

Quận San Diego
Chương Trình Đặc Biệt Về Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần của Medi-Cal
THÔNG BÁO VỀ VIỆC XỬ LÝ
(Chậm Trễ Trong Việc Xử Lý Đơn Khiếu Nại/Kháng Cáo)

Ngày: _____

Kính gửi: _____, Số Medi-Cal _____

Với tư cách là cơ quan được chỉ định cho Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Của Quận San Diego, _____ đã không xử lý

khiếu nại kháng cáo kháng cáo cấp tốc của quý vị theo đúng thời hạn.

Hồ sơ của chúng tôi cho thấy quý vị đã nộp đơn yêu cầu vào ngày _____

Quý vị yêu cầu rằng _____

Chúng tôi xin lỗi vì đã chậm đáp ứng yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ tiếp tục xử lý yêu cầu của quý vị và hy vọng sẽ đem đến cho quý vị một quyết định nhanh chóng.

Nếu đơn yêu cầu của quý vị là về việc bị khước từ hoặc về một sự thay đổi trong những dịch vụ sức khỏe tâm thần mà quý vị đã tiếp nhận trong chương trình sức khỏe tâm thần và quý vị không muốn chờ quyết định của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều giải của tiểu bang để cứu xét việc khước từ hoặc thay đổi đó. Quý vị cũng có thể yêu cầu phiên điều giải của tiểu bang cứu xét về lý do của sự chậm trễ.

Nếu yêu cầu của quý vị là về một vấn đề khác, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều giải của tiểu bang để cứu xét về lý do của sự chậm trễ. Mặt sau của mẫu đơn này giải thích cách yêu cầu một phiên điều giải của tiểu bang.

Thông báo này phải được gửi ra chiếu theo Tiêu Đề 42, Bộ Luật về Điều Lệ Của Liên Bang, Mục 438, Tiểu Mục F.