



**Fecha:**

**Información De Contacto De La  
Clínica Asignada:**

---

---

**AVISO DE DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS ADVERSOS**  
**Acerca De Su Solicitud De Tratamiento**

**RE:**

ha solicitado a la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo que apruebe . Esta solicitud ha sido negada. El motivo de la denegación es:

Puede apelar esta decisión si la considera incorrecta. El aviso informativo adjunto "Sus Derechos" le indica cómo hacerlo. También le indica dónde puede obtener ayuda con su apelación. Esto también significa asistencia legal gratuita. Le recomendamos que envíe junto con su apelación cualquier información o documento que pueda ser útil. El aviso informativo adjunto "Sus Derechos" le indica los plazos que debe seguir al solicitar una apelación.

Puede solicitar copias gratuitas de toda la información utilizada para tomar esta decisión. Esto incluye una copia de las directrices, protocolos o criterios que utilizamos para tomarla. Para solicitarlas, llame a la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo al 800-838-1381.

Si actualmente recibe servicios y desea seguir recibiéndolos mientras tomamos una decisión sobre su apelación, debe solicitar una apelación dentro de los 10 días a partir de la fecha de esta carta o antes de la fecha en que el Condado indique que se suspenderán o reducirán los servicios.

El Condado puede ayudarle con cualquier pregunta que tenga sobre este aviso. Para obtener ayuda, puede llamar a la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., al 800-838-1381. Si tiene problemas para hablar o escuchar, llame al número TTY/TTD 800-735-2922, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., para obtener ayuda.

Si necesita este aviso y/u otros documentos del Condado en un formato de comunicación alternativo, como letra grande, Braille o formato electrónico, o si desea ayuda para leer el material,

**comuníquese con la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo llamando al 800-838-1381.**

Si el Condado no le ayuda a su entera satisfacción o necesita ayuda adicional, la Oficina del Defensor Público de Atención Administrada de Medi-Cal del Estado puede ayudarle con cualquier pregunta. Puede llamarlos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (hora del Pacífico), excepto festivos, al 1-888-452-8609.

Adjunto:

- Sus Derechos Bajo La Atención Médica Administrada De Medi-Cal
- Lemas Con Asistencia Lingüística
- Aviso De No Discriminación Para Miembros