**NOTIFICAÇÃO DE ACÇÃO (NOA) \***Campos obrigatórios

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

**\***DATA:

**\***Que Centro Regional é responsável por esta NOA? Identificador Único de Utente (UCI), se existente

**Utente ou Requerente:**

**\***Nome: **\***Apelido: **\***Data de nascimento:

**\***N.º de telefone (primário): N.º de telefone (secundário): **\***Correio electrónico:

**\***Endereço: N.º do apartamento:

**\***Localidade: **\***Zip:

**\***O utente ou requerente é um participante da Isenção de Serviços Domiciliares e Comunitários do Medicaid

(marcar uma opção)  **Sim  Não**

**Nome do Representante Autorizado: (se aplicável)**

Nome: Apelido: Relação com o Requerente

N.º de telefone (primário): N.º de telefone (secundário): Correio electrónico:

**\*Acção(ões) que o Centro Regional se propõe realizar (se for proposta mais de uma acção, marcar todas as aplicáveis):**

Recusa de Elegibilidade

Cessação da Elegibilidade

Recusa de Serviço

Redução de Serviço

Cessação de Serviço

**\*Data de Efectividade da(s) Acção(ões) Propostas:**

**\*Acção(ões) Proposta(s):**

**\*Justificação para a(s) Acção(ões) Proposta(s):**

**\*Factos e legislação que suportam a(s) Acção(ões) Proposta(s):**

**Ver na página seguinte as suas opções, como recorrer desta(s) decisão(ões) e como obter ajuda**

**AS SUAS OPÇÕES**

Se concordar com a decisão proposta na sua Notificação de Acção (NOA), não precisa de fazer mais nada.

Se não concordar com a decisão proposta nesta NOA, assiste-lhe o direito a interpor recurso. Um recurso é uma forma de resolver um desacordo com o seu Centro Regional. Os pedidos de recurso devem ser enviados para o Departamento de Serviços de Desenvolvimento.

**APRESENTAÇÃO DE RECURSOS**

* O pedido de recurso pode ser realizado electronicamente através do formulário disponível no sítio Web do DDS: <https://bit.ly/DDSAppealForm>
* O formulário em anexo pode ser enviado por correio electrónico para: [AppealRequest@dds.ca.gov](mailto:AppealRequest@dds.ca.gov)
* O formulário em anexo pode ser enviado por correio para o endereço: 1215 O Street MS 8- 20, Sacramento, CA 95814
* O formulário em anexo pode ser enviado por fax para: 916 - 654 - 3641

O pedido de recurso deve ser apresentado no prazo legal. Existem dois prazos que devem ser considerados.

* O primeiro prazo é para quando desejar manter os seus serviços actuais sem alteração durante o recurso:
  + O seu pedido deve ter a marca do correio ou ser recebido pelo DDS até 30 (trinta) dias a contar da data de recepção da NOA e antes da efectividade da acção.
  + A manutenção dos seus serviços actuais durante um processo de recurso é designada “aid paid pending” (ajuda paga pendente).
* O segundo prazo é aplicável a todos os outros pedidos de recurso. Se o seu pedido de recurso for apresentado de 31 (trinta e um) a 60 (sessenta) dias a partir da data de recepção da NOA, a decisão do Centro Regional acontecerá durante o processo do recurso. Os pedidos de recurso devem ter a marca do correio ou recebidas pelo DDS até 60 (sessenta) dias após a data de recepção desta NOA.

**COMO OBTER AJUDA**

Existem maneiras para obter ajuda com o seu pedido de recurso. As pessoas que o podem ajudar são:

* O seu Coordenador de Serviços ou, a pedido, outros funcionários do Centro Regional.
* O seu defensor dos direitos dos utentes (CRA) em:
  + - (800) 390-7032 para a zona Norte da Califórnia, ou
    - (866) 833-6712 para a zona Sul da Califórnia, ou
    - Através dos defensores dos direitos dos utentes no seu Centro Regional, indicados aqui: <https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
* Gabinetes dos [Ombudsperson](https://www.dds.ca.gov/initiatives/office-of-the-ombudsperson/) O(Provedores) por telefone (877) 658- 9731 ou [ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:ombudsperson@dds.ca.gov). Se estiver num Programa de Autodterminação utilizar o correio electrónico: [sdp.ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:sdp.ombudsperson@dds.ca.gov).
* Pode ainda solicitar ajuda num Centro de Assistência Familiar: <https://frcnca.org/get-connected/>.
* O seu Centro Regional pode também ajudá-lo a encontrar um grupo de apoio aos pais ou uma outra organização comunitária.
* Se viver no Porterville Developmental Center em Canyon Springs, ou numa STAR Home, pode também obter ajuda do State Council on Developmental Disabilities / Conselho Estatal de Deficiências de Desenvolvimento:
  + - Canyon Springs, Desert STAR, South STAR, telefone (760) 770- 0651
    - Porterville e Central STAR, telefone (559) 782- 2431
    - Sede, telefone (408) 834- 2458
    - <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>.

**O “Conjunto de Informação de Recursos” pode ser obtido através do código QR ou da ligação abaixo. O Conjunto contém outras informações sobre o processo de recursos.**

<https://bit.ly/AppealInfoPacket>

Scatter chart, qr code

Description automatically generated