



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
**BEHAVIORAL HEALTH AND  
RECOVERY SERVICES**

Promoting and protecting health, well-being, self-sufficiency, and safety of all in Marin County.



**AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS  
Sobre su solicitud de tratamiento**

Lisa Warhuus, PhD  
DIRECTOR

Todd Schirmer, PhD  
ASSISTANT DIRECTOR

20 North San Pedro Road  
San Rafael, CA 94903  
415 473 6809 T  
415 473 7008 F  
TTY Dial 711  
marinhhs.org/bhrs

**Date**

<i>[Member's Name]</i>	<i>[Treating Provider's Name]</i>
<i>[Address]</i>	<i>[Address]</i>
<i>[City, State Zip]</i>	<i>[City, State Zip]</i>

**REF.: *Service requested***

*Name of requesting provider* pidió a Marin Behavioral Health and Recovery Services aprobar el pago del siguiente servicio, que usted ya recibió: *Service requested*. El Plan denegó la solicitud de pago de su proveedor. El motivo de la denegación es *Using plain language, insert: 1. A clear and concise explanation of the reasons for the decision; 2. A description of the criteria or guidelines used, including a citation to the specific regulations and authorization procedures that support the action; and 3. The clinical reasons for the decision regarding medical necessity.*

**Tenga en cuenta: esta no es una factura del servicio. No está obligado a pagar los servicios recibidos.**

Puede apelar esta decisión si cree que es incorrecta. El aviso informativo adjunto "Sus derechos" explica cómo hacerlo. También indica dónde puede obtener ayuda para su apelación. Esto también significa asistencia legal gratuita. Se le anima a que envíe con su apelación cualquier información o documento que pueda servir de apoyo para su apelación. El aviso informativo adjunto "Sus derechos" proporciona los plazos que debe seguir cuando pide una apelación.

Puede pedir copias gratuitas de toda la información usada para tomar esta decisión. Esto incluye una copia de la directriz, protocolo o criterios que usamos para tomar nuestra decisión. Para pedir esto, llame a Behavioral Health and Recovery Services al 1-888-818-1115.

El Plan puede ayudar a responder cualquier pregunta que tenga sobre este aviso. Para obtener ayuda, puede llamar a Behavioral Health and Recovery Services entre 8:00 a. m. y 5:00 p. m. al 1-888-818-1115. Si tiene problemas

para hablar u oír, llame al número TTY/TTD 711, entre 8:30 a. m. y 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 un formato electrónico, o si quisiera ayuda para leer el material, comuníquese con Behavioral Health and Recovery Services llamando al 1-888-818-1115.**

Si la ayuda del Plan no es satisfactoria para usted o necesita más ayuda, State Medi-Cal Managed Care Ombudsman Office puede ayudar a responder cualquier pregunta. Puede llamarlos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (hora estándar del Pacífico), excepto feriados, al 1-888-452-8609.

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

*Signature Block*

Adjunto: Sus derechos según el Aviso de disponibilidad de la atención administrada de Medi-Cal  
Aviso de no discriminación para miembros