# ABISO NG PASYA SA APELA

#### Date

## *Member’s Name* *Treating Provider’s Name*

*Address* *Address*

*City, State Zip* *City, State Zip*

### TUNGKOL SA: *Service requested*

Kayo o si*Name of requesting provider or authorized representative*,sa ngalan ninyo, ay umapela sa HINDI PAGBIBIGAY PAGKAANTALA PAGBABAGO PAGWAWAKAS ng *Service requested.*

Sinuri ng Plano ang apela at napagpasyahang hindi suportahan ang orihinal na desisyon.

Aprubado na ngayon ang kahilingang ito.

Ito ay dahil sa*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*.

Kinakailangan ng *Plan or Provider* na bigyan kayo ng pahintulot o ipagkaloob sa inyo ang serbisyo sa loob ng 72 oras.

**Matutulungan kayo ng Plano sa anumang tanong na mayroon kayo tungkol sa paunawang ito.**

* Para sa tulong sa mga serbisyo sa OUPATIENT, tumawag sa Consumer Center for Health Education at Advocacy (CCHEA) sa pagitan ng 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. sa 1-877-734-3258.
* Para sa tulong sa mga serbisyo sa INPATIENT o RESIDENSYAL, tumawag sa JFS Patient Advocacy Program sa pagitan ng 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. sa 619-282-1134 o 1-800-479-2233.
* Kung may problema kayo sa pagsasalita o pandinig, pakitawagan ang numero ng TTY/TTD na 711, sa pagitan ng 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. para sa tulong.

Kung kailangan ninyo ang abisong ito at/o iba pangat/o iba pang dokumento mula sa Plano sa ibang format ng komunikasyon gaya ng malaking font, Braille, o electronic na format, o kung gusto ninyo ng tulong sa pagbasa sa materyal, mangyaring makipag-ugnayan sa Access and Crisis Line (ACL) sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-724-7240 o TTY/TDD 711.

Kung hindi kayo tutulungan ng Plano para sa ikasisiya ninyo at/o mangangailangan kayo ng karagdagang tulong, matutulungan kayo ng Tanggapan ng Ombudsman ng State Medi-Cal Managed Care sa anumang tanong. Maaari kayong tumawag dito nang Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. PST, maliban sa mga holiday, sa 1-888-452-8609.

*Signature Block*