# Logo  Description automatically generated with medium confidence

# THÔNG BÁO VỀ QUYẾT ĐỊNH BẤT LỢI VỀ QUYỀN LỢI

# Về Việc Yêu Cầu Chữa Trị Của Quý Vị

Click or tap to enter a date.

## Beneficiary’s Name Treating Program’s Name

Address Address

City, State Zip City, State Zip

### VỀ VIỆC: Service requested

Quý vị hiện đang thụ hưởng dịch vụ Service to be terrminated. Bắt đầu từ ngày Click or tap to enter a date. chúng tôi sẽ không phê chuẩn chương trình chữa trị này nữa. Đây là vì Using plain language, insert for the following three requirements: 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 plan authorization procedures that support the action and 3. The clinical reasons for the decision regarding medical necessity.

Quý vị có thể kháng cáo quyết định này nếu quý vị nghĩ là không đúng. Thông báo đính kèm với những chi tiết về “Quyền Của Quý Vị” cho quý vị biết cách thức. Thông báo này cũng cho biết quý vị có thể đến đâu để được giúp đỡ về việc kháng cáo của mình. Điều này cũng có nghĩa là sẽ được giúp đỡ miễn phí về pháp lý. Chúng tôi khuyến khích quý vị hãy gửi kèm với đơn kháng cáo bất cứ những thông tin hoặc văn kiện nào có thể giúp ích cho việc kháng cáo của quý vị. Thông báo đính kèm với những chi tiết về “Quyền Của Quý Vị” có đưa ra những thời hạn mà quý vị phải giữ đúng khi xin kháng cáo.

Quý vị có thể xin bản sao miễn phí của tất cả những thông tin được sử dụng để đưa ra quyết định này. Điều này bao gồm bản sao của việc cung cấp quyền lợi thực sự, nguyên tắc hướng dẫn, thể thức, hoặc tiêu chuẩn mà chúng tôi đã dựa vào đó để quyết định. Để đăng ký, hãy liên hệ với Chương trình Sức khỏe Hành vi Quận Cam (BHP) theo số (866) 308-3074.

Nếu quý vị muốn tiếp tục được hưởng các dịch vụ này trong lúc chúng tôi quyết định về kháng cáo của quý vị, quý vị phải xin kháng cáo trong vòng 10 ngày tính từ ngày viết trên thư này, hoặc trước ngày mà chương trình của quý vị cho biết là các dịch vụ sẽ ngưng hoặc bị cắt giảm, được liệt kê ở trên.

Chương trình có thể giúp trả lời các câu hỏi của bạn về tuyên bố này. Để được trợ giúp, quý vị có thể gọi cho Orange County BHP từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều theo số 1-866-308-3074. Nếu quý vị gặp trở ngại khi nói hoặc nghe, xin vui lòng gọi đường dây hỗ trợ số (866) 308-3073 trong khoảng từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều thứ Hai đến thứ Sáu để được giúp đỡ.

Nếu quý vị cần tuyên bố này và/hoặc các tài liệu khác từ Chương trình dưới các hình thức truyền thông khác như bản in lớn, văn bản cho người khiếm thị hoặc biểu mẫu điện tử, hoặc nếu quý vị muốn được trợ giúp đọc tài liệu này, hãy gọi cho Orange County BHP theo số (866) 308-3074.

Nếu Chương Trình không giúp được quý vị đến mức hài lòng và/hoặc quý vị cần được giúp đỡ thêm, Văn Phòng Thanh Tra Quản Lý Medi-Cal của Tiểu Bang có thể giúp giải đáp thắc mắc của quý vị. Quý vị có thể gọi điện thoại cho họ từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều theo Giờ Chuẩn Thái Bình Dương (PST), ngoại trừ những ngày nghỉ lễ, ở số 1-888-452-8609.

*Azahar V. Lopez, PsyD, CHC*

*Assistant Deputy Director*

*Quality Management Services (QMS)*

Đính Kèm: "Quyền của bạn theo Medi-Cal Managed Care"

 Thông báo về tính khả dụng

 Thông báo không phân biệt đối xử của thành viên

Enclose notices with each letter