



إشعار تحديد رفض الاستحقاق - الوصول في الوقت المناسب
بخصوص طلبك للعلاج

التاريخ

اسم المستفيد	اسم مقدم العلاج
العنوان	العنوان
المدينة، الولاية الرمز البريدي	المدينة، الولاية الرمز البريدي

رد على: الخدمة المطلوبة

لقد طلبت أنت أو مقدم الرعاية الصحية [اسم مقدم الطلب] من الخطة الحصول على الخدمة المطلوبة أو الموافقة عليها. لم توفر الخطة أو اسم مقدم الطلب الخدمات خلال عدد أيام عمل. تُظهر سجلاتنا أنك طلبت الخدمة (الخدمات) أو تم طلب الخدمة (الخدمات) نيابةً عنك في تاريخ الطلب.

نعتذر عن التأخير في تقديم الخدمات في الوقت المناسب. نعمل على تنفيذ طلبك وسنوفر الخدمة المطلوبة قريباً.

يحق لك تقديم استئناف لهذا القرار. يحتوي المرفق "حقوقك" على معلومات عن كيفية تقديم استئناف. كما يوضح أيضاً أين يمكنك الحصول على المساعدة في استئنافك. هذا يعني أيضاً الحصول على المساعدة القانونية المجانية. نشجعك على إرسال أي معلومات أو مستندات قد تساعد في دعم استئنافك. يوضح المرفق "حقوقك" المواعيد النهائية التي يجب اتباعها عند تقديم طلب الاستئناف.

يمكن للخطة مساعدتك في أي أسئلة لديك بخصوص هذا الإشعار. للمساعدة، يمكنك الاتصال بخدمة الأعضاء في الخطة على رقم الهاتف خلال ساعات العمل الرسمية. إذا كنت تواجه صعوبة في التحدث أو السمع، يُرجى الاتصال برقم TTY/TTD على رقم TTY/TTD خلال ساعات العمل الرسمية للحصول على المساعدة.

إذا كنت بحاجة إلى هذا الإشعار أو مستندات أخرى من الخطة بتنسيق بديل، مثل خط كبير، طريقة برايل، أو بتنسيق إلكتروني، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في قراءة المحتوى، يُرجى الاتصال بالخطة عبر الهاتف على رقم الهاتف.

إذا لم توفر لك الخطة المساعدة التي تحتاجها أو إذا كنت بحاجة إلى دعم إضافي، فإن مكتب وسيط برنامج Medi-Cal Managed Care التابع للولاية يمكنه مساعدتك في أي استفسارات. يمكنك الاتصال بهم من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ (PST)، باستثناء العطلات، على الرقم 1-888-452-8609.

مكان التوقيع

المرفقات "حقوقك"
شعارات المساعدة اللغوية
إشعار عدم التمييز للمستفيدين
أرفق إشعاراً مع كل رسالة