



不利福利裁定通知 (NOABD)

您在 Medi-Cal 下的權利

如果您需要本通知和/或縣政府以其他通信格式（如大字體、盲文或電子格式）提供的其他文件，或者如果您希望閱讀資料的幫助，請致電 1-800-704-0900 聯絡聖克拉拉縣行為健康服務局（CSC-BHSD）。

如果您不同意心理健康或藥物使用障礙治療的決定，您可以提出申訴。此申訴是向您所在縣政府提出的。

如何提出申訴

自本「不利福利裁定通知」發出之日起，您應在 **60 天**內提出申訴。如果您目前正在接受治療，並希望繼續接受治療，您必須在本信函日期起 **10 天**內或在您所在縣政府表示服務將停止的日期之前提出申訴。在提出申訴時，您必須聲明您希望繼續接受治療。

您可以透過電話或書面提出申訴。如果您透過電話提出申訴，您必須以書面形式簽署的申訴跟進。如果您需要幫助，縣政府會為您提供免費協助。

- 若要透過電話提出申訴：請 24 小時致電 1-800-704-0900 聯絡聖克拉拉縣行為健康服務局（CSC-BHSD）。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電 800-855-7100 或 711。
- 若要提出書面申訴：請填寫申訴表格或寫信給您所在縣政府，然後寄至：

County of Santa Clara Behavioral Health Services (CSC-BHSD)
P.O. Box 28504
San Jose, CA 95159

您的提供者將提供申訴表格。聖克拉拉縣行為健康服務局（CSC-BHSD）也可以向您寄表格。

您可以自行提出申訴。或者，您可以請親戚、朋友、代言人、提供者或律師代您提出申訴。此人被稱為「授權代表」。您可以寄送任何類型的資訊，供縣政府審核。您的申訴將由作出第一個決定的人以外的提供者審核。



您所在縣政府有 **30 天** 的時間給您回覆。屆時，您會收到一封「申訴決議通知」。這封信會告訴縣政府的決定。如果您沒有在 **30 天內** 收到縣政府決定的信件，您可以要求進行一次「州政府聆訊」，一名法官將審理您的案件。請閱讀以下部分，瞭解如何申請州政府聆訊。

加急申訴

如果您認為等待 **30 天** 會損害您的健康，您可能會在 **72 小時** 內得到回覆。提出申訴時，請說明為什麼等待會損害您的健康。請務必申請「加急申訴」。

州政府聆訊

如果您提出申訴並收到「申訴決議通知」，告知您所在縣政府仍將不提供服務，或者您從未收到告知您該決定的信件，且已經過去 **30 天**，您可以要求進行「州政府聆訊」，一名法官將審理您的案件。您不必支付州政府聆訊的費用。

您必須在「申訴決議通知」發出之日起 **120 天** 內要求進行州政府聆訊。您可以透過電話、電子或書面形式要求州政府聆訊：

- 透過電話：致電 **1-800-952-5253**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **TTY/TDD 1-800-952-8349**。
- 透過電子方式：您可以上網申請州政府聆訊。請瀏覽加州社會服務部網站填寫電子表格：[聆訊申請](#)
- 透過書面形式：填寫州政府聆訊表格或寄信至：

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

請務必提供您的姓名、地址、電話號碼、出生日期，以及您希望進行州政府聆訊的原因。如果有人幫助您申請州政府聆訊，請在表格或信件中添加他們的姓名、地址和電話號碼。如果您需要口譯員，請告訴我們您說哪種語言。您不必支付口譯員費用。我們將為您安排一位口譯員。

在您要求進行州政府聆訊後，可能需要長達 **90 天** 的時間來決定您的案件並向您寄回覆。如果您認為等待這麼長時間會損害您的健康，您可能會在 **3 個** 工作日內得到回覆。您可



以請您的提供者或縣政府為您寫信，也可以自己寫信。這封信必須詳細說明等待長達 90 天的時間來決定您的案件將如何嚴重損害您的生命、健康或您獲得、維持或恢復最大機能的能力。然後，請求進行「**加急聆訊**」，並在信中附上您的聆訊申請。

授權代表

您可以在州政府聆訊上親自發言。或者，親戚、朋友、代言人、提供者或律師等人可以為您發言。如果您希望其他人為您發言，那麼您必須告訴州政府聆訊辦公室，此人可以為您發言。此人被稱為「**授權代表**」。

法律幫助

您可以獲得免費的法律幫助。您也可以致電 **1-888-804-3536** 聯絡當地法律援助(Legal Aid)計劃。