# 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

Name of requestor yêu cầu sự chấp thuận của Chương trình Sức khỏe Hành vi Quận Cam (BHP) Service requested. Chúng tôi không thể phê chuẩn việc chữa trị này như đã được yêu cầu. Đây là 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 reference to the specific regulations or plan authorization procedures that support the action;and 3. The clinical reasons for the decision regarding medical necessity.

Thay vào đó chúng tôi sẽ phê chuẩn chương trình chữa trị như sau: Service or service length approved.

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 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 BHP Quận Cam 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 trên thư này, hoặc trước ngày mà chương trình sức khỏe tâm thần của quý vị cho biết là các dịch vụ sẽ ngưng hoặc bị cắt giảm.

Kế hoạch 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 số TTY / TTD 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 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 bạn hài lòng và/hoặc bạn cần trợ giúp thêm, Văn phòng Thanh tra Chăm sóc Có Quản lý Medi-Cal của Tiểu bang có thể giúp trả lời các câu hỏi của bạn. Bạn có thể gọi cho họ từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều Giờ Chuẩn Thái Bình Dương (PST), ngoại trừ ngày lễ, theo số 1-888-452-8609.

Thông báo 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 của thành viên

Enclose notices with each letter