



SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

适用于心理健康计划和 DMC-ODS 县计划

Quality Management
1950 Alameda de las Pulgas
Suite 157
San Mateo, CA 94403
650-573-3431 T
650-525-1762 F
smchealth.org

"NAR YOUR RIGHTS" "NAR 您的权利"

YOUR RIGHTS UNDER MEDI-CAL 您在加州医疗援助计划项下的权利

如果您需要 San Mateo 县行为健康和康复服务 (Behavioral Health and Recovery Services BHRS) 以大字体、盲文或电子格式等其他通信格式提供本公告和/或其他文件，或者您想要获得材料阅读方面的帮助，请致电(800) 388-5189 联系 BHRS。

如果您仍然不同意计划部的决议，您可以请求举行“州听证会”，由法官复审您的案件。

您必须自收到本函之日起 **120 天**内请求举行州听证会。但是，如果您目前正在接受治疗并且上诉时想继续接受治疗，您必须在本函加盖邮戳或交付给您之日起 **10 天**内或者在您的健康计划说明服务将停止或减少的日期前请求举行州听证会。您请求举行州听证会时，必须说明您想继续接受治疗。您无需支付州听证会费用。

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：**拨打 **1-800-952-5253**。如果您听说能力不佳，请拨打 **TTY/TDD 1-800-952-8349**。
- **电子方式：**您可以请求举行网络州听证会。请访问加州社会服务厅网站，填写电子表格：<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





SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY 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。如果您需要口译员，请告知我们您说的语言。您无需支付口译员费用。我们将为您安排一位口译员。

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，您可能在 72 小时内获得答复。您可以让您的医生或心理健康计划部为您写信，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、保持或再次取得最大成就的能力。然后，务必请求举行“**加急听证会**”并在信函中提出您的听证会请求。

授权代表

您可以在州听证会上发言，或者让他人代您发言，例如，亲朋好友、（残障人士）支持者、医生或律师。如果您想让他人代您发言，您必须告知州听证会办公室：您允许此人代表您发言。此人被称为“授权代表”。

法律帮助

您可以获得免费法律帮助。您也可以拨打您所在县的本地法律援助计划部电话：888-804-3536。

由加州医疗保健服务局（DHCS）准备以帮助您了解您的权利。

