|  |
| --- |
| 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

Estimado/a:

El propósito de esta carta es notificarle que hemos aumentado el número de días requeridos para tomar una decisión sobre su solicitud de  del <<insert requested service or item>> en <<insert number of days; for Family Care or Partnership, insert "14 calendar days"; for PACE, insert "5 calendar days">>. Usted originalmente solicitó <<insert requested service or item>> el <<date of request>>.

Completaremos el proceso y tomaremos una decisión a más tardar el <<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.]

Hemos aumentado el número de días debido a <<insert reason for the decision to extend the timeframe>>.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de aumentar el número de días, tiene derecho a presentar una queja, en tal caso la extensión se considerará una denegación de su solicitud de servicio o producto.

Puede presentar una queja mediante <<insert process and/or contact person for requesting a grievance>>.

Si necesita ayuda, comuníquese con el Especialista en derechos del miembro de <<MCO name>>al <<insert Member Rights Specialist’s contact information>>.

Apreciamos su paciencia. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en contactarnos.

Atentamente,

<<Care Manager's Name>>

<<Care Manager title>>

<<Telephone Number>>

<<RN Care Manager's Name>>

<<RN Care Manager title>>

<<Telephone Number>>