**Carta de seguimiento de reevaluación**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del cliente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.° de Identificación del Cliente DMH:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El Estado de California requiere que el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles cobre a los clientes o a la parte financieramente responsable por los servicios en función de su capacidad de pago.

Todos los clientes deben completar una reevaluación anual para que podamos confirmar y recopilar con precisión la información del pagador. Nuestros registros indican que se le debe realizar una reevaluación anual. Póngase en contacto con el personal de operaciones financieras en el programa donde recibe los servicios para agendar una cita para la reevaluación financiera tan pronto como sea posible. Si no completa su reevaluación anual, podría tener que hacerse responsable del costo real de la atención.

Si usted tiene cobertura de salud de Medi-Cal, Medicare o algún seguro privado, traiga a la cita alguna prueba de dicha cobertura. Traiga también cualquier documento que respalde la información que se hable en la cita de revisión financiera, como el apoyo a los ingresos, activos y gastos permitidos.

Atentamente,

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

*Personal de Operaciones Financieras*

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

*Número de teléfono del personal de operaciones financieras*