

#  THÔNG BÁO XÁC ĐỊNH LỢI ÍCH HẤP DẪN

**Về Yêu Cầu Điều Trị Của Quý Vị**

#### Click or tap to enter a date.

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficiary’s Name | Treating Organization’s Name |
| Address | Address |
| City, State Zip | City, State Zip |

### Liên Quan Đến: Requested Service

Name of requestor has đã yêu cầu Drug Medi-Cal Organized Delivery System của Quận Cam (DMC-ODS) để chấp thuận requested service. Yêu cầu này bị từ chối. Lý do từ chối vì Using plain language, insert: 1. A clear and concise explanation of the reasons for the decision; 2. A description of the criteria or guidelines used, including a citation to the specific regulations and authorization procedures that support the action; and 3. The clinical reasons for the decision regarding medical necessity.

Quý vị có thể khiếu nại quyết định này nếu quý vị cho rằng nó không chính xác. Thông báo thông tin “Quyền Của Quý Vị” kèm theo cho quý vị biết cách thực hiện. Nó cũng cho quý vị biết nơi quý vị có thể nhận trợ giúp về kháng nghị của mình. Điều này cũng có nghĩa là trợ giúp pháp lý miễn phí. Quý vị được khuyến khích gửi kèm theo đơn kháng cáo của mình bất kỳ thông tin hoặc tài liệu nào có thể giúp ích cho việc kháng nghị của quý vị. Thông báo thông tin “Quyền Của Quý Vị” kèm theo cung cấp các mốc thời gian mà quý vị phải tuân theo khi yêu cầu kháng cáo.

Quý vị có thể yêu cầu bản sao miễn phí của tất cả thông tin được sử dụng để đưa ra quyết định này. Điều này bao gồm một bản sao của hướng dẫn, giao thức hoặc tiêu chí mà chúng tôi đã sử dụng để đưa ra quyết định của mình. Để yêu cầu điều này, vui lòng gọi *Quận Cam DMC-ODS* at *866-308-3074*.

Nếu quý vị hiện đang nhận các dịch vụ và quý vị muốn tiếp tục nhận các dịch vụ trong khi chúng tôi quyết định kháng nghị của quý vị, quý vị phải yêu cầu kháng cáo trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trên thư này hoặc trước ngày Kế Hoạch cho biết các dịch vụ sẽ ngừng hoặc giảm.

Kế hoạch có thể giúp quý vị giải đáp mọi thắc mắc về thông báo này. Để được giúp đỡ, quý vị có thể gọi *Quận Cam DMC-ODS 8:00 AM* *đến 5:00 PM, Thứ Hai* *đến Thứ Sáu* *số điện thoại (866) 308-3074*. Nếu quý vị gặp khó khăn khi nói hoặc nghe, vui lòng gọi TTY/TTD số điện thoại *(866) 308-3073*, cuộc gọi từ *8:00 AM đến 5:00 PM, Thứ Hai đến Thứ Sáu để được giúp đỡ.*

Nếu quý vị cần thông báo này và / hoặc các tài liệu khác từ Kế hoạch ở định dạng giao tiếp thay thế như phông chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc định dạng điện tử, hoặc, nếu quý vị muốn giúp đọc tài liệu, vui lòng liên lạc *Quận Cam DMC-ODS* hoặc gọi *(866) 308-3074*.

Nếu Kế hoạch không giúp quý vị hài lòng và / hoặc quý vị cần trợ giúp thêm, Nhà Nước Medi-Cal Managed Care Ombudsman Văn phòng có thể giúp quý vị với bất kỳ câu hỏi nào. Quý vị có thể gọi cho họ từ, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8am đến 5pm theo giờ PST, trừ ngày 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.

*Azahar V. Lopez, PsyD, CHC*

*Assistant Deputy Director*

*Quality Management Services (QMS)*

Kèm Theo: “Quyền Của Quý Vị”

 Dòng Giới Thiệu Hỗ Trợ Ngôn Ngữ

 Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

*Enclose notice with each letter*