

**ແຈ້ງການຂອງການປະຕິບັດ (NOA)
DS 1820 (Rev. 03/2023)**

*** ຊ່ອງທີ່ຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນ**

*ວັນທີ:

*ສູນພາກພື້ນໃດທີ່ສະໜອງໃບ NOA ນີ້?

ລະຫັດລູກຄ້າ (UCI), ຖ້າມີ

ຜູ້ບໍລິໂພກ ຫຼື ຜູ້ຮ້ອງຂໍ:

*ຊື່: *ນາມສະກຸນ: *ວັນເດືອນປີເກີດ:

*ໝາຍເລກໂທລະສັບທີ່ໜຶ່ງ: ໝາຍເລກໂທລະສັບທີ່ສອງ: *ທີ່ຢູ່ອີເມວ:

*ທີ່ຢູ່ຖະໜົນ: ໝາຍເລກອາພາດເມັນ:

*ເມືອງ: *ລະຫັດໄປສະນີ:

*ຜູ້ບໍລິໂພກ ຫຼື ຜູ້ຮ້ອງຂໍເປັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການອົກເວັ້ນການບໍລິການ Medicaid ຕາມບ້ານ ແລະ ຊຸມຊົນແມ່ນບໍ່
(ໝາຍອັນໜຶ່ງ) ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

ຊື່ຂອງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ: (ຖ້າມີ)

ຊື່: ນາມສະກຸນ: ຄວາມສຳພັນກັບຜູ້ຮ້ອງຂໍ:

ໝາຍເລກໂທລະສັບທີ່ໜຶ່ງ: ໝາຍເລກໂທລະສັບທີ່ສອງ: ທີ່ຢູ່ອີເມວ:

***ວຽກທີ່ຕ້ອງປະຕິບັດທີ່ສູນພາກພື້ນໃຫ້ເຮັດ (ຖ້າຫາກວ່າໜຶ່ງວຽກ, ໝາຍໃສ່ທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ):**

- ☐ ປະຕິເສດການມີສິດໄດ້ຮັບ
- ☐ ຢຸດເຊົາການມີສິດໄດ້ຮັບ
- ☐ ປະຕິເສດການບໍລິການ
- ☐ ຫຼຸດການບໍລິການ
- ☐ ຢຸດເຊົາການບໍລິການ

*ວັນທີທີ່ສະເໜີປະຕິບັດຈະເກີດຂຶ້ນ:

***ວຽກທີ່ສະເໜີປະຕິບັດ:**

***ເຫດຜົນການເໝາະໃຫ້ປະຕິບັດ:**

***ຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະ ກົດໝາຍທີ່ສະໜັບສະໜູນການສະເໜີປະຕິບັດ:**

ກະລຸນາເບິ່ງໜ້າຕໍ່ໄປນີ້ສໍາລັບການເລືອກຂອງທ່ານ, ວິທີການອຸທອນການຕັດສິນໃຈນີ້ ແລະ ວິທີຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ

ການເລືອກຂອງທ່ານ

ຖ້າທ່ານຕົກລົງເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈທີ່ສະເໜີໃນແຈ້ງການປະຕິບັດຂອງທ່ານ (NOA) ຫຼັງຈາກນີ້ທ່ານກໍ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດຫຍັງ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນໃຈທີ່ສະເໜີໃນ NOA ນີ້, ທ່ານມີສິດຍື່ນອຸທອນໄດ້.

ການອຸທອນແມ່ນວິທີການແກ້ໄຂຄວາມບໍ່ເຫັນດີກັບສູນພາກພື້ນຂອງທ່ານ.

ການຮ້ອງຂໍການອຸທອນແມ່ນຈະສົ່ງໄປໃຫ້ພະແນກບໍລິການດ້ານພັດທະນາການ (DDS).

ວິທີການອຸທອນ

- ທ່ານອາດຈະສົ່ງແບບຟອມການຮ້ອງຂໍການອຸທອນທາງອີເລັກໂທຣນິກໄດ້ທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງ DDS:
<https://bit.ly/DDSAppealForm>
- ທ່ານອາດຈະສົ່ງແບບຟອມທາງອີເມວໄປຫາ AppealRequest@dds.ca.gov
- ທ່ານອາດຈະສົ່ງແບບຟອມທີ່ຕິດຄັດທາງໄປສະນີໄປຫາ 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814
- ທ່ານອາດຈະສົ່ງແບບຟອມທີ່ຕິດຄັດທາງແຟັກໄປຫາ 916-654-3641

ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍອຸທອນຂອງທ່ານໃຫ້ທັນເວລາ. ມີສອງກຳນົດເວລາ.

- ວັນໝົດອາຍຸຄັ້ງທຳອິດແມ່ນໃນເວລາທີ່ທ່ານຕ້ອງການຮັກສາການບໍລິການບັດຈຸບັນຂອງທ່ານໄວ້ຄືເກົ່າໃນລະຫວ່າງການອຸທອນຂອງທ່ານ:
 - ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຕ້ອງຈຳກັດໄປສະນີ ຫຼື ໄດ້ຮັບໂດຍ DDS ບໍ່ເກີນ 30 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ NOA ຂອງທ່ານແລະ ກ່ອນການປະຕິບັດດັ່ງກ່າວຈະເກີດຂຶ້ນ.
 - ການຮັກສາການບໍລິການບັດຈຸບັນຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງການອຸທອນເອີ້ນວ່າ "ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຍັງລໍຖ້າຢູ່".
- ວັນໝົດອາຍຸຄັ້ງທີສອງແມ່ນສຳລັບຄຳຮ້ອງຂໍການອຸທອນອື່ນໆທັງໝົດ. ຖ້າໄດ້ຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍການອຸທອນຂອງທ່ານພາຍໃນ 31 ຫາ 60 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ NOA, ການຕັດສິນຂອງສູນພາກພື້ນຈະເກີດຂຶ້ນໃນຂະນະທີ່ການອຸທອນຂອງທ່ານຍັງສືບຕໍ່. ການຮ້ອງຂໍການອຸທອນຕ້ອງຈຳກັດໄປສະນີ ຫຼື ໄດ້ຮັບໂດຍ DDS ບໍ່ຊ້າກວ່າ 60 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ NOA ນີ້.

ບ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ

ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຄຳຮ້ອງຂໍການອຸທອນຂອງທ່ານ. ຄົນທີ່ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ແມ່ນ:

- ຜູ້ປະສານງານການບໍລິການຂອງທ່ານ ຫຼື ພະນັກງານສູນພາກພື້ນຄົນອື່ນໆ, ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍເຂົາເຈົ້າ.
- ຜູ້ສະຫນັບສະຫນູນສິດທິຂອງລູກຄ້າຂອງທ່ານ (CRA) ທີ່:
 - (800) 390-7032 ສຳລັບພາກເໜືອຄາລິຟໍເນຍ, ຫຼື
 - (866) 833-6712 ສຳລັບພາກໃຕ້ຄາລິຟໍເນຍ, ຫຼື
 - ຊອກຫາຜູ້ສະຫນັບສະຫນູນສິດທິຂອງລູກຄ້າຢູ່ສູນພາກພື້ນຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ນີ້:
<https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
- ຫ້ອງການ **ຜູ້ກວດສອບແຫ່ງລັດ** ທີ່ (877) 658-9731 ຫຼື ombudsperson@dds.ca.gov. ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການກຳນົດຕົນເອງອີເມວໄປຫາ sdp.ombudsperson@dds.ca.gov ແທນ.
- ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສູນຊັບພະຍາກອນຄອບຄົວທີ່: <https://frcnca.org/get-connected/>.
- ສູນພາກພື້ນຂອງທ່ານອາດຈະຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາກຸ່ມສະຫນັບສະຫນູນພໍ່ແມ່ໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນທີ່ອາດຈະຊ່ວຍທ່ານໄດ້.

- ຖ້າທ່ານອາໄສຢູ່ທີ່ສູນພັດທະນາ Porterville, Canyon Springs, ຫຼື ເຮືອນ STAR, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສະພາຄວາມພິການດ້ານການພັດທະນາການຂອງລັດ:
 - Canyon Springs, Desert STAR, STAR ພາກໃຕ້ (760) 770-0651
 - Porterville ແລະ STAR ພາກກາງ (559) 782-2431
 - ສໍານັກງານໃຫຍ່ (408) 834-2458
 - <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>.

"ຊຸມຊົນການອຸທອນ" ແມ່ນພົນເຫັນໂດຍໃຊ້ລະຫັດ QR ທີ່ຕັ້ງຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຈຸດຂໍ້ມູນໃນຊຸມຊົນເພື່ອ ມາດຕະການກັບຂະບວນການອຸທອນ.

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

