



**Behavioral Health
Department**

Alameda County Health

Karyn Tribble, Bác Sĩ Tâm Lý Học, Nhân Viên Xã Hội Lâm Sàng Được Cấp Phép (Licensed Clinical
Social Worker, LCSW)

Giám Đốc

THÔNG BÁO QUYẾT ĐỊNH BẤT LỢI VỀ QUYỀN LỢI Về Yêu Cầu Điều Trị của Quý Vị - Quyết Định Từ Chối Thanh Toán

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

V/V:

[Redacted]

[Redacted] đã yêu cầu [Redacted] chấp thuận khoản thanh toán cho dịch vụ sau đây mà quý vị đã nhận được: [Redacted]. Chương Trình đã từ chối yêu cầu thanh toán mà nhà cung cấp của quý vị đưa ra. Lý do từ chối là:

1. [Redacted]
2. [Redacted] và [Redacted]
3. [Redacted].

Xin lưu ý: đây không phải là hóa đơn đối với dịch vụ. Quý vị không bắt buộc phải thanh toán cho các dịch vụ mình nhận được.

Quý vị có thể kháng cáo nếu cho rằng quyết định này không chính xác. 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.

Quý vị có thể yêu cầu cung cấp bản sao miễn phí của tất cả thông tin được sử dụng để đưa ra quyết định này. Trong đó bao gồm bản sao các hướng dẫn, thủ tục hoặc tiêu chí mà chúng tôi đã sử dụng để đưa ra quyết định. Để yêu cầu tài liệu này, vui lòng gọi cho [Redacted] theo [Redacted].

[redacted] có thể giúp quý vị giải đáp mọi thắc mắc về thông báo này. Để được trợ giúp, quý vị có thể gọi cho [redacted] theo [redacted]. Nếu quý vị gặp vấn đề về âm ngữ hoặc thính giác, vui lòng gọi số TTY/TTD [redacted], trong khoảng từ [redacted] để nhận hỗ trợ.

Nếu quý vị cần thông báo này và/hoặc các tài liệu khác từ [redacted] 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 [redacted] bằng cách gọi [redacted].

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.

Lời Chào của Cơ Quan Nhà Cung Cấp

Tài Liệu Đính Kèm: Quyền của Quý Vị theo chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal
Cụm Từ Thông Báo về Khả Năng Cung Cấp
Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử