

“您的权利”附件（不利福利裁定通知）

您在 Medi-Cal 计划下的权利

如果您需要向 *the Plan* 索取本通知和/或其他文件的大字体、盲文或电子格式等其他通信格式，或者您希望他人帮助读出材料，请拨打 1 (888) 743-1478 联系 *the San Bernardino County Department of Behavioral Health (DBH, also referred to as the Plan throughout this document)*。

如果您不同意为您的心理健康或滥用药物治疗做出的决议，您可以提出上诉。您可以向 *YOUR PLAN* 提起本上诉。

如何提出上诉

自“不利福利裁定通知”函之日起，您有 **60 天**的时间提出上诉。如果您目前正在接受治疗并且想继续接受治疗，您必须在本函日期之后的 **10 天内**或 *YOUR PLAN*称将终止服务之日前申请上诉。提出上诉时，您必须表示自己继续接受治疗。

您可以通过电话或书面形式提出上诉。如果通过电话上诉，您随后必须提供经书面签字的上诉书。如果您需要帮助，*The Plan* 将免费为您提供帮助。

- 通过电话上诉：请致电 *the DBH Access Unit*，工作时间：**24 hours a day, 7 days a week**，电话：**1 (888) 743-1478**。或者，如果您有听力或言语障碍，请拨打 **TTY/TTD 7-1-1**，工作时间：**24 hours a day, 7 days a week**。
- 通过书面形式上诉：填写上诉表，或给您的健康计划撰写一封信函，将其寄送至：

**San Bernardino County
Department of Behavioral Health
Attn: Access Unit
303 E. Vanderbilt Way
San Bernardino, CA 92415**

上诉表可从您的服务提供者处获取。*The DBH Access Unit* 也可以将表寄送给您。

您可以亲自提出上诉。或者，您可以让他人代您提出上诉，如亲朋好友、（残疾人士）倡
权人、服务提供者或代理律师。此人称为“授权代表”。您可以寄送您想让 *the Plan* 审
核的任何类型的信息。您的上诉申请将由另一名服务提供者审核，而非做出首次决议的人
士。

Your Plan 将在 30 天内答复您。届时，您将收到一封“上诉决议公告”函。该信函将告
知您 *the Plan* 做出的决议。如果您未在 **30 天内**收到 *the Plan's* 决议函，则您可以请求举
行“州听证会”，由法官复审您的案件。请阅读下方章节，了解如何请求举行州听证会。

加急上诉

如果您认为等待 30 天有损您的身体健康，则您可能会在 72 小时内收到答复。提出上诉
时，需说明为何等待会有损您的身体健康。请确定您申请的是“加急上诉”。

州听证会

如果您已上诉并且收到了告知您 *your Plan* 仍不能提供服务的“上诉决议公告”函，或者
您从未收到告知您决议的信函而且时间已经过去了 30 天，则您可以请求举行“州听证
会”，由法官复审您的案件。您不必支付州听证会费用。

您必须自收到“上诉决议公告”函之日起 **120 天**内请求举行州听证会。在新冠肺炎
(COVID-19) 公共卫生紧急情况期间，请求举行州听证会的期限已**额外延长 120 天**。自
2020 年 3 月 1 日起至新冠肺炎公共卫生紧急状态结束期间，如果您收到“上诉决议公告”
函，您必须在“上诉决议公告”发出之日起 **240 天**内请求举行州听证会。您可以通过电
话、电子方式或书面形式请求举行州听证会：

- **通过电话**：请拨打 **1 (800) 952-5253**。如果您的听说能力不佳，请拨打
TTY/TDD 1 (800) 952-8349。

- 电子方式：您可以在线请求举行州听证会。请访问加利福尼亚州社会服务部 (California Department of Social Services) 网站填写电子表：
<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
- 书面形式：填写州听证会表或寄信函至：

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

务必包含您的姓名、地址、电话号码、出生日期以及您希望举行州听证会的理由。如果有人帮您请求举行州听证会，须在表或信函中添加其姓名、地址和电话号码。如果您需要传译员，请告知我们您说的语言。您无需支付传译员费用。我们将为您安排一位传译员。

在您请求举行州听证会之后，可能最长需要 **90** 天才能判决您的案件并向您做出答复。如果您认为长时间等待有损您的身体健康，则您可能在 **3** 个工作日内收到答复。您可以要求您的服务提供者或 *Plan* 为您写信，或者您也可以亲自写信。信函必须详细解释：为了获知您的案件判决结果而等待长达 **90** 天会怎样严重损害您的生命、身体健康或取得、保持或恢复最大身体机能的能力。然后，请求举行“**加急听证会**”并在信函中提出您的听证会请求。

授权代表

您可以亲自在州听证会上发言。或者，您可以让他人听证会上代您发言，如亲朋好友、（残疾人士）倡权人、服务提供者或代理律师。如果您想让他人代您发言，则您必须告知州听证会办公室：您允许此人代您发言。此人称为“授权代表”。

法律援助

您可以获取免费的法律援助。您也可以拨打 **1 (888) 804-3536** 联系您所在县的法律援助计划。