**重新评估跟进函**

**日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**客户姓名：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DMH 客户 ID #**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

加利福尼亚州要求洛杉矶县精神卫生局根据客户或财务责任方的支付能力向其收取服务费。

所有客户都必须完成年度重新评估，以便我们能够准确地确认和收集付款人的信息。我们的记录显示您需要接受年度重新评估。请联系为您提供服务计划的财务运营人员，以尽快预约财务重新评估。如果您未完成年度重新评估，您可能需要承担实际的医疗费用。

如果您有 Medi-Cal、Medicare 或私人保险的医疗保险，请在预约时携带保险证明。同时也请携带相关文件，以便支持财务审查预约中讨论的信息，如收入、资产和允许支出的支持文件。

谨致，

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

*财务运营人员*

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

*财务运营人员的电话号码*