

ADHS/DBHS Formulario Policy 1801.2
Aviso de Extensión de Plazo para Autorización de Decisión Acerca de los Servicios de
Proporcionados a las Personas Bajo los Títulos XIX/XXI

[Click Here for English Version](#)

Para traducción o solicitudes en otros formatos, llame al: [inserte el 1-800 y el número local]
[To receive this form in English, call [insert RBHA 1-800 and local numbers]

PARA: [NOMBRE /DOMICILIO DEL MIEMBRO] **FECHA:**
[NOMBRE /DOMICILIO DEL REPRESENTANTE DEL MIEMBRO]

DE: (Nombre de la agencia) (Domicilio)
NOMBRE / NÚMERO DEL CONTACTO

Usted ha pedido que **(Nombre de la Agencia)** autorice: **[descripción de los servicios solicitados por el miembro en términos fáciles de entender]**

Hemos revisado su petición y se ha determinado que para llegar a una decisión que autorice el cuidado que usted solicita, necesitamos más tiempo para obtener información adicional. La razón por la cual necesitamos más tiempo es: **[La explicación de la agencia debe ser completa y en términos fáciles de entender]**.

Usted puede esperar que la decisión respecto a su petición para autorización de servicios, se efectúe a no más tardar el **(INSERTAR LA FECHA)**. (Para llegar a una decisión de autorización de servicios estándar o acelerada, en ningún caso, no podrá excederse de los 14 días a partir de la fecha de ésta extensión o del plazo requerido por la condición de salud de la persona inscrita.)

Si usted no está de acuerdo con la extensión del plazo, puede presentar una queja. Usted nos puede contactar a **[INSERTE EL NÚMERO DE CONTACTO PARA PRESENTAR QUEJAS VERBALMENTE]** o puede enviar su queja por escrito a **[INSERTE LA DIRECCIÓN]**.

Si usted necesita ayuda para presentar su queja puede contactar al Sistema de Protección y Abogacía (Protection and Advocacy System) del Estado, Centro de Arizona para La Ley de Discapacidad (Arizona Center for Disability Law) al 1-800-927-2260. Las personas con enfermedades mentales graves (SMI) pueden contactar a uno de los defensores de la Oficina de Derechos Humanos (Office of Human Rights) al 602-364-4585 o 1-800-421-2124. Para más información sobre éste aviso, puede comunicarse con la persona cuyo nombre y domicilio aparecen en la parte de arriba de éste documento. También puede consultar su manual para miembro para obtener más información sobre el proceso de autorización de servicio.

For translation or alternative format requests, call (insert 1-800 and local number)
Para recibir éste formulario en español, llame al: (inserte 1-800 y el número local)