



**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 el pago del siguiente servicio, que ya recibió . El plan ha negado la solicitud de pago de su proveedor. El motivo de la denegación es:

Tenga en cuenta: esto no constituye una factura por el servicio. No está obligado a pagar por los servicios recibidos.

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" 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.

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 Administrada de Medi-Cal del Estado puede ayudarle con cualquier pregunta. Puede llamarles 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 ninguno de sus otros servicios de Medi-Cal.

Adjunto:

- Sus derechos bajo la atención médica administrada de Medi-Cal
- Lemas con asistencia lingüística
- Aviso de no discriminación para miembros