

### AVISO DE ACCIÓN (NOA)

DS 1820 (Rev. 03/2023)

\* Campos obligatorios

\* FECHA:

\* ¿Qué centro regional proporciona este NOA?

Identificador único de cliente (UCI), si corresponde

#### Cliente o solicitante:

\* Nombre:

\* Apellido:

\* Fecha de nacimiento:

\* Número de teléfono principal:

Número de teléfono secundario:

\* Dirección de correo electrónico:

\* Dirección:

Número de departamento:

\* Ciudad:

\* Código postal:

\* ¿Es el cliente o solicitante un participante de la exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid?

(Marque una opción).  Sí  No

#### Nombre del representante autorizado: (si corresponde)

Nombre:

Apellido:

Relación con el demandante:

Número de teléfono principal:

Número de teléfono secundario:

Dirección de correo electrónico:

\* Acciones que el centro regional propone implementar (si se propone más de una acción, marque todas las que correspondan):

- Denegación de elegibilidad
- Cese de la elegibilidad
- Denegación de servicio
- Reducción de servicio
- Cese de servicio

\* Fecha en que tendrán lugar las acciones propuestas:

**\* Acciones propuestas**

**\* Motivo de las acciones propuestas:**

**\* Hechos y leyes que respaldan las acciones propuestas:**

Consulte la página siguiente para conocer sus opciones, cómo apelar estas decisiones y cómo obtener ayuda.

## **SUS ELECCIONES**

Si está de acuerdo con la decisión propuesta en su aviso de acción (NOA), no tiene que hacer nada.

Si no está de acuerdo con la decisión propuesta en este NOA, tiene derecho a presentar una apelación. Una apelación es una forma de resolver un desacuerdo con su centro regional. Las solicitudes de apelación se envían al Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS).

## **CÓMO APELAR**

- Puede presentar el formulario de solicitud de apelación electrónicamente en el sitio web del Departamento de Servicios de Desarrollo: <https://www.dds.ca.gov/general/appeals-complaints-comments/fair-hearings-complaint-process/>.
- Puede enviar el formulario adjunto por correo electrónico a [AppealRequest@dds.ca.gov](mailto:AppealRequest@dds.ca.gov).
- Puede enviar el formulario adjunto por correo postal a 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814.
- Puede enviar el formulario adjunto por fax al 916-654-3641.

Debe presentar su solicitud de apelación a tiempo. Hay dos plazos.

- El primer plazo es en caso de que desee mantener sus servicios actuales durante la apelación:
  - Su solicitud debe ser matasellada o recibida por el Departamento de Servicios de Desarrollo a más tardar 30 días después de recibir su NOA y antes de que se lleve a cabo la acción.
  - Mantener sus servicios actuales durante una apelación se denomina "ayuda pagada pendiente".
- El segundo plazo es para todas las demás solicitudes de apelación. Si su solicitud de apelación se presenta entre 31 y 60 días después de recibir su NOA, la decisión del centro regional se producirá mientras su apelación continúa. Las solicitudes de apelación deben ser mataselladas o recibidas por el DDS a más tardar 60 días después de la fecha en que usted recibió este NOA.

## **DÓNDE OBTENER AYUDA**

Puede obtener ayuda con su solicitud de apelación. Puede obtener ayuda de las siguientes fuentes:

- Su coordinador de servicios u otro personal del centro regional, si se lo pide.
- Su defensor de los derechos de los clientes (CRA):
  - (800) 390-7032 para el norte de California,
  - (866) 833-6712 para el sur de California, o
  - encuentre aquí al defensor de los derechos de los clientes de su centro regional: <https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>.
- Las [Oficinas de Defensoría del Pueblo](#): (877) 658-9731 o [ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:ombudsperson@dds.ca.gov). Si está en el Programa de Autodeterminación, envíe un correo electrónico a [sdp.ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:sdp.ombudsperson@dds.ca.gov).
- También puede obtener ayuda de un Centro de Recursos Familiares: <https://frcnca.org/get-connected/>.

- Su centro regional puede ayudarle a encontrar un grupo local de apoyo a los padres o una organización comunitaria que pueda ayudarle.
- Si usted vive en Centro de Desarrollo de Porterville, Canyon Springs o un hogar STAR, también puede obtener ayuda del Consejo Estatal de Discapacidades del Desarrollo:
  - Canyon Springs, Desert STAR, South STAR (760) 770-0651
  - Porterville y Central STAR (559) 782-2431
  - Sede central (408) 834-2458
  - <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>.

**Puede encontrar el "Paquete informativo de recursos" utilizando el código QR o el enlace. El paquete proporciona información adicional sobre el proceso de apelación.**



[www.dds.ca.gov/general/appeals-complaints-comments/infopacket.pdf](http://www.dds.ca.gov/general/appeals-complaints-comments/infopacket.pdf)