

**ԳՈՐԾՈՂՈՒԹԵԱՆ ՄԱՍԻՆ ԱԶԴ (NOA)
DS 1820 (Rev. 03/2023)**

*** Պահանջուած պատասխաններ**

*ԹՈՒՎԿԱՆ.

Յաճախորդին ինքնութիւնը
հաստատող թիւ (UCI), եթէ կայ

*Ո՞ր շրջանային կեդրոնը ձեզի այս NOA-ը կը տրամադրէ:

Օգտուող կամ դիմող.

*Անուն.

*Մականուն.

*Ծննդեան թուական.

*Յիմնական հեռաձայնի թիւ.

Երկրորդական հեռաձայնի թիւ.

*Ե-նամակի հասցէ.

*Փողոցի հասցէ.

Յարկաբաժինի թիւ.

*Քաղաք.

* Zip.

*Արդե՞ք օգտուողը կամ դիմողը Medicaid-ի տնային եւ համայնքային ծառայութիւններու Waiver-ի մասնակից է:
(Ընտրեցէ՛ք տարբերակ մը) Այո Ոչ

Լիազօր ներկայացուցիչին անունը. (Եթէ կիրարկելի է)

Անուն.

Մականուն.

Յարաբերութիւնը դիմողին հետ.

Յիմնական հեռաձայնի թիւ.

Երկրորդական հեռաձայնի թիւ.

Ե-նամակի հասցէ.

***Այն գործողութիւն(ներ)ը, որոնք շրջանային կեդրոնը կ'առաջարկէ առնել (Եթէ մէկէ աւելի գործողութիւն առաջարկուած է, ընտրեցէ՛ք բոլոր անոնք, որոնք կիրարկելի են).**

- Իրաւաստութեան մերժում
- Իրաւաստութեան դադրեցում
- Ծառայութեան մերժում
- Ծառայութեան նուազեցում
- Ծառայութեան դադրեցում

*** Տեղի ունենալիք առաջարկուած գործողութեան (ներուն) թուականը.**

***Առաջարկուած գործողութիւնը (ները).**

***Առաջարկուած գործողութեան (ներու) պատճառը.**

***Առաջարկուած գործողութեան (ներուն) աջակցող փաստեր եւ օրէնքներ.**

Կը ինդրենք ստուգել յաջորդ էջը՝ տեսնելու ձեր ընտրանքները, եւ տեղեկանալու, թէ ի՞նչ ձեւով կարելի է այս որոշումին (ներուն) դէմ բողոքել եւ ինչպէ՛ս օգնութիւն ստանալ:

ՁԵՐ ԸՆՏՐԱՆՔՆԵՐԸ

Եթէ դուք համաձայն էք ձեր NOA-ին մէջ առաջարկուած որոշումին, ուրեմն պէտք չունիք որեւէ քայլի դիմելու:

Եթէ դուք համաձայն չէք ձեր NOA-ին մէջ առաջարկուած որոշումին, դուք իրաւունք ունիք բողոք կատարելու: Բողոքը միջոց մըն է ձեր շրջանային կեդրոնին հետ տարակարծութիւն մը լուծելու համար: Բողոքի դիմումները Չարգացման ծառայութիւններու բաժանմունքին (DDS) կը դրկուին:

ԻՆՉՊԵ՛Ս ԲՈՂՈՔԻ ԴԻՄՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼ

- Կրնաք բողոքի դիմումի ելեկտրոնային ձեւաթուղթը ներկայացնել DDS-ի կայքէջին վրայ՝ <https://bit.ly/DDSAppealForm>
- Կրնաք կցուած ձեւաթուղթը դրկել հետեւեալ Ե-նամակի հասցէին՝ AppealRequest@dds.ca.gov
- Կրնաք կցուած ձեւաթուղթը նամակատան միջոցով դրկել հետեւեալ հասցէին՝ 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814
- Կրնաք կցուած ձեւաթուղթը դրկել ֆաքսի միջոցով՝ 916-654-3641 թիւին

Պէտք է ձեր բողոքի դիմումը ժամկետին մէջ ամբողջացնել: Կան երկու ժամկետներ:

- Առաջին ժամկետը այն է, երբ դուք կը փափաքիք ձեր ընթացիկ ծառայութիւնները պահել այնպէս ինչպէս որ են՝ ձեր բողոքի գործընթացին ժամանակ.
 - Ձեր դիմումը պէտք է դրկուի նամակատան կնիքով կամ ստացուի DDS-ին կողմէ ոչ ավելի ուշ, քան 30 օրը՝ ձեր NOA-ը ստանալէն եւ նախքան գործողութիւններու իրականացումէն:
 - Ձեր ներկայ ծառայութիւնները բողոքի գործընթացին ժամանակ նոյնը պահելը կը կոչուի «aid paid pending»:
- Երկրորդ ժամկետը կը վերաբերի բոլոր այլ բողոքներու պահանջներուն: Եթէ ձեր բողոքի պահանջը ներկայացուած է ձեր NOA-ը ստանալէն 31-էն 60 օրուան ընթացքին, շրջանային կեդրոնին որոշումը տեղի կ'ունենայ մինչ ձեր բողոքը կը շարունակուի: Բողոքի պահանջները պէտք է դրկուին նամակատան կնիքով կամ ստացուին DDS-ին կողմէ ոչ ավելի ուշ, քան 60 օրը՝ այս NOA-ը ստանալու օրէն:

ՈՒՐԿԵ՛Ր ՕԳՆՈՒԹԻՒՆ ՍՏԱՆԱԼ

Կրնաս օգնութիւն ստանալ բողոքի դիմելու գործընթացին մէջ: Այն անձերը, որոնք կրնան ձեզի օգնել.

- Ձեր ծառայութիւններու համակարգողը, կամ շրջանային կեդրոնի պաշտօնեան, եթէ անոնց դիմես:
- Ձեր յաճախորդներու իրաւունքներու պաշտպանը (CRA)՝ կապուելով հետեւեալ հեռաձայնի թիւերուն.
 - (800) 390-7032 Հիւսիսային Քալիֆորնիայի համար, կամ
 - (866) 833-6712 Հարաւային Քալիֆորնիայի համար, կամ
 - Գտնել ձեր շրջանային կեդրոնին յաճախորդներու իրաւունքներու պաշտպանը այստեղ՝ <https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
- [Մարդկային իրաւունքներու պաշտպանի](mailto:ombudsperson@dds.ca.gov) գրասենեակները՝ (877) 658-9731 հեռաձայնի թիւով կամ ombudsperson@dds.ca.gov Ե-նամակի հասցէով: Եթէ դուք Ինքնորոշման ծրագիրին մաս կը կազմէք, գրեցէք այս Ե-նամակի հասցէին՝ sdp.ombudsperson@dds.ca.gov:
- Կրնաք նոյնպէս օգնութիւն ստանալ Ընտանեկան աղբիւրներու կեդրոնէն՝ <https://frcnca.org/get-connected/>:
- Ձեր շրջանային կեդրոնը կրնայ գտնել ընտանեկան աջակցութեան տեղական խումբ մը կամ համայնքային կազմակերպութիւն մը, որ կրնայ ձեզի օգտակար դառնալ:

- Եթէ կ'ապրիք Փորթըրվիլի Չարգացման կեդրոնին մէջ, Քանյըն Սփրինկզ, կամ STAR Home, կրնաք օգնութիւն ստանալ Չարգացման հաշմանդամութիւն ունեցող անձերու Պետական խորհուրդին կողմէ:
 - Canyon Springs, Desert STAR, South STAR (760) 770-0651
 - Porterville եւ Central STAR (559) 782-2431
 - Կեդրոնատեղի (408) 834-2458
 - <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>.

«Բողոքներու տեղեկութիւններու ծրարը» կարելի է գտնել օգտագործելով QR քոտը կամ վարը նշուած յղումը: Ծրարը յաւելեալ տեղեկութիւններ կու տայ բողոքի գործընթացին վերաբերեալ:

<https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/04/Information-Packet-Armenian-Western.pdf>

