**УВЕДОМЛЕНИЕ О РЕШЕНИИ ОБ ОТКАЗЕ В ВЫПЛАТЕ ЛЬГОТ**

**Относительно вашего ходатайства о лечении**

Date

Beneficiary’s Name Treating Provider’s Name

Address Address

City, State Zip City, State Zip

ОТНОСИТЕЛЬНО: запрашиваемой услуги

Name of requestor обратился/тилась в СЗСУ (HHSA) округа Йоло с ходатайством об утверждении Service requested. Ваше ходатайство отклоняется. Причиной такого отклонения является 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 citation to the specific regulations and authorization procedures that support the action; and 3. The clinical reasons for the decision regarding medical necessity.

Вы можете обжаловать это решение, если считаете его несправедливым. В прилагаемом информационном уведомлении “Ваши права” говорится, как это сделать. Там также говорится, где вы можете получить помощь по своей апелляции. Это также означает бесплатную юридическую помощь. Мы рекомендуем вам, вместе с апелляцией, высылать любую информацию, которая может помочь вашему делу. В прилагаемом информационном сообщении “Ваши права” указываются сроки, которым вы должны следовать при подаче апелляции.

Вы можете запросить бесплатные копии всей информации, которая использовалась при принятии настоящего решения. Сюда входят копия руководства, протокола или критериев, на основании которых мы приняли наше решение. Для того, чтобы запросить все это, звоните в СЗСУ округа Йоло по номеру (888) 965-6647.

Если вы в настоящее время получаете услуги и хотите продолжать получать услуги, пока ваша апелляция находится в процессе рассмотрения, вы должны запросить апелляцию в течение 10 дней с даты, указанной в настоящем письме или до наступления даты, когда, согласно СЗСУ округа Йоло, услуги будут прекращены или сокращены.

СЗСУ округа Йоло может помочь вам с любыми вопросами, связанными с этим уведомлением. За помощью вы можете звонить в СЗСУ округа Йоло по номеру (888) 965-6647, с 8 утра до 5 вечера по тихоокеанскому времени, с понедельника по пятницу. Если у вас проблемы со слухом или речью, звоните за помощью по телекоммуникационному устройству (TTY/TTD) по номеру (800) 735-2929, с 8 утра до 5 вечера по тихоокеанскому времени.

**Если вам требуется настоящее уведомление и/или другие документы от СЗСУ округа Йоло в ином коммуникативном формате, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в ином электронном формате, или если вам необходима помощь в прочтении настоящего материала, пожалуйста, свяжитесь с СЗСУ округа Йоло номеру (888) 965-6647.**

Если вы не удовлетворены помощью СЗСУ округа Йоло и/или вам необходима дополнительная помощь, Канцелярия уполномоченного по правам человека Регулируемой Штатом медицинской помощи Medi-Cal может помочь вам с любыми вопросами. Вы можете звонить туда по номеру 1-888-452-8609, с 8 утра до 5 вечера по тихоокеанскому стандартному времени, с понедельника по пятницу, за исключением праздничных дней.

Настоящее уведомление не затрагивает какие бы то ни было другие услуги, оказываемые вам по плану Medi-Cal.

Signature Block

Прилагаются: “Ваши права”

Таглайн языковая услуга

Уведомление о недопущении дискриминации в отношение получателя льгот

Enclose notice with each letter