



Behavioral Health Department

Alameda County Health

Karyn Tribble, PsyD, LCSW

Director

اطلاعیه گزگزینی مزایا - تأخیر در صدور مجوز درباره درخواست خدمات درمانی شما

تاریخ

نام ارائه‌دهنده خدمات درمانی
آدرس
کد پستی شهر، ایالت

نام ذی‌نفع
آدرس
کد پستی شهر، ایالت

پاسخ: خدمات درخواستی

شما یا ارائه‌دهنده خدمات شما (نام ارائه‌دهنده درخواست‌کننده) از برنامه درخواست کرده است خدمات درخواستی را فراهم یا تأیید کند. سوابق ما نشان می‌دهد که در [...] شما خدمت (یا خدماتی) را درخواست کردید یا خدمت (یا خدماتی) به نیابت از شما درخواست شده است. تاریخ درخواست شده برنامه هنوز درباره درخواست شما تصمیمی نگرفته است.

از تأخیر پیش‌آمده در روند پردازش درخواست‌تان پوزش می‌خواهیم. در حال کار بر روی درخواست شما هستیم و در اسرع وقت تصمیم‌مان را به شما یا ارائه‌دهنده خدمات شما (نام ارائه‌دهنده درخواست‌کننده) ارائه می‌دهیم.

شما می‌توانید درباره این تصمیم درخواست تجدیدنظر کنید. ضمیمه «حقوق شما» شما را راهنمایی می‌کند. اطلاعات محل‌هایی که برای دریافت کمک در خصوص درخواست تجدیدنظر می‌توانید به آنها مراجعه کنید نیز در این ضمیمه ارائه شده‌اند. در این محل‌ها مشاوره حقوقی رایگان هم ارائه می‌شود. بهتر است اطلاعات با اسنادی که می‌توانند به رسیدگی به درخواست تجدیدنظر کمک کنند را به همراه درخواست تجدیدنظر ارسال کنید. ضرب‌الاجل‌های تعیین‌شده برای درخواست تجدیدنظر در ضمیمه «حقوق شما» ارائه شده‌اند.

برنامه می‌تواند تمامی پرسش‌های شما را درباره این اطلاعیه پاسخ دهد. برای درخواست کمک، لطفاً با برنامه در ساعات کاری با شماره شماره تلفن خدمات اعضای برنامه تماس بگیرید. اگر مشکلات تکلم یا شنوایی دارید، برای درخواست کمک لطفاً مابین ساعات کاری، با شماره شماره تلفن تماس بگیرید.

اگر نیاز دارید که این اطلاعیه یا سایر اسناد برنامه با قالب ارتباطی دیگری، مثلاً با فونت درشت‌تر، 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 شماره‌گیری شماره تلفن با برنامه تماس بگیرید.

اگر برنامه به‌طور مقتضی به شما کمک نمی‌کند و یا به کمک بیشتری نیاز دارید، «دفتر بازرسی ایالتی مراقبت‌های مدیریت‌شده مدی‌کال» می‌تواند پرسش‌های شما را پاسخ دهد. برای تماس با این دفتر، در روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثنای روزهای تعطیل، از ساعت ۸ صبح تا ۵ عصر به وقت استاندارد اقیانوس آرام می‌توانید با شماره ۰۰۱۸۸۸۴۵۲۸۶۰۹ تماس بگیرید.

این اطلاعیه بر سایر خدمات مدی‌کال اثر نمی‌گذارد.

کادر امضاء

ضمیمه: «حقوق شما»

تگ‌لاین‌های کمکی زبان
اطلاعیه عدم تبعیض ذی‌نفع

این اطلاعیه به تمامی نامه‌ها ضمیمه شود



Alameda County Behavioral Health Care Services

A Department of Alameda County
Health Care Service Agency

پیوست ح