如果您需要從該計劃獲得該通知和/或其他文件的其他通訊格式，如大字體、點字或電子格式，或者如果您需要閱讀資料的協助，請聯絡服務與危機熱線 (ACL)，電話 1-888-724-7240.

如果您仍不同意該計劃的決定，您可申請「**州聽證會**」，法官將審查您的案件。

您必須在此信之日起 **120 天**內申請州聽證會。如果您的居住郡在上訴過程中繼續向您提供爭議的治療，您有權要求該郡繼續提供該治療直到做出有關州聽證會的決定為止。**如果您目前正在接受治療並且您希望在上訴期間繼續治療，您必須在此信的郵戳日期或送交給您之日起 10 天**內申請州聽證會。當您要求進行州聽證會時，您必須指出您希望繼續獲得治療。如果州聽證會決定維持該郡的不利福利決定，您將不負責繼續治療費用。您不必支付州聽證會費用。

您可透過電話、電子或書面方式申請州聽證會。

- 透過電話：請撥打 **1-800-952-5253**. 如果您聽不清楚或說話有困難，請撥打 **TTY/TDD 1-800-952-8349**.

- 以電子方式：您可以透過網絡方式申請州聽證會。請造訪加州社會服務部 (California Department of Social Services) 的網站以填寫電子表格：https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do

- 透過書面：填寫州聽證會表或寄信至：

  加州社會服務部州聽證會部門 (California Department of Social Services State Hearings Division)
  P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
  Sacramento, CA 94244-2430

  務必附上您的姓名、地址、電話號碼、出生日期以及您需要舉行州聽證會的原因。如果某人正在幫助您申請州聽證會，則在此表格或信中添加其姓名、地址及電話號碼。如果您需要口譯員，請指出您說的語言。您不必支付口譯員費用。我們將為您安排一名口譯員。

在您申請州聽證會後，最多可能需要 90 天的時間來對您的案件作出裁決，並向您提供答覆。如果您認為等待聽證會期間對您的健康有害，您可能可以在 72 小時內收到答覆。您可能希望要求您的醫生或心理健康計劃為您寫一封信，您也可以自己寫。此信必須詳細解釋為您的案件等待長達 90 天的時間獲得決議，將如何嚴重危及您的生命、健康或獲取、維持或恢復最佳精神健康的能力。
然後，確保您要求「**加急聽證會**」，並將其連同您的聽證會要求信函一起遞交。

授權代表

您可以在州聽證會上為自己發言，也可以讓別人（例如親戚、朋友、倡議者、醫生或律師）為您發言。如果您需要別人為您發言，則您必須告訴州聽證會辦公室，您允許此人以您的名義發言。此人被稱為「授權代表」。

法律援助

您可獲得免費的法律援助。您可致電您的居住郡當地的法律援助計劃，電話 888-804-3536.