



إشعار تحديد رفض الاستحقاق - تأخير التفويض

بخصوص طلبك للعلاج

التاريخ

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

رد على: الخدمة المطلوبة

أنت أو مقدم الرعاية الصحية (اسم مقدم الطلب) قد طلبتم من الخطة الحصول على الخدمة المطلوبة أو الموافقة عليها. تُظهر سجلاتنا أنك طلبت الخدمة (الخدمات)، أو تم طلب الخدمة (الخدمات) نيابةً عنك في تاريخ الطلب. لم تتخذ الخطة بعد قرارًا بشأن الطلب.

نعتذر عن التأخير في معالجة هذا الطلب. نعمل على معالجة طلبك وسنقوم بتزويدك أنت أو مقدم الطلب (اسم مقدم الطلب) بقرار في أقرب وقت ممكن.

يحق لك تقديم استئناف لهذا القرار. يحتوي المرفق "حقوقك" على معلومات عن كيفية تقديم استئناف. كما يوضح أيضًا أين يمكنك الحصول على المساعدة في استئنافك. هذا يعني أيضًا 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 بالخطة خلال ساعات العمل على رقم هاتف خدمة الأعضاء بالخطة. إذا كنت تواجه صعوبة

في التحدث أو السمع، يُرجى الاتصال برقم TTY/TTD رقم TTY/TTD، بين ساعات العمل 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. يُمكنك الاتصال بهم من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ (PST)، باستثناء العطلات، على الرقم 1-888-452-8609.

لا يؤثر هذا الإشعار في أي من خدمات Medi-Cal الأخرى الخاصة بك.

مكان التوقيع

المرفقات: "حقوقك"
شعارات المساعدة اللغوية
إشعار عدم التمييز للمستفيدين

(أرفق إشعارًا مع كل رسالة)