Mẫu Đơn Yêu Cầu Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang

Tên: _____ Ngày Sinh:_____

Địa Chỉ Gửi Thư:_____

Thành Phố:_____ Tiểu Bang:_____ Mã Bưu chính (ZIP): _____

Điện Thoại:_____ E-mail: _____

Chúng tôi có được phép liên lạc với quý vị qua email không?

☐ Có ☐ Không

Vui lòng cung cấp Số Thẻ Medi-Cal BIC và/hoặc Số An Sinh Xã Hội của quý vị (nếu có):_____

Tôi đang yêu cầu một Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang do một quyết định của Chương Trình Dịch Vụ Đa Năng Cho Người Cao Tuổi (Multipurpose Senior Services Program, hoặc MSSP) liên quan đến vấn đề sau:

☐ Chấm Dứt ☐ Từ Chối ☐ Cắt Giảm

Lý do cho yêu cầu của tôi là:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(Nếu quý vị cần thêm chỗ trống, hãy dùng một tờ giấy khác và đính kèm vào tờ này.)

Tên cơ sở MSSP:

_____

Tôi đã gửi đơn kháng cáo vụ việc này lên cơ sở MSSP: ☐ Không ☐ Có
Vào ngày nào? _____

Cơ sở MSSP đã đưa ra phản hồi về đơn kháng cáo: ☐ Không ☐ Có
Vào ngày nào? _____

YÊU CẦU THÍCH NGHI ĐẶC BIỆT

(Chỉ hoàn thành mục này nếu áp dụng cho quý vị)
Tôi cần những điều này cho phiên điều trần của mình:

☐ **Tôi cần một phiên điều trần khẩn cấp vì tình huống của tôi rất cấp bách.** Vụ việc của tôi phải được quyết định rất nhanh chóng và tôi không thể chờ đến 90 ngày. Đây là những gì sẽ xảy ra nếu không có quyết định nhanh chóng:

☐ **Các Dịch Vụ/Trợ Cấp Tiếp Tục Được Thanh Toán Đang Chờ Xử Lý: Vui lòng tiếp tục cung cấp dịch vụ cho tôi** cho đến khi Thẩm Phán đưa ra phán quyết về vụ việc của tôi. (Mô tả các dịch vụ mà quý vị muốn tiếp tục và cho biết ngày mà cơ sở MSSP đã ngừng hoặc dự định ngừng các dịch vụ đó):

☐ **Tôi muốn có một Thông Dịch Viên Miễn Phí.** Tôi nói một ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Anh và cần một thông dịch viên cho phiên điều trần của mình. (Tiểu Bang sẽ cung cấp thông dịch viên miễn phí cho quý vị.)

Ngôn Ngữ/Phương Ngữ:_____

☐ **Tôi bị khuyết tật và muốn được thích nghi điều chỉnh hợp lý** để giúp tôi tham gia phiên điều trần. (Các) Thích nghi điều chỉnh hợp lý tôi muốn là:

☐ **Tôi muốn người khác phát ngôn thay mặt tôi (đại diện cho tôi) tại phiên điều trần.** Người đó có thể xem hồ sơ y tế của tôi liên quan đến phiên điều trần này và tham dự phiên điều trần. Người tôi đã chọn để phát ngôn thay mặt tôi là:

Tên: _____ Số Điện Thoại: _____

Địa Chỉ: _____

Chữ ký của tôi: _____ Ngày: _____

HÃY GỬI KÈM MẪU ĐƠN NÀY CÙNG VỚI BẢN SAO LÁ THƯ THÔNG BÁO QUYẾT ĐỊNH) MÀ QUÝ VỊ ĐÃ NHẬN ĐƯỢC TỪ CƠ SỞ MSSP, NẾU CÓ. (NẾU QUÝ VỊ MUỐN CÓ MỘT BẢN SAO MẪU ĐƠN NÀY CHO RIÊNG MÌNH, HÃY SAO CHÉP TRƯỚC KHI GỬI.)

Thông tin quý vị cung cấp trên mẫu đơn này là cần thiết để xử lý yêu cầu phiên điều trần của quý vị. Quá trình xử lý có thể bị trì hoãn nếu yêu cầu của quý vị không đầy đủ. Trưởng Trọng Tài sẽ lập hồ sơ vụ việc. Quý vị có quyền xem xét các tài liệu tạo nên hồ sơ và có thể làm như vậy bằng cách liên hệ với Bộ Phận Giải Đáp Và Phản Hồi Công Chúng. Bất kỳ thông tin nào quý vị cung cấp có thể được chia sẻ với văn phòng MSSP và với Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.