**通知書（Notice of Action：NOA） \***必須項目

**DS 1822（改訂版March 2023）**

**\***日付：

**\***このNOAを発行した地域センターを教えてください。 クライアント固有識別子

（Unique Client Identifier：UCI）（該当する場合）

項目を選択

**利用者または申請者：**

**\***名： **\***氏： **\***生年月日：

**\***電話番号1： 電話番号2： **\***Eメールアドレス：

項目を選択 項目を選択

**\***市区町村以下の住所： 部屋番号：

**\***市区町村： **\***郵便番号：

**\***利用者または申請者は、Medicaid Home and Community Based Servicesでの減免措置の対象者であるか

（1つにチェック）  **はい  いいえ**

**代理人の氏名：（該当する場合）**

名： 氏： 申請者との関係：

項目を選択

電話番号1： 電話番号2： Eメールアドレス：

項目を選択 項目を選択

**\*地域センターの通知に含まれる措置（複数ある場合、該当するものすべてをチェック）：**

資格の付与のお断り

資格の取り消し

サービス提供のお断り

サービス内容の縮小

サービスの終了

**\*措置案の施行日：**

Click or tap to enter a date.

**\*措置案の内容（複数可）：**

**\*措置案の理由：**

**\*措置案の根拠となる事実と法律：**

**あなたの選択肢、この決定に対する異議申し立て方法、支援を求める方法については、次のページをご覧ください**

**あなたの選択肢**

通知書（Notice of Action：NOA）に記載された決定案に同意される場合は、何もする必要はありません。

NOAの決定案に同意されない場合、あなたには異議を申し立てる権利があります。異議申し立てとは、地域センターとの意見の不一致を解決するための方法です。異議申し立て書は、発達障害サービス局（DDS）に送付されます。

**異議申し立ての方法**

* DDSのウェブサイト（<https://bit.ly/DDSAppealForm>）から電子的に異議申し立てを提出する
* 添付のフォームをEメールにて[AppealRequest@dds.ca.gov](mailto:AppealRequest@dds.ca.gov)まで送信する
* 添付のフォームを「1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814」まで郵送する
* 添付のフォームをFAX（916-654-3641）にて送信する

異議申し立ては期限内に行う必要があります。期限には2つのパターンがあります。

* 異議申し立て中に現行のサービスを継続して受けたい場合：
  + 異議申し立ては、NOAを受け取ってから30日以内、かつ措置が施行される前に、DDSにより受領される必要があります（消印有効）。
  + 異議申し立て中に現行のサービスを維持することを「支援支給保留」といいます。
* 上記以外の場合：NOAを受け取ってから31日～60日以内に異議申し立てを提出した場合、手続き中に地域センターによる決定が下されます。異議申し立ては、NOAを受け取ってから60日以内に、DDSにより受領される必要があります（消印有効）。

**お問い合わせ先**

異議申し立てを行う上で、支援を受けることができます。相談先：

* サービスコーディネーターや他の地域センターの職員に尋ねる
* クライアントの権利アドボケイト（Client's Rights Advocate：CRA）：
  + - (800) 390-7032（北カリフォルニア）
    - (866) 833-6712（南カリフォルニア）
    - 地域センターのクライアントの権利アドボケイト： <https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
* 苦情調査官事務局（The [Ombudsperson](https://www.dds.ca.gov/initiatives/office-of-the-ombudsperson/) Office）電話：(877) 658-9731または[ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:ombudsperson@dds.ca.gov)。自己決定プログラム（Self-Determination Program）に参加されている方は、[sdp.ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:sdp.ombudsperson@dds.ca.gov)までEメールでお問い合わせください。
* また、ファミリーリソースセンター（Family Resource Centerから支援を受けることもできます。<https://frcnca.org/get-connected/>。
* 地域センターでは、可能な限り、地域の保護者支援グループやコミュニティベースの組織をお探しします。
* ポータービル発達障害センター（Porterville Developmental Center）、キャニオンスプリングス（Canyon Springs）、またはスターホーム（STAR Home）にお住まいの方は、州発達障害者協議会（State Council on Developmental Disabilities）から支援を受けることもできます。
  + - キャニオンスプリングス、Desert STAR、South STAR (760) 770-0651
    - ポータービル、Central STAR (559) 782-2431
    - 本営(408) 834-2458
    - <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>。

**「異議申し立て情報パケット」には、以下のQRコードまたはリンクからアクセスできます。このパケットには、異議申し立ての手続きに関する詳細が記載されています。**

<https://bit.ly/AppealInfoPacket>