您在加州医疗补助计划 (MEDI-CAL) 中的权利–州级听证会

如需健保计划以其他交流格式（如大字体、盲文或电子格式）提供本通知和/或其他文件，或需援助阅读材料，请致电求助和​​危机热线 (ACL)，电话：1-888-724-7240。

如您仍不同意健保计划的决定，还可要求举行**“州级听证会”**，由法官审查您的病案。

必须在此信所示日期起 **120 天**内要求举行州级听证会。但是，**如果目前正在接受治疗并希望继续接受治疗，则须在此信邮戳日期或交给您之日起 10 天**内或在健保计划通知服务将停止或减少的日期之前提出上诉。要求举行州级听证会时，必须说明希望继续接受治疗。州级听证会免费。

也可致电、电子方式或写信要求举行州级听证会：

* 电话：请致电 **1-800-952-5253**。如果听说不便，请致电**听障专线：1-800-952-8349**。
* 电子方式：可在线申请州级听证会。请访问加州社会服务处 (CDSS) 网站填写电子表格：

[http://acms.dss.ca.gov/acms.page.request.do?page=public.intakeForms#acms\_columns](https://acms.dss.ca.gov/acms/page.request.do?page=public.intakeForm%23acms_columns)

* 写信：请填写州级听证会申请表或写信寄至：

 **California Department of Social Services**

 **State Hearings Division**

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

#### Sacramento, CA 94244-2430

务请包含姓名、地址、电话号码、出生日期及想申请州级听证会的原因。如有人在帮您申请州级听证会，请在申请表或信中加上该人的姓名、地址和电话号码。如需口译员，请说明您说的语言。您不需要支付口译员的费用，会免费为您提供。

申请州级听证会后，决定病案和作出答复可能需要长达 90 天的时间。如您认为长时间等待会损害您的健康，即可在 72 小时内得到答复。应请医生或心理健保计划为您写一封信，也可自己写。信中须详细说明，如果病案决定等待长达 90 天，会如何严重损害您的生命、健康或您获得、维持或恢复最大功能的能力。然后，务必申请**“加急听证会”**，并在信中申请听证会。

**授权代表**

您可在州级听证会上为自己陈述，或让他人为您代言，例如，亲戚、朋友、权益代言人、医生或律师。如果希望其他人代您发言，则须告诉州级听证会办公室该人可以代您发言。此人称为“授权代表”。

## 法律援助

您或许能获得免费法律援助。可致电 1-877-734-3258 联系所在县当地法律援助计划。