

إذا كنت تحتاج إلى هذا الإشعار و/أو وثائق من الخطة بتنسيق تواصل بديل مثل أن يكون بخط كبير أو بلغة برايل أو تنسيق إلكتروني، أو إذا كنت تود الحصول على مساعدة في قراءة المادة، فيرجى الاتصال على خط الوصول والأزمات من خلال الاتصال بالرقم 1-888-724-7240.

إذا كنت لا توافق على القرار المتخذ بشأن صحتك الذهنية أو علاج اضطراب استخدام المواد، فيمكنك التقدم بطلب استئناف. يقدم هذا الاستئناف مع خطتك.

### كيفية تقديم طلب استئناف

إن لديك **60 يومًا** من تاريخ رسالة "إشعار قرار بشأن المنفعة العكسية" لتقديم استئناف. إذا كنت تحصل حاليًا على علاج وكنت تود الاستمرار بتلقي العلاج، فينبغي عليك طلب تقديم استئناف خلال **10 أيام** من تاريخ هذه الرسالة أو قبل التاريخ الذي تقول خطتك أن الخدمات ستوقف فيه. ينبغي أن تقول أنك تود الاستمرار بتلقي العلاج عندما تقدم طلب الاستئناف.

يمكنك تقديم طلب استئناف عبر الهاتف أو كتابيًا. إذا قدمت طلب الاستئناف عبر الهاتف، فينبغي عليك إتباع ذلك بطلب استئناف كتابي موقع. ستزودك الخطة بمساعدة مجانية إذا كنت تحتاج إلى المساعدة.

**هاتفياً:** اتصل بإحدى وكالات المناصرة أدناه. إذا كانت لديك مشكلة في السمع أو الكلام، فيرجى الاتصال على 711.

لخدمات المرضى الداخليين أو المقيمين، اتصل ببرنامج JFS لمناصرة المرضى 1-800-479-2233 أو 619-282-1134 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً	لخدمات المرضى الخارجيين، اتصل بمركز المستهلك للتوعية والدعم الصحيين (Consumer Center for ) (Health Education and Advocacy) 1-877-734-3258 9:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً
---	--

**كتابياً:** عبئ نموذج استئناف أو اكتب رسالة إلى خطتك وأرسلها إلى:

لخدمات المرضى الداخليين أو المقيمين، برنامج JFS لمناصرة المرضى 8804 Balboa Avenue San Diego, CA 92123	لخدمات المرضى الخارجيين، مركز المستهلك للتوعية والمناصرة الصحية (CCHEA) 1764 San Diego Avenue, Suite 200 San Diego, CA 92110
--	---

ستكون نماذج طلب الاستئناف متوفرة لدى مزودك. يمكن للوكالات أعلاه أيضًا إرسال نموذج إليك.

يمكنك تقديم طلب استئناف بنفسك، أو، يمكنك أن تجعل شخصًا يتقدم بطلب الاستئناف لك، كقريب لك أو صديق أو مناصر أو مزود أو محام. يعرف هذا الشخص باسم "الممثل المعتمد". يمكنك إرسال أي نوع من المعلومات التي تريدها إلى خطتك لمراجعتها. ستتم مراجعة استئناف بواسطة مزود مختلف بخلاف الشخص الذي اتخذ القرار الأول.

لدى خطتك 30 يومًا للرد عليك. في ذلك الوقت، ستتلقى رسالة "إشعار بقرار استئناف". ستخبرك هذه الرسالة بما قرره الخطة. إذا لم تحصل على رسالة تتضمن قرار الخطة خلال **30 يومًا**، فيمكنك طلب "جلسة استماع ولاية" وسيقوم قاض بمراجعة قضيتك. يرجى قراءة القسم أدناه للاطلاع على التعليمات حول كيفية طلب جلسة استماع ولاية.

## حقوقك في MEDI-CAL

### الاستئنافات العاجلة

إذا كنت تعتقد أن انتظار 30 يومًا سيضر بصحتك، فقد يمكنك الحصول على رد خلال 72 ساعة. عند تقديم استئنافك، اذكر أن الانتظار سيضر بصحتك. تأكد من أن تطلب "استئنافًا عاجلاً".

### جلسة استماع الولاية

إذا قدمت طلب استئناف وتلقيت رسالة "إشعار بقرار استئناف" تخبرك أن خطتك ستستمر بعدم تزويدك بالخدمات، أو إذا لم تتلق رسالة تخبرك بالقرار بعد مضي 30 يومًا، فيمكنك طلب "جلسة استماع ولاية" وسيقوم قاض بمراجعة قضيتك. أنت لن تضطر للدفع مقابل جلسة استماع الولاية.

ينبغي أن تطلب جلسة استماع ولاية خلال **120 يومًا** من تاريخ رسالة "إشعار بقرار استئناف". يمكنك أن تطلب جلسة سماع ولاية عبر الهاتف أو إلكترونيًا أو كتابيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل على **1-800-952-5253**. إذا كنت لا تستطيع الكلام أو السمع بشكل جيد، فيرجى الاتصال على **الهاتف النصي 1-800-952-8349**.

- **إلكترونيًا:** يمكنك طلب جلسة استماع ولاية عبر الإنترنت. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا لتعبئة النموذج الإلكتروني:

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>

- **كتابيًا:** املأ نموذج جلسة استماع ولاية أو أرسل رسالة إلى:

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

تأكد من إدراج اسمك وعنوانك ورقم هاتفك وتاريخ ميلادك، وسبب طلبك لجلسة استماع ولاية. إذا كان شخص ما يساعدك في طلب جلسة استماع ولاية، فأضف اسمه وعنوانه ورقم هاتفه إلى النموذج أو الرسالة. إذا كنت تحتاج إلى مترجم شفهي، فأخبرنا باللغة التي تتكلمها. أنت لن تضطر للدفع مقابل المترجم الشفهي. نحن سنتكفل بتوفيره لك.

بعد أن تطلب جلسة استماع ولاية، قد يستغرق الأمر حتى 90 يومًا لاتخاذ قرار في قضيتك وإرسال الرد لك. إذا كنت تعتقد أن الانتظار كل هذه الفترة سيضر بصحتك، فقد يمكنك الحصول على رد خلال 3 أيام عمل. يمكنك أن تطلب من مزودك أو خطتك كتابة رسالة لك، أو يمكنك كتابة رسالة لنفسك. ينبغي أن تشرح الرسالة بالتفصيل كيف يمكن للانتظار 90 يومًا حتى اتخاذ قرار بشأن صحتك أن يضر بشدة بحياتك، أو بصحتك، أو بقدرتك على تحقيق أقصى قدرة وظيفية لك أو الحفاظ عليها أو استعادتها. ثم اطلب "جلسة استماع عاجلة" وقدم الرسالة مع طلبك لجلسة الاستماع.

### الممثل المعتمد

يمكنك أن تتحدث في جلسة الاستماع بنفسك. أو يمكن لشخص مثل قريب أو صديق أو مناصر أو مزود أو محام أن يتحدث بالنيابة عنك. إذا كنت تريد أن يتحدث شخص آخر بالنيابة عنك، فينبغي عليك إخبار مكتب جلسات استماع الولاية بأن الشخص مسموح له بالتحدث بالنيابة عنك. يعرف هذا الشخص باسم "الممثل المعتمد".

### حقوقك في MEDI-CAL - استئناف

خدمات الصحة السلوكية في مقاطعة سان دييغو (الخطة) المراجعة 18/15/3

## حقوقك في MEDI-CAL

### المساعدة القانونية

قد يمكنك الحصول على مساعدة قانونية مجانية. يمكنك أيضاً الاتصال ببرنامج المساعدة القانونية المحلي في مقاطعتك على الرقم 1-877-734-3258.