

行政听证请求书

ADMINISTRATIVE HEARING REQUEST

请在法官主持听证会前，使用本表格，提出听证请求。若您不同意资格通知函中所署内容，请在此通知函所属日期起 90 个日历日内寄送此表格。若您在 10 天内提出听证请求，那么在听证进行期间，您仍可保留您的 Apple Health 计划健康保险福利。

重要事项：鉴于普通上诉过程（耗时 90 天）可能会严重威胁您的生命、健康或者您保持或充分恢复身体机能的能力，若您立即需要医疗保健服务，请致电 1-855-859-2512，了解更多详细信息。

Healthplanfinder 申请识别号码 #:	资格通知函所署日期:	今日日期:	
上诉人情况			
上诉人名字	姓	中间名缩写	出生日期
邮寄地址	城市	邮政编码	日间电话号码 ()
电子邮件地址	雇主/公司名字 (若这是为您提供健康保险的雇主)		雇主电话号码
请问与您联系的最佳方式？ <input type="checkbox"/> 电子邮件地址 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 邮寄地址			
提出行政听证请求的原因			
<input type="checkbox"/> 您对 Washington Apple Health 计划（如 Medicaid 医疗辅助方案、儿童健康保险计划 CHIP）存在疑问吗？请致电 1-800-562-3022 <input type="checkbox"/> 我想在听证进行期间，仍保留 WA Apple Health 计划健康保险福利。您必须在收到通知函的 10 天内，或在保险福利终止前（两者之中以迟者为准），将本表格寄送到医疗保健计划管理部门。 请寄往： Health Care Authority PO Box 45504 Olympia, WA 98504-5504			
<input type="checkbox"/> 您对健康保险之保险费税项减免、计划成员费用分担福利、特殊参保资格存在疑问吗？请致电 1-855-859-2512 请寄往： WAHBE Appeals PO Box 1757 Olympia, WA 98507-1757 传真至： 360-841-7653			
请说明原因，您为何认为我们所做的决定不正确（以便法官了解您提出听证请求的原因）：			

我们能提供哪些帮助？			
听证会将采用英语进行，除非您请求提供口译服务或者其它便利条件。			
您是否希望收到其它文本的通知函，而非英语通知函？		若是如此，请问是何种语言文本？	
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
您是否提希望获得免费口译服务？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		若是如此，请问是何种语言文本？	
不可由朋友或家庭成员在听证会上为您提供口译服务。			
您是否因某种障碍而需要其它便利服务或帮助？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
若是如此，请说明所需帮助：			
部落归属			
您是否是某个联邦政府认可之印第安部落的成员？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
若是如此，请问是哪个部落？			
代表（并非一项要求）			
代表姓氏	名	电话号码	
代表之电子邮件地址		备用电话号码	
地址	城市	州	邮政编码
代表与上诉人的关系。（请勾选所有适用方框）			
<input type="checkbox"/> 律师/法律顾问	<input type="checkbox"/> 保险代理人或经纪人		
<input type="checkbox"/> 雇主	<input type="checkbox"/> 法定监护人/委托代理人		
<input type="checkbox"/> 朋友家属	<input type="checkbox"/> 法律咨询顾问或辩护律师（非代理人）		
<input type="checkbox"/> 部落代表	<input type="checkbox"/> 其他_____		
签名（必须签名）			
现以下的亲笔签名表示，本人要求在法官判决前，召开听证会。Washington Healthplanfinder 对本人税项减免、Apple Health 计划或特殊参保资格已作出了决定，但本人对此结果持有异议。据本人所知，我在此表格中提供的情况正确无误。本人明白，此听证请求书可能会转呈给有权处理本人上诉的实体。			
主申请人签名		日期	
X			

Washington Health Benefit Exchange 为客户提供获得所有服务的同等机会。