州公平聽證會通知：您有權對此決定提出上訴

如果您對隨附通知中所述的行動不滿意，您可以向加州社會服務處的行政法官請求州公平聽證。本次聽證將以非正式方式進行，以確保所有出席人員都能自由發言。如果您決定請求聽證，在大多數情況下，您必須於隨附通知日期起 **90 天**內提出。

如果您在該行動生效日期之前請求聽證，在某些情況下，您的服務可能會維持不變，直至聽證結束或您收到聽證裁決。

在您請求州公平聽證後，您的個案可能需要長達 90 天才能作出裁決並將結果通知您。如果您認為等待 90 天會對您的健康造成傷害，您可以請求加急聽證。如果州政府聽證部門批核您的加急聽證請求，您可能會在其收到您的個案檔案之日起三天內收到聽證裁決。

您可以透過致電州政府聽證部門或向州政府聽證部門寄送信函，請求加急聽證。您必須說明，為何等待長達 90 天才獲得裁決將會損害您的生命、健康或獲得或維持最佳功能的能力。您也可以請您的醫師出具一封信函，證明您為何需要加急聽證。

代理

您可以在州公平聽證中自行代表自己。您的朋友、律師或任何其他人士也可以代表您，但您必須自行尋找代表人。您可以撥打以下免費公眾查詢與回應專線，以取得尋找免費法律協助的幫助：**1-800-952-5253**。

如何請求州公平聽證

您可以書面請求聽證。您可以使用隨附於本通知的表格。如果您未使用此表格，請務必提供您的姓名、地址和電話號碼，以及您不同意之行動的說明。請註明該行動涉及 MSSP 福利；如果您在聽證時需要口譯員，請明確指出所需的語言和方言。請將您的請求寄送至：

郵件：California Department of Social Services
State Hearing Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, CA 95814-2430

傳真：(833) 281-0905
電子郵件：SHDCSU@DSS.ca.gov

線上：acms.dss.ca.gov
點擊「Create an account（建立帳戶）」以建立 ACMS 帳戶並在線上取得文件；或點擊「Submit Appeal without Account（無須帳戶即可提出上訴）」，無須建立帳戶即可提出請求。

免費電話號碼：1-800-952-5253
聽障人士 TDD：1-800-952-8349