

QUYỀN ĐIỀU TRẦN

Quý vị chỉ có 90 ngày để yêu cầu buổi điều trần. 90 ngày bắt đầu:

1. Tính từ ngày chúng tôi đích thân đưa quý vị bản thông báo khiếu nại sức khỏe tâm thần này, HAY
2. Tính từ ngày dấu bưu điện in trên bản thông báo khiếu nại sức khỏe tâm thần này.

Buổi Điều trần Nhanh Chóng cấp Tiểu bang

Thường mất 90 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu. Nếu quý vị nghĩ thời gian này có thể gây nguy hại trầm trọng cho sức khỏe tâm thần của mình gồm việc duy trì và phục hồi các chức năng quan trọng của đời sống, quý vị có thể xin được xử nhanh hơn thường lệ. **Để có một buổi điều trần nhanh, xin vui lòng đánh dấu ô đầu tiên bên phải của trang này dưới chữ YÊU CẦU ĐIỀU TRẦN và ghi cả nguyên nhân yêu cầu được xử nhanh.** Nếu lời yêu cầu của quý vị được chấp nhận, người ta sẽ thông báo cho quý vị biết trong vòng ba ngày làm việc tính từ ngày Ủy Ban Điều Trần Tiểu bang nhận khiếu nại của quý vị.

Để được nhận cùng dịch vụ trong khi quý vị chờ đợi buổi Điều trần

- Quý vị phải yêu cầu có buổi điều trần trong vòng 10 ngày tính từ ngày bản thông báo khiếu nại sức khỏe tâm thần gửi đến hay được giao tận tay cho quý vị trước ngày thay đổi dịch vụ, tính theo việc nào xảy ra trễ hơn.
- Các dịch vụ sức khỏe tâm thần Medi-Cal sẽ vẫn giữ nguyên cho đến khi có quyết định cuối cùng của buổi điều trần và nếu kết quả bất lợi cho quý vị, và quý vị thu hồi lời yêu cầu, hay cho đến khi thời hạn nhận dịch vụ bị hết hạn, tính theo việc nào đến trước.

Các Luật Điều Hành Cấp Tiểu Bang

Luật điều hành tiểu bang, bao gồm tin tức điều trần đều có sẵn trong văn phòng trợ cấp xã hội của quận hạt địa phương.

Để được giúp đỡ

Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ pháp lý từ văn phòng trợ giúp pháp lý địa phương hay từ các nhóm khác. Về các vấn đề khó khăn với bệnh nhân nội trú hay các dịch vụ sức khỏe tâm thần tại gia, hãy gọi Chương trình Bệnh vực Bệnh nhân JFS ở số 800-479-2233. Về các vấn đề khó khăn với bệnh nhân ngoại viện và các dịch vụ sức khỏe tâm thần khác, hãy gọi số miễn phí đến Trung tâm Tiêu thụ Giáo dục Sức khỏe và Bệnh vực quyền lợi (Consumer Center for Health Education and Advocacy) ở số 877-734-3258. Quý vị có thể yêu cầu tin tức về quyền xin điều trần hay giúp đỡ pháp lý từ Public Inquiry and Response Unit:

Gọi số miễn phí : 1-800-952-5253

Nếu khiếm thính, gọi TDD, call: 1-800-952-8349

Người đại diện hợp pháp

Quý vị có thể tự điều trần trước phiên xử. Quý vị cũng có thể chọn một người bạn, một luật sư hay bất cứ ai đại diện cho mình. Quý vị phải tự mình sắp xếp việc này

Thông báo của Practices Act Notice (California Civil Code Section 1798, et seq.) Chi tiết mà quý vị được yêu cầu viết trong mẫu này rất cần thiết để xúc tiến buổi điều trần của quý vị. Việc xúc tiến có thể trễ nãi nếu chi tiết không đầy đủ. Hồ sơ sẽ được thiết lập bởi Bộ Xã Hội Tiểu bang, Bộ phận Điều trần. Quý vị có quyền tham khảo hồ sơ và biết nó ở đâu bằng cách liên lạc với Public Inquiry and Response Unit (điện thoại đã ghi bên trên). Bất

cứ chi tiết nào mà quý vị cung cấp, chúng tôi sẽ chia sẻ với chương trình sức khỏe tâm thần, với Bộ Dịch vụ Y tế và Sức Khỏe Tâm thần Tiểu bang và với Bộ Y tế và Nhân sinh của Liên bang (Authority: Welfare and Institutions Code, Section 14100.2)

CÁCH YÊU CẦU BUỔI ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG

Cách hay nhất để yêu cầu được buổi điều trần là điền vào mẫu này. Làm bản sao phần trước và sau của mẫu này để lưu giữ vào hồ sơ của quý vị. Sau đó gửi trang này về:

State Hearings Division
California Department of Social Services
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

Một cách khác để xin buổi điều trần là gọi điện thoại số 1-800-952-5253. Nếu quý vị bị khiếm thính thì dùng TDD, gọi số 1-800-952-8349.

YÊU CẦU ĐIỀU TRẦN

Tôi muốn có một buổi điều trần liên hệ đến Medi-Cal và Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần của Quận hạt San Diego.

Đánh dấu trong ô này nếu quý vị muốn có một buổi điều trần nhanh chóng và viết nguyên nhân tại sao :.

Nguyên nhân: _____

Đánh dấu vào ô này nếu muốn viết thêm một trang nữa.

Tên họ (chữ in) _____

Số An sinh xã hội: _____

Địa chỉ (chữ in) _____

Điện thoại: (_____) _____

Chữ ký: _____

Ngày tháng: _____

Tôi cần một thông dịch viên miễn phí. Ngôn ngữ gốc của tôi là _____

Tôi muốn người có tên dưới đây đại diện tôi trong buổi điều trần. Tôi cho phép người này xem hồ sơ của tôi và đến dự buổi điều trần cùng tôi.

Tên họ: _____

Địa chỉ: _____

Điện thoại: (_____) _____