

اطلاعیه گزگزینی مزایا - دسترسی به موقع
درباره درخواست خدمات درمانی شما

تاریخ

نام ارائه دهنده خدمات درمانی
آدرس
کد پستی شهر، ایالت

نام ذی نفع
آدرس
کد پستی شهر، ایالت

پاسخ: خدمات درخواستی

شما یا ارائه دهنده خدمات شما (نام ارائه دهنده درخواست کننده) از برنامه درخواست کرده است خدمات درخواستی را فراهم یا تأیید کند. برنامه یا نام ارائه دهنده درخواست کننده خدمات را در عرض شماره روز کاری ارائه نکرده است. سوابق ما نشان می دهد که در تاریخ درخواست شده شما خدمت (یا خدماتی) را درخواست کردید یا خدمت (یا خدماتی) به نیابت از شما درخواست شده است.

از تأخیر پیش آمده در ارائه به موقع خدمات پوزش می خواهیم. در حال کار بر روی درخواست شما هستیم و در اسرع وقت خدمات درخواستی را برای شما فراهم می کنیم.

شما می توانید درباره این تصمیم درخواست تجدیدنظر کنید. ضمیمه «حقوق شما» شما را راهنمایی می کند. اطلاعات محل هایی که برای دریافت کمک در خصوص درخواست تجدیدنظرتان می توانید به آنها مراجعه کنید نیز در این ضمیمه ارائه شده اند. در این محل ها مشاوره حقوقی رایگان هم ارائه می شود. بهتر است اطلاعات یا اسنادی که می توانند به رسیدگی به درخواست تجدیدنظرتان کمک کنند را به همراه درخواست تجدیدنظرتان ارسال کنید. ضرب الاجل های تعیین شده برای درخواست تجدیدنظر در ضمیمه «حقوق شما» ارائه شده اند.

برنامه می تواند تمامی پرسش های شما را درباره این اطلاعیه پاسخ دهد. برای درخواست کمک، لطفاً با برنامه در ساعات های کاری با شماره شماره تلفن خدمات اعضای برنامه تماس بگیرید. اگر مشکلات تکلم یا شنوایی دارید، برای درخواست کمک لطفاً مابین ساعات های کاری، با TTY/TTD با شماره شماره تلفن تماس بگیرید.

اگر نیاز دارید که این اطلاعیه یا سایر اسناد برنامه با قالب ارتباطی دیگری، مثلاً با فونت درشت تر، خط بریل، یا در قالب الکترونیکی برای شما ارسال شود، یا اگر برای خواندن مطالب این اطلاعیه یا سایر اسناد برنامه به کمک نیاز دارد، لطفاً با شماره گیری شماره تلفن با برنامه تماس بگیرید.

اگر برنامه به طور مقتضی به شما کمک نمی کند و یا به کمک بیشتری نیاز دارید، «دفتر بازرس ایالتی مراقبت های مدیریت شده مدی کال» می تواند پرسش های شما را پاسخ دهد. برای تماس با این دفتر، در روز های دوشنبه تا جمعه، به استثنای روز های تعطیل، از ساعت ۸ صبح تا ۵ عصر به وقت استاندارد اقیانوس آرام می توانید با شماره ۰۰۱۸۸۸۴۵۲۸۶۰۹ تماس بگیرید.

این اطلاعیه بر سایر خدمات مدی کال اثر نمی گذارد.

کادر امضاء



ضمیمه: «حقوق شما»

تگ‌لاین‌های کمکی زبان
اطلاعیه عدم تبعیض ذی‌نفع

این اطلاعیه به تمامی نامه‌ها ضمیمه شود