#  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 Program's Name

AddressAddress

City, State ZipCity, State Zip

### VỀ VIỆC: Service requested

Thông báo này thông báo cho quý vị rằng Chương trình Sức khỏe Hành vi Quận Cam (BHP) đã xác định rằng tình trạng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu y tế để đủ điều kiện nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt.Đây là vì Using plain language, insert for the following two requirements: 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 County or Entity responsible for mental health services or substance use disorder services, e.g., physical health care provider.You can call them at telephone number. **If applicable, insert additional action taken by the Behavioral Health 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.

Bạn 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 việc cung cấp phúc lợi thực tế, các nguyên tắc hướng dẫn, thủ tục hoặc tiêu chuẩn mà chúng tôi đã dựa vào để quyết định. Nếu bạn muốn nộp đơn, hãy gọi cho Orange County BHP theo 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 trả lời các câu hỏi của bạn về thông báo 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 bạn gặp khó khăn khi nói hoặc nghe, vui lòng gọi đường dây trợ giúp theo số (866) 308-3073 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 Kế hoạch Kế hoạch dưới các hình thức liên lạc 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 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 bạn theo Medi-Cal Managed Care"

 Thông báo về tính khả dụng

 Thông báo không phân biệt đối xử cho thành viên

*Enclose notice with each letter*