**PAUNAWA NG AKSYON (NOTICE OF ACTION, NOA) \*** Mga Field na Kailangang Punan

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

**\***PETSA:

**\***Anong regional center ang nagkakaloob ng NOA na ito? Unique Client Identifier (UCI), kung mayroon man

Pumili ng item

**Konsumidor o Aplikante:**

**\***Pangalan: **\***Apelyido: **\***Petsa ng Kapanganakan

**\***Pangunahing Numero ng Telepono: Pangalawang Numero ng Telepono: **\***Email Address:

Pumili ng item Pumili ng item

**\***Address ng Kalye: Numero ng apartment

**\***Lungsod: **\***Zip:

**\***Ang Konsumidor o Aplikante ba ay Kalahok sa Waiver ng Medicaid Home at Mga Serbisyong Nakabase sa Komunidad

(Lagyan ng tsek ang isa)  **Oo  Hindi**

**Pangalan ng Awtorisadong Kinatawan: (Kung naaangkop)**

Pangalan: Apelyido: Kaugnayan sa Naghahabol (Claimant):

Pumili ng item

Pangunahing Numero ng Telepono: Pangalawang Numero ng Telepono: Email Address:

Pumili ng item Pumili ng item

**\*Ang (mga) Aksyon na Iminungkahing Gagawin ng Regional Center (Kung higit sa isang aksyon ang iminumungkahi, lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop):**

Pagtanggi sa Pagiging Karapat-dapat

Pagwawakas ng Pagiging Karapat-dapat

Pagtanggi sa Serbisyo

Pagbabawas ng Serbisyo

Pagwawakas ng Serbisyo

**\*Petsa na Mangyayari ang (mga) Iminumungkahing Aksyon:**

Click or tap to enter a date.

**\*(Mga) Iminumungkahing Aksyon:**

**\*Dahilan para sa (mga) Iminumungkahing Aksyon:**

**\*Mga Katotohanan at Batas na Sumusuporta sa (mga) Iminumungkahing Aksyon:**

**Pakitingnan ang sumusunod na pahina para sa iyong mga pagpipilian, kung paano iapela ang (mga) desisyong ito, at kung paano makakuha ng tulong**

**ANG IYONG MGA PAGPIPILIAN**

Kung sumasang-ayon ka sa iminumungkahing desisyon sa ibinigay na Notice of Action (NOA) sa iyo, wala kang kailangang gawin.

Kung hindi ka sumasang-ayon sa iminumungkahing desisyon sa NOA na ito, may karapatan kang maghain ng apela. Ang apela ay isang paraan upang malutas ang hindi pagkakasundo sa iyong regional center. Ang mga kahilingan na mag-apela ay ipinapadala sa Kagawaran ng mga Serbisyo sa Pag-unlad (DDS, Department of Developmental Services).

**PAANO UMAPELA**

* Maaari mong isumite ang form ng kahilingan na mag-apela sa elektronikong paraan sa website ng DDS: <https://bit.ly/DDSAppealForm>
* Maaari mong ipadala ang kalakip na form sa pamamagitan ng email sa [AppealRequest@dds.ca.gov](mailto:AppealRequest@dds.ca.gov)
* Maaari mong ipadala ang kalakip na form sa pamamagitan ng koreo sa 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814
* Maaari mong ipadala ang kalakip na form sa pamamagitan ng fax sa 916-654-3641

Dapat mong ihain ang iyong kahilingan na mag-apela nang nasa oras. May dalawang deadline.

* Ang unang deadline ay kung kailan mo gustong panatilihing pareho ang iyong mga kasalukuyang serbisyo sa panahon ng iyong apela:
  + Ang iyong kahilingan ay dapat na minarkahan ng koreo o natanggap ng DDS nang hindi lalampas sa 30 araw mula nang makuha mo ang iyong NOA at bago maganap ang pagkilos.
  + Ang pagpapanatili ng iyong kasalukuyang mga serbisyo sa panahon ng isang apela ay tinatawag na "aid paid pending".
* Ang ikalawang deadline ay para sa lahat ng iba pang kahilingan sa pag-apela. Kung ang iyong kahilingan na mag-apela ay isinampa 31 hanggang 60 araw mula nang makuha mo ang iyong NOA, ibababa ang desisyon ng regional center habang nagpapatuloy ang iyong apela. Ang Mga Kahilingan sa Pag-apela ay dapat na naka-postmark o natanggap ng DDS nang hindi lalampas ng 60 araw pagkatapos ng petsa na natanggap mo ang NOA na ito.

**SAAN MAKAKAKUHA NG TULONG**

Maaari kang makakuha ng tulong sa iyong kahilingan na mag-apela. Ang mga taong makakatulong sa iyo ay:

* Ang iyong service coordinator o iba pang kawani ng regional center, kung tatanungin mo sila.
* Ang iyong tagapagtaguyod ng mga karapatan ng mga kliyente (clients’ rights advocate, CRA) sa:
  + - (800) 390-7032 para sa Northern California, o
    - (866) 833-6712 para sa Southern California, o
    - Hanapin ang tagapagtaguyod ng mga karapatan ng mga kliyente sa iyong regional center dito: <https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
* Mga Tanggapan ng [Ombudsperson](https://www.dds.ca.gov/initiatives/office-of-the-ombudsperson/) sa (877) 658-9731 o sa [ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:ombudsperson@dds.ca.gov). Kung ikaw ay nasa Self-Determination Program, mag-email sa halip sa [sdp.ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:sdp.ombudsperson@dds.ca.gov).
* Maaari ka ring makakuha ng tulong mula sa isang Family Resource Center: <https://frcnca.org/get-connected/>.
* Maaaring tulungan ka ng iyong regional center na makahanap ng lokal na grupo na sumusuporta sa mga magulang o organisasyong nakabase sa komunidad na maaaring makatulong sa iyo.
* Kung nakatira ka sa Porterville Developmental Center, Canyon Springs, o sa isang STAR Home, maaari ka ring makakuha ng tulong mula sa State Council on Developmental Disabilities:
  + - Canyon Springs, Desert STAR, South STAR (760) 770-0651
    - Porterville at Central STAR (559) 782-2431
    - Punong-tanggapan (408) 834-2458
    - <https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/>.

**Ang Pakete ng Impormasyon Tungkol sa Pag-apela (“Appeals Information Packet”) ay makikita gamit ang QR code o link sa ibaba. Ang pakete ay nagbibigay ng karagdagang impormasyon tungkol sa proseso ng apela.**

<https://bit.ly/AppealInfoPacketTagalog>

