#  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 NameTreating Provider’s Name

AddressAddress

City, State ZipCity, State Zip

### VỀ VIỆC: Service requested

Thông báo này cho quý vị biết rằng Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Quận Cam (Chương Trình Kế Họach Tâm Thần) đã quyết định rằng bệnh trạng của quý vị không đáp ứng đủ tiêu chuẩn cần thiết về y tế nhằm có thể hội đủ điều kiện để thụ hưởng các dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt. Đây là vì Using plain language, insert: 1. A description of the criteria or guidelines used, including a citation to the specific regulations and plan authorization procedures that support the action; and, 2. The clinical reasons for the decision regarding medical necessity.

Tuy rằng quý vị không hội đủ điều kiện để thụ hưởng các dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt, nhưng quý vị có thể nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần không đặc biệt khác từ Health Plan or Entity responsible for mental health services, e.g., physical health care provider. Quý vị có thể liên lạc với họ ở số telephone number. **If applicable, insert additional action taken by the Plan to coordinate care and/or additional follow-up needed by the Member***.*

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 như thế nào. 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. Nếu muốn xin, hãy gọi Chương Trình Kế Hoạch Tâm Thần số (866) 308-3074.

Nếu quý vị hiện đang thụ hưởng các dịch vụ và quý vị muốn tiếp tục 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 được viết trên thư này, hoặc trước ngày mà chương trình sức khỏe tâm thần của quý vị báo cho biết là các dịch vụ sẽ bị ngưng hoặc bị cắt giảm.

Chương Trình có thể giúp giải đáp những thắc mắc của quý vị về thông báo này. Muốn được giúp đỡ, quí vị có thể gọi Chương Trình Kế Hoạch Tâm Thần Quận Cam từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều thứ Hai đến thứ Sáu ở 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 thông cáo này và/hoặc những tài liệu khác từ Chương Trình Kế Hoạch dưới dạng hình thức truyền thông khác như chữ lớn, chữ dành cho người khiếm thị, hoặc một hình thức bằng điện tử, hay nếu quý vị muốn được giúp đỡ để đọc tài liệu này, xin gọi Chương Trình Kế Hoạch Tâm Thần Quận Cam 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 Và 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.

Thông cáo này không ảnh hưởng đến những dịch vụ Medi-Cal khác của quý vị.

*Azahar V. Lopez, PsyD, CHC*

*Assistant Deputy Director*

*Quality Management Services*

Đính Kèm: “Quyền Của Quý Vị”

 Thông báo Về Trợ Giúp Ngôn Ngữ

 Thông báo không kỳ thị

*Enclose notice with each letter*