Նահանգային արդար լսումների դիմումի ձև

Անուն՝_____ Ծննդյան ամսաթիվ՝_____

Փոստային հասցե՝ _____

Քաղաք՝_____ Նահանգ՝ _____ Փոստային կոդ՝ _____

Հեռախոս՝ _____ Էլ-փոստ՝ _____

Մենք ունե՞նք Ձեր թույլտվությունը Ձեզ հետ էլեկտրոնային փոստով կապվելու համար:

☐ Այո ☐ Ոչ

Խնդրում ենք տրամադրել Ձեր Medi-Cal BIC քարտի համարը և/կամ Սոցիալական ապահովության համարը, եթե ունեք._____

Ես խնդրում եմ Նահանգային արդար լսումներ անցկացնել՝ կապված Տարեցների համար Բազմաֆունկցիոնալ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) կողմից հետևյալի հետ կապված ձեռնարկված գործողության հետ.

☐ Դադարեցում ☐ Մերժում ☐ Նվազեցում

Իմ խնդրանքի պատճառն է.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(Եթե Ձեզ ավելի շատ տարածք է պետք, օգտագործեք մեկ այլ թուղթ և կցեք այն սրան):

MSSP կենտրոնի անվանումը՝

_____

Ես բողոքարկել եմ գործը MSSP կենտրոնում՝ ☐ Ոչ ☐ Այո
Ո՞ր ամսաթվին: _____

MSSP կենտրոնը պատասխան տվե՞ց բողոքարկմանը: ☐ Ոչ ☐ Այո
Ո՞ր ամսաթվին: _____

ՀԱՏՈՒԿ ՀԱՐՄԱՐԵՑՈՒՄՆԵՐԻ ԽՆԴՐԱՆՔ

(Լրացրեք այս բաժինը միայն այն դեպքում, եթե այն վերաբերում է Ձեզ)
Ինձ լսումների համար անհրաժեշտ է հետևյալը՝

☐ **Ինձ անհրաժեշտ են Արագացված լսումներ, քանի որ իմ իրավիճակն անհետաձգելի է:** Իմ գործը պետք է շատ արագ լուծվի, և ես չեմ կարող մինչև 90 օր սպասել: Ահա թե ինչ կպատահի առանց արագ որոշման.

☐ **Շարունակական ծառայություններ/Օգնության վճարը գործընթացի մեջ է. Խնդրում եմ շարունակեք իմ ծառայությունները** մինչև դատավորը որոշում կայացնի իմ գործի վերաբերյալ: (Նկարագրեք այն ծառայությունները, որոնք ցանկանում եք շարունակել և նշեք, թե որ ամսաթվին է MSSP կենտրոնը դադարեցրել դրանք կամ պլանավորում է դադարեցնել դրանք):

☐ **Ես անվճար թարգմանիչ եմ ուզում:** Ես խոսում եմ անգլերենից տարբեր լեզվով և թարգմանչի կարիք ունեմ իմ լսումների համար: (Նահանգն անվճար թարգմանիչ կտրամադրի):

Լեզու/Բարբառ՝ _____

☐ **Ես հաշմանդամություն ունեմ և ցանկանում եմ ողջամիտ հարմարեցում,** որպեսզի կարողանամ մասնակցել իմ լսումներին: Իմ ցանկալի հարմարեցում(ներ) ն է/են՝

☐ **Ես ուզում եմ, որ լսումների ժամանակ իմ անունից խոսի (ներկայացնի ինձ) մեկ ուրիշը:** Նա կարող է տեսնել այս լսումներին վերաբերող իմ բժշկական գրառումները և գալ լսումներին: Իմ անունից խոսելու համար ես ընտրել եմ հետևյալ անձին.

Անուն՝_____ Հեռախոսահամար՝_____

Հասցե՝ _____

Իմ ստորագրությունը՝_____ Ամսաթիվ՝_____

ՈՒՂԱՐԿԵՔ ԱՅՍ ՁԵՎԸ MSSP ԿԵՆՏՐՈՆԻՑ ՍՏԱՑԱԾ ՆԱՄԱԿԻ (ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ) ՊԱՏՃԵՆԻ ՀԵՏ, ԵԹԵ ԱՅՆ ՈՒՆԵՔ: (ԵԹԵ ԴՈՒՔ ՑԱՆԿԱՆՈՒՄ ԵՔ ԱՅՍ ՁԵՎԻ ՊԱՏՃԵՆԸ ՁԵՁ ՀԱՄԱՐ, ՊԱՏՃԵՆԵՔ ԱՅՆ ՈՒՂԱՐԿԵԼՈՒՑ ԱՌԱՁ):

Այս ձևում տրամադրված տեղեկություններն անհրաժեշտ են լսումների վերաբերյալ Ձեր խնդրանքը մշակելու համար: Մշակումը կարող է ուշանալ, եթե Ձեր խնդրանքը թերի է: Գլխավոր իրավարարը կկազմի գործի նյութեր: Դուք իրավունք ունեք ուսումնասիրել գործը կազմող նյութերը և կարող եք դա անել՝ կապվելով Հանրային հետաքննության և արձագանքի ծառայության հետ: Ձեր տրամադրած ցանկացած տեղեկատվություն կարող է փոխանցվել MSSP գրասենյակին և ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների բաժանմունքին: