

**THÔNG BÁO HÀNH ĐỘNG (NOA)  
DS 1820 (Phiên bản sửa đổi 03/2023)****\* Mục thông tin bắt buộc****\*NGÀY:** **\*Trung tâm khu vực nào cung cấp NOA này?**

Mã định danh Khách hàng Duy nhất (UCI), nếu có

**Khách hàng hay Đương đơn:****\*Tên:**  **\*Họ và Tên đệm:**  **\*Ngày sinh:** **\*Số điện thoại chính:**  **Số điện thoại phụ:**  **\*Địa chỉ Email:** **\*Địa chỉ Tên phố:**  **Số căn hộ:** **\*Thành phố:**  **\*Mã bưu điện:** **\*Khách hàng hay Đương đơn có phải là Người tham gia Chương trình Miễn trừ (Waiver) Dịch vụ Tại nhà và Dựa vào Cộng đồng của Medicaid không (Chọn một mục)  Có  Không****Tên của Đại diện Theo ủy quyền: (Nếu có)****Tên:**  **Họ và Tên đệm:**  **Quan hệ với Người khiếu nại:**   
**Số điện thoại chính:**  **Số điện thoại phụ:**  **Địa chỉ Email:** **\*(Các) Hành động mà Trung tâm Khu vực Dự kiến Thực hiện (Nếu có nhiều hơn một hành động dự kiến, đánh dấu tất cả các mục áp dụng):**

- Từ chối Tiêu chí hội đủ điều kiện
- Chấm dứt Tiêu chí hội đủ điều kiện
- Từ chối Dịch vụ
- Cắt giảm Dịch vụ
- Chấm dứt Dịch vụ

**\*Ngày Dự kiến Diễn ra (các) Hành động:**

**\*(Các) Hành động Dự kiến:**

**\*Lý do cho (Các) Hành động Dự kiến:**

**\*Dữ kiện và Luật Hỗ trợ (Các) Hành động Dự kiến:**

Vui lòng xem trang sau để biết các lựa chọn của quý vị, cách kháng nghị (các) quyết định này và cách để tìm kiếm sự hỗ trợ

## **LỰA CHỌN CỦA QUÝ VỊ**

Nếu đồng thuận với quyết định được đề xuất trong Thông báo Hành động (NOA), quý vị không cần làm điều gì nữa.

Nếu không đồng thuận với quyết định được đề xuất trong NOA này, quý vị có quyền gửi kháng nghị. Kháng nghị là cách để giải quyết một bất đồng với trung tâm khu vực của quý vị. Yêu cầu kháng nghị được gửi cho Sở Dịch vụ Phát triển (DDS).

## **CÁCH THỨC KHÁNG NGHỊ**

- Quý vị có thể gửi biểu mẫu yêu cầu kháng nghị theo cách trực tuyến trên trang web của DDS: <https://bit.ly/DDSAppealForm>
- Quý vị có thể gửi biểu mẫu đính kèm qua email đến [AppealRequest@dds.ca.gov](mailto:AppealRequest@dds.ca.gov)
- Quý vị có thể gửi biểu mẫu đính kèm qua đường bưu điện đến địa chỉ: 1215 O Street MS 8-20, Sacramento, CA 95814
- Quý vị có thể gửi biểu mẫu đính kèm qua fax đến số 916-654-3641

Quý vị phải gửi yêu cầu kháng nghị đúng thời hạn. Có hai thời hạn chót.

- Thời hạn chót thứ nhất áp dụng trong trường hợp quý vị muốn giữ nguyên dịch vụ hiện tại của mình trong quá trình kháng nghị:
  - Yêu cầu của quý vị phải được đóng dấu bưu điện hoặc được DDS tiếp nhận không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày quý vị nhận được NOA và trước khi diễn ra hành động.
  - Việc giữ nguyên các dịch vụ hiện tại của quý vị trong thời gian kháng nghị được gọi là "quyền tiếp tục sử dụng dịch vụ trong lúc chờ giải quyết" (aid paid pending).
- Thời hạn chót thứ hai áp dụng với tất cả các yêu cầu kháng nghị khác. Nếu yêu cầu kháng nghị của quý vị được nộp trong vòng từ 31 đến 60 ngày kể từ khi quý vị nhận được NOA thì quyết định của trung tâm khu vực sẽ vẫn diễn ra trong khi kháng nghị của quý vị sẽ vẫn tiếp tục. Yêu cầu kháng nghị phải được đóng dấu bưu điện hoặc được DDS tiếp nhận không muộn hơn 60 ngày kể từ ngày quý vị nhận được NOA này.

## **TÌM KIẾM HỖ TRỢ Ở ĐÂU**

Quý vị có thể tìm kiếm hỗ trợ cho yêu cầu kháng nghị của mình. Những người có thể hỗ trợ quý vị:

- Điều phối viên dịch vụ hay nhân viên khác của trung tâm khu vực, nếu quý vị đề nghị họ.
- Luật sư bảo vệ quyền thân chủ (CRA) của quý vị theo số:
  - (800) 390-7032 đối với khu vực Bắc California hoặc
  - (866) 833-6712 đối với khu vực Nam California hoặc
  - Tìm luật sư bảo vệ quyền thân chủ tại trung tâm khu vực của quý vị tại đây: <https://www.disabilityrightsca.org/what-we-do/programs/office-of-clients-rights-advocacy-ocra/ocra-staff-links>
- Văn phòng [Thanh tra](#) theo số (877) 658-9731 hoặc [ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:ombudsperson@dds.ca.gov). Nếu quý vị đang tham gia Chương trình Tự quyết định (Self-Determination Program), hãy gửi email đến địa chỉ [sdp.ombudsperson@dds.ca.gov](mailto:sdp.ombudsperson@dds.ca.gov).
- Quý vị cũng có thể tìm kiếm hỗ trợ từ một Trung tâm Nguồn lực Gia đình: <https://frcnca.org/get-connected/>.

- Trung tâm khu vực có thể giúp quý vị tìm một nhóm hỗ trợ phụ huynh hay tổ chức dựa vào cộng đồng tại địa phương để hỗ trợ quý vị.
- Nếu hiện đang được chăm sóc tại Trung tâm Phát triển Porterville, Trung tâm Cộng đồng Canyon Springs hay một Trung tâm STAR, quý vị cũng có thể tìm kiếm hỗ trợ từ Hội đồng Khuyết tật Phát triển của Tiểu bang:
  - Canyon Springs, Desert STAR, South STAR (760) 770-0651
  - Porterville và Central STAR (559) 782-2431
  - Trụ sở (408) 834-2458
  - [https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/.](https://scdd.ca.gov/clientsrightsadvocates/)

**Quý vị có thể tìm “Tập Thông tin Kháng nghị” bằng cách sử dụng mã QR hay liên kết bên dưới. Tập thông tin này cung cấp thông tin bổ sung về quy trình kháng nghị.**



<https://bit.ly/AppealsInfoPacketVietnamese>