**重新評估跟進函**

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

**客戶姓名：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DMH 客戶 ID #**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

加利福尼亞州要求洛杉磯縣精神衛生局根據客戶或財務責任方的支付能力向其收取服務費。

所有客戶都必須完成年度重新評估，以便我們能夠準確地確認和收集付款人的資訊。我們的記錄顯示您需要進行年度重新評估。請聯繫為您提供服務的計畫財務營運人員，以儘快預約財務重新評估。如果您未完成年度重新評估，您可能需要承擔實際的醫療費用。

如果您有 Medi-Cal、Medicare 或私人保險的醫療保險，請在預約時攜帶保險證明。同時也請攜帶相關檔，以便支援財務審查預約中討論的資訊，如收入、資產和允許支出的支援檔。

謹致，

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

*財務營運人員*

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

*財務營運人員的電話號碼*