



第 22 篇公平听证权

根据第 22 篇第 50951 节，所有客户都有权获得与拒绝、非自愿出院或减少 Drug Medi-Cal 物质使用障碍 (SUD) 服务相关的公平听证会，因为这与资格或福利相关。

DDBH 物质使用障碍和康复服务 (SUDRS) 诊所或合同提供者应在终止或减少服务的预期行动生效日期前至少十 (10) 个日历日以书面形式通知客户。书面通知应当包括：

1. SUDRS 诊所或合同提供者拟采取行动的声明。
2. 拟采取行动的原因。
3. 引用支持拟采取行动的具体法规。
4. 说明客户有权获得公平听证会以对拟采取行动提出上诉。
5. 说明客户可以通过向以下地址提交书面请求来要求公平听证会：

California Department of Social Services (DSS) State
Hearings Division
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
电话: (800) 743-8525 或 (855) 795-0634
TDD: (800) 952-8349
传真: (833) 281-0905

6. 客户在邮寄或亲自递交拟采取行动通知后十 (10) 个日历日内以书面形式向 DSS 上诉以要求进行听证会时，SUDRS 诊所或合同提供者才能继续提供治疗服务，直到做出公正的听证决定。

所有公平听证会均应根据第 22 篇第 50953 节进行。

本人，（客户的工整姓名）_____，已阅读并理解本人获得公平听证会的权利，并已获得一份本文件的副本。

客户签名

日期

提供者签名

日期