**PAUNAWA NG PAGPAPASYA NG PAGSALUNGAT SA BENEPISYO (NOTICE OF ADVERSE BENEFIT DETERMINATION)**

**Tungkol sa Iyong Kahilingan sa Paggamot –
Paunawa ng Kabiguang Malutas sa Takdang Panahon
ang mga Reklamo at Apela**

*Petsa*

*Pangalan ng Miyembro Pangalan ng Tagapangalagang Provider*

*Address Address*

*Lungsod, Estado Zip Lungsod, Estado Zip*

**TUNGKOL SA:** *Serbisyong hiniling*

Ayon sa aming tala, nagsumite ka ng *karaingan o apela* sa *Pangalan ng Provider* *o* *Pangalan ng Provider* noong *Petsa*.Sa kasamaang palad, hindi natapos ng *Pangalan ng Provider* ang pagsusuri sa iyong *karaingan o apela* sa loob ng itinakdang panahon.

Humihingi kami ng paumanhin sa pagkaantala sa pagproseso ng iyong *karaingan o apela.* Pinoproseso na namin ang iyong kahilingan at magbibigay kami sa iyo ng desisyon sa lalong madaling panahon.

Maaari mong iapela ang desisyong ito. Ipinapaliwanag ng kalakip na paunawang “Iyong mga Karapatan” kung paano mo ito gagawin. Ipinapaliwanag din nito kung saan ka maaaring humingi ng tulong sa iyong apela. Kabilang dito ang libreng tulong legal. Hinihikayat kang magsama ng anumang impormasyon o dokumento na maaaring makatulong sa iyong apela. Ang kalakip na paunawang “Iyong mga Karapatan” ay naglalaman ng mga takdang panahon na dapat mong sundin kapag humihiling ng apela.

Matutulungan ka ng Pangalan ng Provider sa anumang mga tanong mo tungkol sa paunawang ito. Para sa tulong, maaari kang tumawag sa *Pangalan ng Provider*,
*mga oras ng operasyon*, sa *numero ng telepono*. Kung nahihirapan kang magsalita o makarinig, mangyaring tumawag sa TTY/TTD number na *711*, mula *mga oras ng operasyon* para sa tulong.

Kung kailangan mo ng paunawang ito at/o iba pang mga dokumento mula sa Pangalan ng Provider sa alternatibong format ng komunikasyon tulad ng malaking font, Braille, o elektronikong format, o kung nais mong humingi ng tulong sa pagbabasa ng materyal, mangyaring makipag-ugnayan sa *Pangalan ng Provider* sa pamamagitan ng pagtawag sa *numero ng telepono*.

Kung hindi ka nasiyahan sa tulong ng Pangalan ng Provider at/o kailangan mo ng karagdagang suporta, maaaring tumulong sa iyo ang Pinamamahalaang Pangangalaga ng Medikal ng Estado Tanggapan ng Ombudsman (State Medi-Cal Managed Care Ombudsman Office) sa anumang mga katanungan. Maaari mo silang tawagan Lunes hanggang Biyernes, 8am hanggang 5pm PST, maliban sa mga holiday, sa 1-888-452-8609.

Hindi nakakaapekto ang paunawang ito sa iba mo pang mga serbisyo sa ilalim ng Medi-Cal.

*Pagbati mula sa Ahensya ng Provider*

Kalakip*:* Iyong mga Karapatan sa ilalim ng Medi-Cal Managed Care

Paunawa sa Pagkakaroon ng Serbisyo sa Wika