

اطلاعیه اقدام (NOA)
DS 1820 (Rev. 03/2023)*** بخش های مورد نیاز***** تاریخ:**

شناسه منحصر به فرد مشتری (UCI)، در صورت وجود

*** کدام مرکز منطقه‌ای این NOA را ارائه می‌دهد؟**

مصرف کننده یا متقاضی:

*** نام:***** نام خانوادگی:***** تاریخ تولد:***** شماره تلفن اصلی:***** شماره تلفن ثانویه:***** آدرس ایمیل:***** نشانی:***** شماره آپارتمان:***** شهر:***** زیپ کد:***** آیا مصرف کننده یا متقاضی یک شرکت کننده چشم پوشی از خدمات مبتنی بر خانه و اجتماع Medicaid است؟**
(یکی را انتخاب کنید) بله خیر

نام نماینده مجاز: (در صورت وجود)

*** نام:***** نام خانوادگی:***** رابطه با مدعی:***** شماره تلفن اصلی:***** شماره تلفن ثانویه:***** آدرس ایمیل:***** اقدام(هایی) که مرکز منطقه‌ای پیشنهاد می‌کند انجام شود (اگر بیش از یک اقدام پیشنهاد شده است، همه موارد مربوطه را علامت بزنید):**

- رد صلاحیت
 پایان صلاحیت
 رد خدمت
 کاهش خدمت
 پایان دادن به خدمت

*** تاریخی که اقدام(های) پیشنهادی اجرایی می‌شود:**

*اقدام(های) پیشنهادی:

*دلیل اقدام(های) پیشنهادی:

*حقایق و قوانینی که اقدام(های) پیشنهادی را تایید می‌کنند:

برای اطلاع از گزینه‌های خود، نحوه درخواست تجدیدنظر در این تصمیم(ها) و نحوه دریافت کمک لطفاً صفحه بعد را مشاهده کنید

گزینه‌های شما

اگر با تصمیم پیشنهادی در اعلامیه اقدام (NOA) خود موافق هستید، لازم نیست کاری انجام دهید.

اگر با تصمیم پیشنهادی در این NOA موافق نیستید، حق دارید درخواست تجدید نظر کنید. درخواست تجدید نظر راهی برای حل اختلاف با مرکز منطقه ای شماست. درخواست‌های تجدیدنظر به اداره خدمات رشدی (DDS) ارسال می‌شوند.

نحوه درخواست تجدید نظر

- شما می‌توانید فرم درخواست تجدید نظر را به صورت الکترونیکی در وب سایت DDS ارسال کنید: <https://bit.ly/DDSAppealForm>
- می‌توانید فرم پیوست را از طریق ایمیل به AppealRequest@dds.ca.gov ارسال کنید.
- می‌توانید فرم پیوست را از طریق پست به 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814 ارسال کنید.
- می‌توانید فرم پیوست را از طریق فکس به 916-654-3641 ارسال کنید.

شما باید درخواست تجدید نظر خود را به موقع ارسال کنید. دو مهلت وجود دارد.

- اولین مهلت برای وقتی است که می‌خواهید خدمات کنونی خود را در طول درخواست تجدید نظر حفظ کنید:
 - درخواست شما باید حداکثر تا 30 روز بعد از زمان دریافت NOA و قبل از اقدام با پست ارسال شود یا به دست DDS برسد
 - حفظ خدمات فعلی شما در طول درخواست تجدیدنظر «کمک‌های پرداخت شده در حال انتظار» نامیده می‌شود.
- مهلت دوم برای سایر درخواست‌های تجدید نظر است. اگر درخواست تجدید نظر شما 31 تا 60 روز بعد از زمانی که NOA خود را دریافت کردید ثبت شود، در حینی که درخواست تجدیدنظر شما ادامه دارد، تصمیم مرکز منطقه‌ای اجرا خواهد شد. درخواست‌های تجدیدنظر باید حداکثر تا 60 روز پس از زمانی که NOA خود را دریافت کردید، با پست ارسال شوند یا توسط DDS دریافت شوند.

از اینجا می‌توان کمک گرفت

می‌توانید برای درخواست تجدید نظر خود کمک دریافت کنید. افرادی که می‌توانند به شما کمک کنند عبارتند از:

- هماهنگ‌کننده خدمات شما یا سایر کارکنان مرکز منطقه‌ای، در صورتی که از آن‌ها بخواهید.
- وکیل حقوق مشتریان (CRA) با شماره:
 - (800) 390-70323 برای شمال کالیفرنیا، یا
 - (866) 833-6712 برای جنوب کالیفرنیا، یا
 - وکیل حقوق مشتریان در مرکز منطقه‌ای خود را در اینجا پیدا کنید:
- دفتر [بازرس](https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links) به شماره (877) 658-9731 یا Ombudsperson@dds.ca.gov اگر عضو برنامه Self-Determination هستید، در عوض به sdp.ombudsperson@dds.ca.gov ایمیل بزنید.
- همچنین می‌توانید از مرکز منابع خانواده کمک بگیرید: <https://frcnca.org/get-connected>.
- مرکز منطقه‌ای شما می‌تواند در پیدا کردن یک گروه محلی پشتیبانی والدین یا سازمان مبتنی بر جامعه به شما کمک کند.
- اگر در مرکز رشدی Porterville، مرکز Canyon Springs، یا یک STAR Home زندگی می‌کنید، همچنین می‌توانید از شورای دولتی ناتوانی‌های رشدی کمک بگیرید:
 - Canyon Springs, Desert STAR, South STAR (760) 770-0651
 - Central STAR (559) 782-2431 و Porterville
 - دفتر مرکزی (408) 834-2458
 - [/https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates](https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates)

«بسته اطلاعات درخواست تجدید نظر» را با استفاده از کد QR یا پیوند زیر خواهید یافت. این بسته اطلاعات بیشتری در مورد روند تجدید نظر ارائه می‌دهد <https://www.dds.ca.gov/wp-content/uploads/2023/04/Information-Packet-Farsi.pdf>

