**THÔNG BÁO QUYẾT ĐỊNH BẤT LỢI VỀ QUYỀN LỢI**

**Về Yêu Cầu Điều Trị của Quý Vị - Thông Báo Tiếp Cận Kịp Thời**

*Ngày*

*Tên Hội Viên Tên Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Điều Trị*

*Địa Chỉ Địa Chỉ*

*Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Bưu Chính Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Bưu Chính*

**V/V:** *Dịch vụ đã yêu cầu*

*Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị-* *Tên nhà cung cấp yêu cầu* đã yêu cầu *Chương Trình* tiếp nhận hoặc chấp thuận *Dịch vụ đã yêu cầu*. *Tên nhà cung cấp yêu cầu* đã không cung cấp dịch vụ trong vòng *số* ngày làm việc. Hồ sơ của chúng tôi cho thấy rằng quý vị đã yêu cầu (các) dịch vụ hoặc (các) dịch vụ đã được yêu cầu thay mặt quý vị vào *Ngày.*

Chúng tôi xin lỗi vì đã chậm trễ trong việc cung cấp dịch vụ kịp thời. Chúng tôi đang xử lý yêu cầu của quý vị và sẽ sớm cung cấp cho quý vị *Dịch vụ đã yêu cầu*.

Quý vị có thể kháng cáo quyết định này. Thông báo đính kèm về thông tin “Quyền của Quý Vị” sẽ cho quý vị biết cách thực hiện. Tài liệu này cũng cho quý vị nơi quý vị có thể nhận trợ giúp khi có kháng cáo. Điều này cũng đồng nghĩa rằng hỗ trợ pháp lý sẽ được cung cấp miễn phí. Chúng tôi khuyến khích quý vị gửi kèm theo đơn kháng cáo mọi thông tin hoặc tài liệu có thể giúp ích cho đơn kháng cáo của mình. Thông báo đính kèm về thông tin “Quyền của Quý Vị” cung cấp các mốc thời gian mà quý vị phải tuân thủ khi yêu cầu kháng cáo.

*Chương Trình* có thể giúp quý vị giải đáp mọi thắc mắc về thông báo này. Để được trợ giúp, quý vị có thể gọi cho *Chương Trình trong khoảng từ giờ làm việc* theo *số điện thoại*. Nếu quý vị gặp vấn đề về âm ngữ hoặc thính giác, vui lòng gọi số TTY/TTD *số TTY/TTD*, trong khoảng từ *giờ làm việc* để nhận hỗ trợ.

Nếu quý vị cần thông báo này và/hoặc các tài liệu khác từ Chương Trình ở định dạng trao đổi thông tin thay thế chẳng hạn như chữ khổ lớn, chữ nổi Braille hoặc định dạng điện tử, hoặc nếu quý vị muốn được trợ giúp đọc tài liệu, vui lòng liên hệ với *Chương Trình* bằng cách gọi
*số điện thoại*.

Nếu quý vị không hài lòng với trợ giúp từ *Chương Trình* và/hoặc quý vị cần thêm trợ giúp, Văn Phòng Thanh Tra Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal Tiểu Bang có thể giải đáp mọi thắc mắc của quý vị. Quý vị có thể gọi cho họ từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo Giờ Thái Bình Dương (Pacific Time Zone, PST), trừ ngày nghỉ lễ, theo số 1-888-452-8609.

Thông báo này không ảnh hưởng đến bất kỳ dịch vụ Medi-Cal nào khác của quý vị.

*Đội Ngũ Giải Quyết Khiếu Nại của Quận*

Tài Liệu Đính Kèm*: Quyền của Quý Vị theo chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal*Cụm Từ Truyền Đạt Nội Dung Thông Báo về Khả Năng Cung Cấp