



خطاب إقرار - تظلم

التاريخ

الاسم

العنوان

العنوان

عزيزي/عزيزتي اضغط أو انقر هنا لإدخال النص.

هذا الخطاب هو إقرار باستلام تظلمك بتاريخ (التاريخ) بخصوص الخدمات التي تلقيتها من (اسم مقدم الخدمة). بناءً على المعلومات التي قدمتها، سنحقق في تظلمك وإبلاغك بالقرار النهائي في غضون 90 يومًا. خلال هذه الفترة، يمكنك تقديم مستندات داعمة إضافية شفويًا أو كتابيًا. قد أحتاج أيضًا إلى الاتصال بك للحصول على معلومات إضافية. للمساعدة في السمع والتحدث، يرجى الاتصال بالرقم 711 لخدمة تحويل المكالمات في كاليفورنيا. يمكننا أيضًا ترتيب حضور مترجم فوري إذا كنت بحاجة إلى ذلك.

من أجل إجراء التحقيق، نطلب منك الموافقة على الإفصاح المحدود عن المعلومات السرية. لقد قدمت هذه الموافقة/شفهيًا لي بتاريخ XX/XX/XXXX ولكن ليس كتابيًا، وبالتالي تم إرفاق "نموذج الإفصاح عن المعلومات" لتكمله وتعيده إلي.

يمكنك تفويض شخص آخر للعمل نيابة عنك. على ممثلي المستفيدين غير المنتمين إلى الشبكة إكمال نموذج "الإفصاح عن المعلومات" موقّعًا قبل أن تشارك خدمات الرعاية الصحية السلوكية أي معلومات.

تنص المادة 438.408 (ب) و (ج) من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) على أنه يمكن تمديد الإطار الزمني الأولي البالغ 90 يومًا لمدة تصل إلى 14 يومًا إضافية إذا طلبت تمديدًا أو إذا قررت إدارة الصحة السلوكية (BHP) أن هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات وأن التأخير يصب في مصلحتك الفضلى. لن تكون عرضة لأي تمييز أو أي عقوبة أخرى بسبب تقديم تظلم.

إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذه العملية، يرجى الاتصال بي على (رقم الهاتف).

مع خالص التقدير،

اسم الموظف
معلومات الاتصال