**您的 MEDI-CAL 权利**

如需大字体版、盲文版或电子版等替代通信格式的本通知和/或计划其他文件，或者如需帮助阅读材料，请拨打 1-888-246-3333 联系行为健康医疗中心。

**如果您不同意我们针对您的心理健康或药物使用障碍治疗作出的决定，您可以提起上诉。请向您的计划提起上诉。**

**如何提起上诉**

自本“不利福利确定通知”函日期起，您有 **60 天** 的上诉时间。**如果您目前正在接受治疗，并且您希望继续接受治疗，则您必须在本函所注日期起 10** 天内或者在计划宣布停止服务的日期之前提起上诉。您必须表明您想要在提起上诉期间继续接受治疗。

您可以通过电话或以书面形式提起上诉。如果您通过电话提起上诉，则必须签署书面上诉加以跟进。如果您需要帮助，行为医疗服务将为您提供免费的援助。

• 通过电话提起上诉：请于营业时间（上午 8 点 - 下午 5 点）拨打 415-255-3632，联系投诉/上诉办公室。此外，您也可以拨打 7×24 全天候热线 1-888-246-3333，随时联系行为健康医疗中心。或者如果您存在听说困难，请拨打 TDD：1-888-484-7200。

• 以书面形式提起上诉：填写上诉表格或者写信至您的计划，并寄送到：

**Alameda County Behavioral Health**

**Quality Assurance Office w/ Grievance/Appeal**

**2000 Embarcadero Cove, Suite 400**

**Oakland, CA 94606**

您可以从您的提供者处获取上诉表，也可以请求行为健康服务向您寄送一张表格。

您可以自行提起上诉，或者您也可以让亲属、朋友、

倡导者、提供者或律师等代您提起上诉。此人称作

“授权代理人”。您可以发送您想让您的计划审核的任何类型的信息。您的上诉将由一名与作出初次决定者不同的人士审核。

您的计划将有 30 天时间来给您答复。到那时，您将收到一封“上诉决议通知”函。此信函将告知您计划作出的决定。**如果您在 30 天内未收到包含计划决定的信函，则您可以申请召开“州听证会”，由法官审核您的个案**。请阅读以下部分，了解如何申请召开州听证会。

**加急上诉**

如果您觉得等待 30 天会伤害您的健康，您可在 72 小时之内得到答复。在提起上诉时，请说明为何等待会伤害您的健康。确保您申请“**加急上诉。”**

**州听证会**

如果您提起上诉，并收到一封“上诉决议通知”函，告知您您的计划仍不能提供此等服务，或者**您未收到告知您**

**上诉决定的信函，并且时间已过去 30 天，**则您可以申请召开“州听证会”，由法官审核您的案例。您无需为召开州听证会支付任何费用。

您必须在“上诉决议通知”函日期起 **120 天**内申请召开

州听证会。您可以通过电话、电子或书面形式申请召开州听证会：

• 通过电话：拨打 **1-800-952-5253**。如果您存在听说困难，请拨打

**TTY/TDD 1-800-952-8349**。

• 通过电子方式：您可以在线申请州听证会。请访问加利福尼亚州社会服务部网站填写电子表格：<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>

• 通过书面形式：填写州听证会表格或寄信至：

**California Department of Social Services**

**State Hearings Division**

**P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37**

**Sacramento, CA 94244-2430**

确保在信中注明您的姓名、地址、电话号码、出生日期以及您想要召开听证会的原因。如果您请他人帮助您申请州听证会，

DHCS – 不利福利确定通知“您的权利”文件

DHCS – 不利福利确定通知“您的权利”文件

英语 7/18

在表格或信函中加入他们的姓名、地址和电话号码。如果您需要一名

口译员，请告知我们您讲的语言。您无需为口译服务支付任何费用。我们将为您寻找一名口译员。

在您申请州听证会后，我们可能需要至多 90 天时间来裁定您的个案并给您答复。如果您觉得等待如此长的时间会伤害您的健康，您可在 3 个工作日之内得到答复。您可以请您的提供者或计划为您写一封信，或者您也可以自己写一封信。信中须详细

说明为等待个案裁决 90 天时间如何严重损害您的生命、您的健康，或者您获得、维持或恢复机能的能力。然后，申请**“加急听证会”**，并随信附上您的听证会申请。

**授权代理人**

您可以自己在州听证会上发言，也可以请亲人、朋友、倡导者、提供者或律师代您发言。如果您想让他人代您发言，则您必须告知州听证会办公室您授权此人代您发言。此人称作“授权代理人”。

**法律帮助**

您可以获取免费法律帮助。此外，您还可以拨打您所在县当地的法律援助计划，

电话号码为 1-888-804-3536。