|  |  |
| --- | --- |
| **City and County of San Francisco**  **Department of Public Health** | **NOTICE OF**  **ADVERSE BENEFIT DETERMINATION**  GRIEVANCE/APPEAL RESOLUTION |

# УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ В ОТНОШЕНИИ ЛЬГОТ

# О вашей жалобе или решении по апелляции

Date

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficiary's Name | Treating Provider's Name |
| Address | Address |
| City, State, Zip | City, State, Zip |
| Номер Medi-Cal | Telephone Number |

### ТЕМА: File #

Наши записи показывают, что вы подали grievance or appeal в Отдел услуг психиатрической помощи Сан-Франциско date filed. К сожалению, Отдел услуг психиатрической помощи Сан-Франциско не завершил рассмотрение документ grievance or appeal в пределах требуемого времени.

Приносим извинения за задержку в обработке. grievance or appeal. Мы работаем над этим и предоставим вамрешениекак можно скорее.

Вы сможете обжаловать данное решение. В прилагаемом информационном уведомлении «Ваши права» вы узнаете, как это сделать. В нем также есть информация о том, где получить помощь по поводу своей апелляции, в т.ч. бесплатную юридическую помощь. Мы рекомендует отправить с вашей апелляцией любую информацию или документы, которые могут с ней помочь. В прилагаемом информационном уведомлении «Ваши права» указаны временные рамки, которые вы должны соблюдать при подаче апелляции.

Отдел услуг психиатрической помощи Сан-Франциско может помочь вам по любым вопросам, которые у вас есть по данному уведомлению. Вы можете обратиться в Отдел жалоб / апелляций по телефону 415-255-3632. Если у вас проблемы с говорением или слухом, пожалуйста, позвоните по номеру TDD 1-888-484-7200, с 8:00 до 17:00, с понедельника по пятницу.

Если вам необходимо данное уведомление и / или другие документы страхового плана в альтернативном формате связи, например с большим шрифтом, шрифтом Брайля или в электронном формате, или если вы хотите помочь прочитать материал, обратитесь в Отдел жалоб/апелляций по телефону 415-255-3632.

Если страховой план не помогает вам и / или требуется дополнительная помощь, то Управление Омбудсмена по государственному медицинскому страхованию Medi-Cal штата может помочь вам в решении любых вопросов. Вы можете звонить им по телефону 1(888)452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по тихоокеанскому времени, за исключением праздничных дней .

Это уведомление не влияет на ваши другие услуги Medi-Cal.

Приложения: NOABD "Ваши права”

Языковые пособия

Уведомление о недискриминации получателя

cc: Quality Management