

行动通知 (NOA)  
DS 1820 (版本号: 03/2023)

**\*必填项目**

\*日期:

\*此NOA由哪家区域中心提供?

唯一的客户识别码 (UCI), 如有

**消费者或申请人:**

\*名:  \*姓:  \*出生日期:

\*主要电话号码:  第二电话号码:  \*电子邮件地址:

\*街道地址:  公寓号:

\*城市:  \*邮政编码:

\*消费者或申请人是否是白卡 (Medicaid) 家庭与社区服务豁免计划的参与者  
(请勾选一项)  是  否

**授权代表的姓名: (如适用)**

名:  姓:  与申诉者的关系:

主要电话号码:  第二电话号码:  电子邮件地址:

\*区域中心提议的行动 (如果提议行动不止一项, 请勾选所有适用选项):

- 资格否决
- 资格终止
- 服务否决
- 服务缩减
- 服务终止

\*提议行动生效的日期:

**\*提议行动的内容:**

**\*提议行动的原因:**

**\*提议行动依据的事实和法律:**

请阅读以下页面，了解您有何选择、如何针对决定提出申诉以及如何获得帮助

## 您的选择

如果您同意行动通知（NOA）提议的决定，那么您无需做任何事情。

如果您不同意NOA提议的决定，您有权提出申诉。申诉是解决与区域中心分歧的一种方式。申诉申请将被提交到发展服务部（DDS）。

## 如何申诉

- 您可以在DDS网站提交电子版的申诉申请表：<https://bit.ly/DDSAppealForm>
- 您可以通过电子邮件将所附表格发送至[AppealRequest@dds.ca.gov](mailto:AppealRequest@dds.ca.gov)
- 您可以将所附表格邮寄至以下地址：1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814
- 您可以将所附表格传真至以下号码：916-654-3641

您必须在规定时限内提交申诉申请。有两个截止日期。

- 如果您希望在申诉期间继续接受当前服务，请遵守第一个截止日期：
  - 您的申请必须在收到NOA后的30天内、行动生效日期之前寄出（以邮戳为准）或递交至DDS。
  - 在申诉期间继续接受当前服务被称为“援助支付未决”。
- 第二个截止日期针对所有其他申诉申请。如果您的申诉申请是在收到NOA后的31至60天内提出的，在您申诉期间区域中心将执行决定。申诉申请必须在收到NOA后的60天内寄出（以邮戳为准）或递交至DDS。

## 到哪里寻求帮助

在申诉期间，您可以寻求帮助。能够帮助您的人有：

- 您的服务协调员或区域中心的其他工作人员，如果您开口求助的话。
- 您的客户权益倡导人（CRA），联系方式如下：
  - 北加州：(800) 390-7032，或
  - 南加州：(866) 833-6712，或
  - 在此处查找您所在区域中心的客户权益倡导人：  
<https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
- **监察专员**办公室：(877) 658-9731或[ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:ombudsperson@dds.ca.gov)。如果您参加了自主决定计划，请发送电子邮件至[sdp.ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:sdp.ombudsperson@dds.ca.gov)。
- 您也可以从家庭资源中心获得帮助：<https://frcnca.org/get-connected/>。
- 您的区域中心可能会为您联系当地的家长支持团体或社区组织，他们或许会对您有所帮助。

- 如果您住在Porterville发展中心、Canyon Springs或一家STAR Home，您也可以向加州发育障碍理事会（State Council on Developmental Disabilities）求助：
  - Canyon Springs、Desert STAR、South STAR: (760) 770-0651
  - Porterville和Central STAR: (559) 782-2431
  - 总部: (408) 834-2458
  - <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>。

扫描二维码或点击链接即可访问“申诉资料包”。资料包提供了与申诉程序相关的额外信息。



<https://bit.ly/AppealInfoPacketChinese>