

MẪU ỨNG THUẬN MEDI-CAL

┌

└

┌

└

Ngày Thông Báo: _____

Số Hồ Sơ: _____

Tên Nhân Viên: _____

Mã Số Nhân Viên: _____

Điện Thoại Nhân Viên: _____

Giờ Làm Việc: _____

Thông Báo Cho: _____

Con quý vị có tên ở trên có thể hội đủ điều kiện được đài thọ bảo hiểm sức khỏe miễn phí hoặc giá trẻ qua _____; một chương trình cung cấp chăm sóc sức khỏe cho trẻ em không hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal hoặc Healthy Families trọn vẹn. Nếu quý vị ứng thuận cho phép chúng tôi, chúng tôi sẽ chuyển đơn của con quý vị đến chương trình này.

(Insert name of program)

Nếu quý vị ứng thuận để chúng tôi gửi đơn Medi-Cal của con quý vị đến chương trình nói trên, họ sẽ duyệt chi tiết để xem con quý vị có hội đủ điều kiện không. Nếu quý vị ứng thuận, quý vị sẽ không phải điền một đơn mới để xin chương trình nói trên, và một người đại diện chương trình sẽ liên lạc cho quý vị biết cần phải đưa thêm những chi tiết nào để ghi danh cho con quý vị.

QUAN TRỌNG Nếu quý vị chịu ứng thuận cho gửi chi tiết của con mình đi, quý vị phải đánh dấu vào ô bên dưới, ký tên và ghi ngày trên mẫu này, và gửi về địa chỉ quận ở trên. Quý vị cũng có thể gọi cho nhân viên Medi-Cal của mình để cho họ biết rằng quý vị chịu ứng thuận.

Nếu quý vị không chịu ứng thuận, ĐỪNG gửi lại mẫu này. Nếu quý vị không gửi lại mẫu này, quý vị KHÔNG chịu ứng thuận. Đơn Medi-Cal của con quý vị sẽ không được gửi đi và con quý vị sẽ không được đài thọ bảo hiểm chăm sóc sức khỏe qua các chương trình khác của quận trừ khi quý vị nộp đơn xin.

Tôi ứng thuận cho chuyển mẫu đơn Medi-Cal của con tôi đến _____

(Insert name of program)

Ký Tên: _____ Ngày: _____ Điện Thoại: _____

(Gửi lại mẫu này hoặc điện thoại cho nhân viên biết ý quý vị, trong vòng năm ngày, tại địa chỉ hoặc số điện thoại liệt kê ở trên)

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào hoặc cần thêm chi tiết, xin liên lạc với nhân viên Medi-Cal của quý vị được liệt kê ở góc phải phía trên của thông báo này. Xin gọi _____ nếu quý vị muốn biết thêm chi tiết về _____.

(Insert program phone number)

(Insert name of program)