**Thư Nhắc về việc Đánh giá lại**

**Ngày: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tên Người Sử dụng Dịch vụ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Số ID Người Sử dụng Dịch vụ DMH:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiểu bang California yêu cầu Cơ quan Sức khỏe Tâm thần Quận Los Angeles tính phí cho người sử dụng dịch vụ hoặc bên chịu trách nhiệm tài chính cho các dịch vụ dựa trên khả năng chi trả của họ.

Tất cả người sử dụng dịch vụ được yêu cầu hoàn thành việc đánh giá lại hàng năm để chúng tôi có thể xác nhận và thu thập chính xác thông tin của người thanh toán. Hồ sơ của chúng tôi cho thấy rằng quý vị đến hạn phải đánh giá lại hàng năm. Vui lòng liên hệ với nhân viên điều hành tài chính tại chương trình nơi quý vị nhận các dịch vụ để đặt lịch hẹn đánh giá lại tình hình tài chính càng sớm càng tốt. Nếu quý vị không hoàn thành việc đánh giá lại hàng năm của mình, quý vị có thể phải chịu trách nhiệm về chi phí chăm sóc thực tế.

Nếu quý vị có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe từ Medi-Cal, Medicare hoặc bảo hiểm tư nhân, vui lòng mang theo bằng chứng bảo hiểm đến cuộc hẹn. Ngoài ra, vui lòng mang theo các tài liệu để chứng minh các thông tin được thảo luận trong cuộc hẹn đánh giá tài chính như hỗ trợ về thu nhập, tài sản và các chi phí được chấp thuận.

Trân trọng,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nhân viên Điều hành Tài chính*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Số Điện thoại của Nhân viên Điều hành Tài chính*