



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 . No podemos aprobar este tratamiento según lo solicitado. Esto se debe a que:

En su lugar aprobaremos el siguiente tratamiento:

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, el protocolo o los 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 decidimos 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 su plan de salud mental indique que se suspenderán o reducirán los servicios.

El Plan 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 dificultades 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 u otros documentos del Plan 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 al 800-838-1381.

Si el Plan no le satisface o necesita ayuda adicional, la Oficina del Defensor Público de Atención Médica 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 estándar del Pacífico, excepto los días festivos, al 1-888-452-8609.

Este aviso no afecta a ninguno de sus otros servicios de Medi-Cal.

Adjunto:

- Sus Derechos Bajo La Atención Médica Administrada De Medi-Cal
- Lemas De Asistencia Lingüística