

<IPA logo>

THÔNG BÁO HÀNH ĐỘNG – CHẤM DỨT

Về Yêu cầu Điều trị của Quý vị

<<Date>>

<<Member Name>>
<<Address Line 1>> <<Address Line 2>>
<<City>>, <<ST>> <<Zip>>

<<Treating Provider's Name>>
<<Address>>
<<City,>> <<State>> <<Zip>>

Mã số Hội viên: <<Member ID Number>>; Vụ việc số: <<Insert case number>>

V/v: <<Service to be terminated>>

Quý vị hiện đang nhận *[service to be terminated]*. Dịch vụ chăm sóc này không còn được phê duyệt. *[Service to be terminated]* sẽ chấm dứt vào *[date]*. Điều này là do *[Insert: 1. A clear and concise explanation of the reasons for the decision; 2. A description of the criteria or guidelines used, including a reference to the specific regulations or plan authorization procedures that support the action; and 3. The clinical reasons for the decision regarding medical necessity].*

<IPA> sẽ ngừng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc này vào *[date]*.

Quý vị có thể lấy các bản sao miễn phí về tất cả thông tin được sử dụng để đưa ra quyết định này. Để lấy bản sao này, hãy gọi cho <IPA> theo số <IPA Contact Information>.

Quý vị có thể kháng nghị quyết định này. Thư về “Quyền của Quý vị” được gửi kèm cho quý vị biết cách kháng nghị. Thư này cũng cho quý vị biết làm thế nào quý vị có thể nhận được giúp đỡ miễn phí. Điều này cũng bao gồm trợ giúp pháp luật miễn phí. Quý vị có thể gửi đến bất kỳ thông tin nào có thể có ích cho trường hợp của quý vị. Thư “Quyền của Quý vị” cho quý vị biết ngày cuối cùng quý vị có thể yêu cầu kháng nghị.

"Văn phòng Thanh tra" Chương trình Chăm sóc có Quản lý Medi-Cal của Tiểu bang có thể trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị. Quý vị có thể gọi cho văn phòng theo số **1-888-452-8609**. Quý vị cũng có thể nhận trợ giúp từ bác sĩ của quý vị hoặc gọi cho <IPA Contact> theo số <IPA phone number and hours of operations>. Người dùng TTY xin gọi số **1-800-718-4347**.

Thư này không thay đổi các dịch vụ chăm sóc Medi-Cal khác của quý vị.

<Medical Director's Name or Reviewer's Name>