



申訴決議通知

[Date]

[Beneficiary's Name]

[Treating Provider's Name]

[Address]

[Address]

[City, State Zip]

[City, State Zip]

事由： [Service requested]

您或[Name of requesting provider or authorized representative]代表您對[Service requested]的 [denial, delay, modification, reduction or termination or other adverse benefits determination]提出申訴。聖克拉拉縣行為健康服務局（**CSC-BHSD**）已審查此申訴，並決定維持決定。此申請仍被拒絕。這是因為[Using plain language, insert: 1. A clear and concise explanation of the reasons for the decision; 2. A description of the criteria or guidelines used, including a reference to the specific regulations or County authorization procedures that support the action; and 3. The clinical reasons for the decision regarding medical necessity]。

您可以索取用於作出此決定的所有資料的免費副本。這包括一份我們決定所依據的實際福利條款、指引、規程或標準的副本。若要獲得此資料，請致電 **1-800-704-0900** 聯絡聖克拉拉縣行為健康服務局（**CSC-BHSD**）。

您可以申請進行州政府聆訊，對此決定提出申訴。隨附的「您的權利」資訊聲明告訴您如何操作。它還會告訴您可以在哪裡獲得有關您的申訴的幫助。這也意味著免費法律援助。我們鼓勵您提供任何有助於處理您的案件的資料。隨附的「您的權利」資訊聲明提供了您提出申訴時必須遵循的時間表。

如果對本通知有任何疑問，縣政府可以提供協助。如需幫助，您可以 **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**）。如果您有聽力或語言障礙，請全天 **24** 小時致電 TTY/TTD 號碼 **800-855-7100** 或 **711** 尋求幫助。

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）。

如果縣政府的幫助未如您滿意的程度和/或您需要其他幫助，州政府 Medi-Cal 管理式護理監察員辦公室可以幫助您解決任何問題。您可以在太平洋標準時間週一至週五上午 8 點至下午 5 點（節假日除外）致電 1-888-452-8609 與他們聯絡。

[Signature Block]

QIC 或 CSC 姓名、資質

County of Santa Clara – Behavioral Health Services Department
P.O. Box 28504
San Jose, CA 95159

附件：「您的權利」
受益人無歧視聲明
語言協助標語



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。



無歧視聲明

歧視是違法的。聖克拉拉縣行為健康服務局 (CSC-BHSD) 遵循州和聯邦民權法。聖克拉拉縣行為健康服務局 (CSC-BHSD) 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族劃分、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待人。

聖克拉拉縣行為健康服務局 (CSC-BHSD) 提供：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，幫助他們更好地溝通，例如：
 - 合格的手語譯員
 - 其他格式的書面資訊（大字體、盲文、語音或無障礙電子格式）
- 為主要語言不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 以其他語言撰寫的資訊

如果您需要這些服務，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，如果您有語言或聽力障礙，請致電 800-855-7100 或 711。如有要求，可以盲文、大字體、語音或無障礙電子格式提供本文件。

如何提出上訴

如果您認為聖克拉拉縣行為健康服務局 (CSC-BHSD) 未能提供這些服務，或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、民族劃分、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而以其他方式進行非法歧視，您可以向 [Partner Entity's Civil Rights Coordinator] 提出上訴。您可以透過電話、書面形式、親自或電子方式提出上訴：

- 透過電話：在 [hours of operation] 期間致電 [telephone number] 聯絡 [Partner Entity's Civil Rights Coordinator]。或者，如果您有語言或聽力障礙，請致電 [TTY/TDD number]。
- 透過書面形式：填寫投訴表格或寫信並寄至：



[Partner Entity's Civil Rights Coordinator, address]

- 親自：前往您的醫生辦公室或聖克拉拉縣行為健康服務局（CSC-BHSD），並說您想提出上訴。
- 透過電子方式：請瀏覽 *[Partner Entity's]* 網站：*[weblink]*。

民權辦公室——加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、書面形式或電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：致電 **916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **711**（加州聽障轉接服務熱線）。
- 透過書面形式：填寫投訴表格或寄信至：
**Department of Health Care
Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

可从下列網址下載投訴表格：

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- 透過電子方式：傳送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室——美國衛生及公眾服務部



如果您認為自己因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別而受到歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：致電 **1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- 透過書面形式：填寫投訴表格或寄信至：

**U.S. Department of Health and Human
Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

- 可从下列網址下載投訴表格：
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。
- 透過電子方式：瀏覽民權投訴辦公室入口網站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Taqline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-704-0900 (линия TTY: 1-800-855-7100 or 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-704-0900 (линия TTY: 1-800-855-7100 or 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Ці послуги



безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-704-0900 (TTY: 1-800-855-7100 or 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.