|  |
| --- |
| Notice of Extension of Timeframe to Make a Service Authorization DecisionInsert MCO logo |

Date mailed

Member's Name

Member/Representative's Street Address

City, State Zip Code

السيد/السيدة: Member's Name

لقد أرسلنا هذا الخطاب لإخطارك بأننا قمنا بزيادة عدد الأيام اللازمة لاتخاذ قرار بشأن طلبك Choose an item. الخاص بـ <<insert requested service or item>> بمقدار <<insert number of days; for Family Care or Partnership, insert "14 calendar days"; for PACE, insert "5 calendar days">>. لقد قمت بطلب <<insert requested service or item>> في <<date of request>>.

سنقوم بإكمال الإجراءات ونصل إلى قرار في موعد لا يتجاوز <<insert date MCO will reach a decision; see instructions below>>.

[**Directions to MCO: Insert the appropriate date above and then delete these directions.** For standard Family Care or Family Care Partnership request, insert 28th calendar day from date of request; OR for expedited Family Care or Family Care Partnership, insert the 17th calendar day from the date of request; OR for PACE standard, insert the 8th calendar day from the date of request.]

لقد قمنا بزيادة عدد الأيام من أجل <<insert reason for the decision to extend the timeframe>>.

إذا كنت لا توافق على قرارنا بزيادة عدد الأيام اللازمة لإكمال الإجراءات، فلديك الحق في تقديم شكوى، في هذه الحالة سيتم تحويل التمديد لرفض خدمتك أو العنصر المطلوب.

يمكنك تقديم شكوى عن طريق <<insert process and/or contact person for requesting a grievance>>.

إذا كنت بحاجة للمساعدة، فيرجى الاتصال بأخصائي حقوق أعضاء <<MCO name>> على <<insert Member Rights Specialist’s contact information>>.

نحن نقدر صبرك وتفهمك. إذا كانت لديك أية أسئلة أو استفسارات، فلا تتردد في الاتصال بنا.

مع خالص الاحترام،

<<Care Manager's Name>>

<<Care Manager title>>

<<Telephone Number>>

<<RN Care Manager's Name>>

<<RN Care Manager title>>

<<Telephone Number>>