



اطلاعیه گزگزینی مزایا - بدهی مالی
درباره بدهی مالی شما

تاریخ

نام ارائه دهنده خدمات درمانی
آدرس
کد پستی شهر، ایالت

نام ذی نفع
آدرس
کد پستی شهر، ایالت

پاسخ: خدمات درخواستی

برنامه بدهی مالی مورد منازعه (به عنوان مثال، تقسیم هزینه، بیمه مشترک، سایر بدهی ها) را شرح دهید منازعه شما درباره بدهی مالی در خصوص را رد کرد. زیرا با زبان شیوا، دلایل این تصمیم را به صورت روشن و دقیق شرح دهید. اگر به اطلاعات بیشتری نیاز دارید، توضیح دهید که به چه اطلاعاتی نیاز دارد و، در صورت نیاز، چه اقدامات دیگری باید صورت گیرد.

اگر فکر می کنید این تصمیم نادرست است، می توانید درخواست تجدیدنظر کنید. ضمیمه «حقوق شما» شما را راهنمایی می کند. اطلاعات محلهایی که برای دریافت کمک در خصوص درخواست تجدیدنظر می توانید به آنها مراجعه کنید نیز در این ضمیمه ارائه شده اند. در این محلهای مشاوره حقوقی رایگان هم ارائه می شود. بهتر است اطلاعات یا اسنادی که می توانند به رسیدگی به درخواست تجدیدنظران کمک کنند را به همراه درخواست تجدیدنظران ارسال کنید. ضرب الاجل های تعیین شده برای درخواست تجدیدنظر در ضمیمه «حقوق شما» ارائه شده اند.

در صورت درخواست شما، نسخه های رایگان تمامی اطلاعاتی که برای اتخاذ این تصمیم استفاده شده اند در اختیاران قرار داده می شود. این نسخه ها شامل نسخه هایی از دستورالعمل ها، پروتکل ها، یا معیارهای مورد استفاده در فرآیند تصمیم گیری مان هستند. برای درخواست این مورد، لطفاً با برنامه با شماره شماره تلفن تماس بگیرید.

برنامه می تواند تمامی پرسش های شما را درباره این اطلاعیه پاسخ دهد. برای درخواست کمک، لطفاً با برنامه در ساعات کاری با شماره شماره تلفن خدمات اعضای برنامه تماس بگیرید. اگر مشکلات تکلم یا شنوایی دارید، برای درخواست کمک لطفاً مابین ساعات کاری، با TTY/TTD با شماره شماره تلفن تماس بگیرید.

گر نیاز دارید که این اطلاعیه یا سایر اسناد برنامه با قالب ارتباطی دیگری، مثلاً با فونت درشت تر، خط بریل، یا در قالب الکترونیکی برای شما ارسال شود، یا اگر برای خواندن مطالب این اطلاعیه یا سایر اسناد برنامه به کمک نیاز دارد، لطفاً با شمارمگیری شماره تلفن با برنامه تماس بگیرید.

اگر برنامه به طور مقتضی به شما کمک نمی کند و یا به کمک بیشتری نیاز دارید، «دفتر بازرس ایالتی مراقبت های مدیریت شده مدی کال» می تواند پرسش های شما را پاسخ دهد. برای تماس با این دفتر، در روزهای دوشنبه تا جمعه، به استثنای روزهای تعطیل، از ساعت ۸ صبح تا ۵ عصر به وقت استاندارد اقیانوس آرام می توانید با شماره ۰۰۱۸۸۸۴۵۲۸۶۰۹ تماس بگیرید.

این اطلاعیه بر سایر خدمات مدی کال اثر نمی گذارد.

کادر امضاء

ضمیمه: «حقوق شما»

تگ لاین های کمکی زبان



اطلاعیه عدم تبعیض ذی‌نفع

این اطلاعیه به تمامی نامه‌ها ضمیمه شود