

THÔNG BÁO VỀ QUYẾT ĐỊNH BẤT LỢI

Liên quan đến Giải quyết Khiếu nại hoặc Kháng cáo

Date

Beneficiary's Name

Treating Provider's Name

Address

Address

City, State, Zip

City, State, Zip

Số Medi-Cal

Telephone Number

RE: File #

Hồ sơ của chúng tôi cho thấy rằng bạn đã nộp đơn grievance or appeal với Dịch vụ Y tế Hành vi San Francisco vào ngày date filed. Thật không may là Dịch vụ Y tế Hành vi San Francisco đã không hoàn tất việc xem xét grievance or appeal trong thời hạn bắt buộc.

Chúng tôi xin lỗi vì sự chậm trễ trong việc giải quyết grievance or appeal của bạn. Chúng tôi đang làm việc để cung cấp cho bạn quyết định sớm nhất có thể.

Bạn có thể kháng cáo quyết định này. Thông báo đính kèm về “Những Quyền của Bạn” sẽ cho bạn biết thủ tục nộp kháng cáo. Nó cũng cho bạn biết nơi bạn có thể nhận được trợ giúp với kháng cáo của bạn. Điều này cũng có nghĩa là trợ giúp pháp lý miễn phí. Bạn được khuyến khích gửi kèm theo bất cứ thông tin hoặc tài liệu nào hữu ích cùng với kháng cáo của bạn. Thông báo đính kèm về “Những Quyền của Bạn” cung cấp các thời hạn phải tuân thủ khi yêu cầu kháng cáo.

Dịch vụ Y tế Hành vi San Francisco có thể giúp bạn với bất cứ câu hỏi nào bạn có về thông báo này. Để được giúp đỡ, bạn có thể gọi Văn Phòng Khiếu Nại/Kháng Cáo ở số 415-255-3632. Nếu bạn có vấn đề khi nói hoặc nghe, xin gọi số TDD 1-888-484-7200, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ thứ Hai đến thứ Sáu, để được giúp đỡ.

Nếu bạn cần thông báo này và/hoặc các tài liệu khác từ Bảo hiểm dưới một dạng thức khác như phông chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc dạng thức điện tử, hoặc, nếu bạn muốn được trợ giúp đọc tài liệu, vui lòng liên lạc với Trung tâm Y tế Hành vi Access bằng cách gọi 1-888-246-3333.

Nếu Bảo hiểm không giúp bạn thỏa đáng và/hoặc bạn cần trợ giúp thêm, Văn phòng Thanh tra Y tế Quản lý của Medi-Cal Tiểu bang có thể giúp bạn với bất cứ câu hỏi nào. Bạn có thể gọi cho họ từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo giờ Thái bình dương, trừ ngày lễ, ở số 1-888-452-8609.

Thông báo này không ảnh hưởng đến bất cứ dịch vụ Medi-Cal nào khác của bạn.

Đính kèm: NOABD “Your Rights” (Những Quyền của Bạn)
Language Assistance Taglines (Trợ giúp Ngôn ngữ)
Beneficiary Nondiscrimination Notice (Thông báo về sự Không Phân biệt
Đối xử với Người Thụ hưởng)

cc: Quality Management