#

# اطلاعیه تعیین مزایا برخلاف درخواست شما

# درباره درخواست درمانی شما



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

### پاسخ : Service Requested

 این اطلاعیه به شما اعلام می‌کند که این درخواست کننده Name of requestor has ازسیستم ارائه خدمات درمان مواد مخدرومحرک مدیکل اورتج کانتی (DMC-ODS) خواسته تا این انتخاب Choose an item را تأیید کند.

 این درخواست رد شده است. به دلیل زیر:

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.

اگر فکر می‌کنید این تصمیم نادرست است، می‌توانید درخواست تجدید نظر کنید. اعلامیه اطلاعات "حقوق شما" در پیوست نحوه انجام این کار را به شما می‌گوید. به شما اطلاع می‌دهد از چه طریق می‌توانید برای درخواست تجدیدنظر کمک بگیرید. این به معنای کمک حقوقی رایگان نیز هست. توصیه می‌شود تمام اطلاعات یا اسنادی که می‌توانند به پرونده شما کمک کنند را همراه با درخواست تجدید نظر ارسال کنید. اطلاعیه مربوط به "حقوق شما" در پیوست، جدول زمانی که باید برای درخواست تجدید نظر دنبال کنید را در اختیارتان قرار می‌دهد.

شما می‌توانید نسخه‌های رایگان تمام اطلاعات مورد استفاده برای اتخاذ این تصمیم را درخواست دهید. از جمله کپی دستورالعمل، پروتکل یا معیارهایی که برای تصمیم‌گیری استفاده کردیم. برای درخواست این، با مرکز خدمات درمان مواد مخدرومحرک مدیکل اورنج کانتی *DMC-ODS* به شماره 3074-308 (866) تماس بگیرید.

این طرح می تواند در مورد هرگونه سؤالی که در مورد این اخطار دارید به شما کمک کند. برای کمک ، می توانید با ارنج کا نتی DMC-ODS از ساعت 8 صبح تا 5 بعد ازظهر، دوشنبه تا جمعه به شماره 3074 - 308 (866) -3074 تماس بگیرید. اگر در صحبت کردن یا شنیدن مشکلی دارید ، لطفاً برای کمک به شماره TTY / TTD (866) 308-3073 ، از ساعت 8 صبح تا 5 بعد ازظهردوشنبه تا جمعه تماس بگیرید.

**اگر نیاز دارید این اطلاعیه ویا سایر اسناد مربوط به این برنامه در قالب‌های دیگری مثل چاپ درشت، خط بریل یا یک قالب الکترونیکی در اختیار شما قرار بگیرد یا در صورتی که برای خواندن مطالب به کمک نیاز دارید لطفا با خدمات درمان مواد مخدرومحرک** **اورنج کانتی DMC-ODS به شماره 3074-308 (866) تماس بگیرید.**

اگر طرح پاسخگوی نیازهای شما نیست ویا به کمک بیشتری نیاز دارید، دفتر رسیدگی به شکایات درباره مراقبت‌های تحت مدیریت Medi-Cal ایالت می‌تواند به سؤالات شما پاسخ دهد. می‌توانید از دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر PST، به جز روزهای تعطیل، با شماره 1-888-452-8609 تماس بگیرید.

این اعلامیه روی هیچ یک از خدمات دیگر مدیکل Medi-Cal شما تأثیری ندارد.

*Ian Kemmer*

*مدیر*

 *خدمات اقتدار و بهبود کیفیت*

پیوست: "حقوق شما"

 اعلامیه کمک زبانی

 اعلامیه مزایای عدم تبعیض

*Enclose notice with each letter*