



《711不利權益裁定通知書》

關於您的治療申請



關於：



您或您的服務提供者- 已要求 取得或核准

。我們的記錄顯示，您或有人代表您於 日期申請服務。

尚未就該請求做出決定。

對於延遲處理此申請，我們深表歉意。我們正在處理您的請求，並盡快向您或您的服務提供者 告知決定。

您可以就此決定提出上訴。隨附「您的權利」資訊通知告知您如何行使這些權利。以及您可於何處獲得上訴協助。這是免費法律援助。我們鼓勵您將任何有助於上訴的資訊或文件隨附上訴寄出。隨附「您的權利」資訊通知提供您在請求上訴時必須遵守的時間表。

可以協助您解決有關此通知的任何問題。如需協助，您可於
，致電 聯絡 。如果您有在語障或聽障問題，請於
內，致電 TTY/TTD 號碼 尋求協助。

如果您需要本通知及/或 [REDACTED]
的替代性文件，如大字體、盲人點子或電子
格式，或者，如果您需要幫助閱讀的資料，
請致電 [REDACTED] 聯絡 [REDACTED]。

如果 [REDACTED] 未能提供令您滿意的說明及/或您需要的其他幫助，州
Medi-Cal（醫療補助保險）管理式醫療申訴專員辦公室可以幫助您解答任何問題。
您可以在太平洋標準時間週一至週五上午 8 點至下午 5 點（公休日除外）致電
1-888-452-8609。

本通知不會影響您的任何其他 Medi-Cal（醫療補助保險）服務。

[REDACTED]
隨附：「您在 Medi-Cal（醫療補助保險）管理式醫療下的權利」
語言協助提示通知