواهد گذاشت.

[redacted]
پیوست: «حقوق شما تحت مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal»
تگ‌لاین‌های مربوط به در دسترس بودن