

Tên đơn vị cung cấp dịch vụĐịa
chỉ



*

Ngày & Giờ
Số hồ sơ:

Tên Người nộp đơn
Địa chỉ

Thông báo về Chăm sóc Sức khỏe

QUAN TRỌNG: HÀNH ĐỘNG CẦN THIẾT NHẪM ĐẢM BẢO TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN. VUI LÒNG ĐỌC KỸ TOÀN BỘ THÔNG BÁO.

Kết quả Chăm sóc Sức khỏe

Tên Người nộp đơn - Số MNSure ID:

Ngày có hiệu lực	Hành động	Loại bảo hiểm
Ngày	Được chấp thuận	MinnesotaCare
Ngày	Không đủ điều kiện	Medical Assistance

Thông tin chi tiết hơn có ở các trang sau.

- Bạn đủ điều kiện cho MinnesotaCare bắt đầu từ NGÀY vì thu nhập hàng tháng hoặc hàng năm của hộ gia đình bạn nằm trong hạn mức quy định đối với số lượng thành viên trong gia đình. (*Minnesota Statutes, mục 256L.04 và 256L.07*)
- Bạn không đủ điều kiện cho Medical Assistance vì thu nhập hộ gia đình của bạn vượt quá hạn mức cho số lượng thành viên trong gia đình.** (*Bộ Quy định Liên bang, tiêu đề 42, mục 435.603; Minnesota Statutes, mục 256B.056, tiểu mục 1a and 4, và 256B.06, tiểu mục 5*)

Bạn cần cung cấp thêm thông tin cho chúng tôi

Chúng tôi cần thông tin bổ sung từ:

Tên - Số MNSure ID:

Số Hồ Sơ:

Hạn nộp	Thông tin cần thiết	Các tài liệu có thể chấp nhận
Ngày	Thu nhập dự kiến hàng năm (PAI)	Nếu bạn đã khai báo thuế liên bang trong 3 năm qua, vui lòng cung cấp bản sao đầy đủ của tờ khai thuế gần đây nhất (bao gồm tất cả các biểu mẫu và bảng kê khai liên quan). Nếu tờ khai thuế không phản ánh đúng thu nhập hàng năm dự kiến của bạn do có thay đổi, vui lòng cung cấp bằng chứng về sự thay đổi đó, bao gồm bất kỳ tài liệu nào được liệt kê dưới đây. Nếu bạn không khai thuế liên bang trong 3 năm qua, vui lòng cung cấp bằng chứng phản ánh thu nhập hàng năm dự kiến của bạn, bao gồm bất kỳ tài liệu nào được liệt kê dưới đây. - Phiếu lương hoặc bảng sao kê thu nhập - Văn bản xác nhận từ chủ lao động - Bản sao của tờ séc (thanh toán cho công việc hoặc dịch vụ) - Hồ sơ tài chính của doanh nghiệp - Sao kê ngân hàng hiển thị phần thanh toán - Bảng sao kê lãi suất hoặc cổ tức - Thư xác nhận về quyền lợi - Bằng chứng về trợ cấp cấp dưỡng - Biên lai hoặc bảng sao kê tiền thuê nhà mà bạn nhận được - Bằng chứng về việc bán tài sản (lãi hoặc lỗ vốn) - Bằng chứng hoặc hồ sơ của các nguồn thu nhập khác - Bằng chứng về khoản thu nhập một lần

- Gửi bản sao của bất kỳ tài liệu nào đã liệt kê đến địa chỉ cơ quan trên. Nếu thông tin được yêu cầu không được cung cấp trước hạn, bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn có thể bị chấm dứt.**

Làm thế nào để tôi có thể sử dụng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình?

Nếu bạn đủ điều kiện cho Medical Assistance:

- Bạn sẽ nhận được thẻ thành viên của Minnesota Health Care Programs (MHCP) hiển thị mã số thành viên của bạn. Cung cấp thẻ thành viên MHCP của bạn cho nhà cung cấp dịch vụ y tế mỗi lần bạn nhận các dịch vụ.
- Nếu bạn có hóa đơn y tế cho các dịch vụ đã nhận kể từ ngày bạn đủ điều kiện bảo hiểm, hãy liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ y tế và yêu cầu họ gửi hóa đơn cho Bang Minnesota. Nhà cung cấp dịch vụ có thể hoàn trả cho bạn các hóa đơn mà bạn đã tự thanh toán.

Nếu bạn đủ điều kiện cho MinnesotaCare:

- Nếu bạn phải trả phí bảo hiểm MinnesotaCare:** Bạn phải thanh toán đầy đủ để bắt đầu sử dụng bảo hiểm. Bảo hiểm của bạn sẽ bắt đầu từ ngày đầu tiên của tháng sau khi bạn thực hiện khoản thanh toán đầu tiên. Nếu bạn chưa nhận được, hóa đơn đầu tiên sẽ được gửi qua đường bưu điện. Hãy thanh toán cho chúng tôi ngay khi có thể.
- Nếu bạn không phải trả phí bảo hiểm MinnesotaCare:** Bảo hiểm của bạn sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng sau khi bạn được chấp thuận.
- Khi bảo hiểm của bạn bắt đầu, bạn sẽ nhận được thẻ thành viên của Minnesota Health Care Programs (MHCP) hiển thị mã số thành viên của bạn. Cung cấp thẻ thành viên MHCP của bạn cho nhà cung cấp dịch vụ y tế mỗi lần bạn nhận các dịch vụ.

Đối với Medical Assistance và MinnesotaCare:

- Nếu bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn được cung cấp thông qua một chương trình quản lý chăm sóc sức khỏe:** Bạn sẽ nhận được thông tin qua đường bưu điện về việc chọn chương trình chăm sóc sức khỏe. Bạn có thể được đăng ký vào một chương trình chăm sóc sức khỏe được chỉ định cho đến khi chúng tôi nhận được biểu mẫu đăng ký của bạn. Khi chúng tôi nhận được biểu mẫu đăng ký và bạn đã được đăng ký, chương trình chăm sóc sức khỏe sẽ gửi cho bạn thẻ ID và thông tin hướng dẫn cách nhận các dịch vụ. Cung cấp thẻ ID của chương trình chăm sóc sức khỏe và thẻ thành viên MHCP của bạn cho nhà cung cấp dịch vụ y tế mỗi lần bạn nhận các dịch vụ.
- Nếu bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn được cung cấp theo hình thức thu phí theo dịch vụ:** Minnesota Health Care Programs (MHCP) sẽ thanh toán phí cho các nhà cung cấp dịch vụ y tế đã đăng ký với MHCP khi họ cung cấp dịch vụ được bảo hiểm cho bạn. Cung cấp thẻ thành viên MHCP của bạn cho nhà cung cấp dịch vụ y tế mỗi lần bạn nhận các dịch vụ. Để tìm các nhà cung cấp dịch vụ theo hình thức thu phí theo dịch vụ, truy cập Minnesota Health Care Programs Provider Directory trực tuyến tại <https://mhcpproviderdirectory.dhs.state.mn.us/> hoặc quét mã QR.



Nếu tôi có câu hỏi về thông báo này thì sao?

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn có các thắc mắc.

- Đối với các câu hỏi liên quan đến Medical Assistance, hãy liên hệ với cơ quan của quận hoặc cơ quan đại diện cho bộ lạc của bạn.
- Đối với câu hỏi về MinnesotaCare hoặc các câu hỏi chung về Medical Assistance, hãy gọi DHS Health Care Consumer Support qua số 651-297-3862 hoặc 800-657-3672.

Bạn có thể nhận được hỗ trợ miễn phí từ Người hướng dẫn. Để tìm một Người hướng dẫn tại khu vực của bạn và nói ngôn ngữ bạn muốn, hãy truy cập <https://www.mnsure.org> và nhấp vào “Assister Directory” trong mục Find Free Help.

Nếu bạn bị khiếm thính hoặc khó khăn trong giao tiếp, hãy liên hệ với chúng tôi thông qua dịch vụ truyền thông mà bạn ưu tiên sử dụng.

Những thay đổi nào tôi cần báo cáo và khi nào?

Hãy báo cáo tất cả các thay đổi, bao gồm những thay đổi sau:

- Nơi bạn sinh sống
- Ai đang sống cùng bạn
- Thu nhập
- Những người bạn dự định kê khai là người phụ thuộc trong tờ khai thuế thu nhập của mình
- Việc bắt đầu hoặc ngừng tham gia các chương trình bảo hiểm y tế khác
- Việc được tiếp cận bảo hiểm thông qua công việc.
- Cho dù bạn đang mang thai hay vừa có em bé
- Tình trạng bị giam giữ
- Tình trạng quốc tịch hoặc nhập cư

Nếu bạn không thông báo về việc bạn đã chuyển chỗ ở và thư bị hoàn trả lại không có địa chỉ chuyển tiếp, bảo hiểm của bạn có thể bị chấm dứt.

Khi nào tôi nên báo cáo thay đổi?

- Nếu có ai trong gia đình bạn tham gia Medical Assistance, hãy báo cáo thay đổi trong vòng 10 ngày kể từ khi thay đổi xảy ra.
- Nếu không có ai trong gia đình bạn tham gia Medical Assistance, hãy báo cáo thay đổi trong vòng 30 ngày kể từ khi thay đổi xảy ra.

Làm thế nào để tôi báo cáo thay đổi?

- Nếu có ai trong gia đình bạn tham gia Medical Assistance, hãy báo cáo thay đổi bằng cách gọi cho cơ quan quận hoặc cơ quan đại diện cho bộ lạc của bạn.
- Nếu không có ai trong gia đình bạn tham gia Medical Assistance, hãy báo cáo thay đổi bằng cách gọi DHS Health Care Consumer Support qua số 651-297-3862 hoặc 800-657-3672.

Tôi có phải hoàn trả chi phí chăm sóc sức khỏe nếu tôi đang nhận trợ cấp chính phủ không?

Trong một số trường hợp, luật liên bang và tiểu bang yêu cầu Minnesota Department of Human Services và các cơ quan địa phương thu hồi các chi phí mà chương trình MA đã thanh toán cho các thành viên của mình. Quá trình thu hồi này được thực hiện thông qua chương trình thu hồi tài sản MA và quyền thế chấp của Minnesota. Hãy đọc kỹ thông tin sau nếu bạn đang tham gia chương trình MA:

Nếu bạn đang tham gia chương trình MA, thì sau khi bạn qua đời, Minnesota phải cố gắng thu hồi các chi phí của bất kỳ dịch vụ hoặc hỗ trợ dài hạn nào (LTSS) mà bạn đã nhận được khi từ 55 tuổi trở lên. LTSS bao gồm:

- Các dịch vụ tại viện dưỡng lão
- Các dịch vụ tại nhà và cộng đồng
- Các chi phí liên quan đến bệnh viện và thuốc theo toa
- Phí bảo hiểm quản lý chăm sóc (capitations) cho các dịch vụ này

Ngay cả sau khi bạn qua đời, Minnesota không thể thu hồi các chi phí này nếu vợ/chồng của bạn còn sống, bạn có con dưới 21 tuổi, hoặc bạn có con bị mù hoặc khuyết tật vĩnh viễn. Sau khi vợ/chồng bạn qua đời, Minnesota phải cố gắng thu hồi chi phí MA LTSS từ tài sản của vợ/chồng bạn. Tuy nhiên, việc thu hồi sẽ bị trì hoãn nếu bạn vẫn còn con dưới 21 tuổi, bị mù, hoặc khuyết tật vĩnh viễn. Con cái của bạn không phải sử dụng tài sản của mình để hoàn trả cho tiểu bang các dịch vụ MA mà bạn đã nhận được.

Hơn nữa, Minnesota có trách nhiệm thu hồi chi phí cho tất cả các dịch vụ MA mà một thành viên đã sử dụng, bất kể ở độ tuổi nào, trong thời gian cư trú dài hạn tại một cơ sở y tế. Tuy nhiên, các thành viên MA đủ điều kiện nhận dịch vụ theo tiêu chí thu nhập tổng điều chỉnh đã được sửa đổi (MAGI) sẽ không bị thu hồi chi phí cho các dịch vụ đã nhận trước 55 tuổi.

Tiểu bang có thể nộp đơn yêu cầu quyền thế chấp đối với bất động sản của bạn để thu hồi chi phí MA trước khi bạn qua đời, nhưng chỉ khi bạn cư trú dài hạn trong một cơ sở y tế. Tiểu bang cũng có thể nộp thông báo yêu cầu khiếu nại, một dạng quyền thế chấp, đối với tài sản bất động sản của bạn để thu hồi chi phí MA sau khi bạn qua đời. Các quyền thế chấp để thu hồi chi phí MA có thể được áp dụng đối với:

- Quyền lợi của bạn đối với bất động sản theo hình thức sở hữu suốt đời hoặc sở hữu chung
- Bất động sản mà bạn sở hữu cá nhân
- Bất động sản mà bạn sở hữu cùng với người khác

Bạn có quyền tham khảo ý kiến từ một nhóm hỗ trợ pháp lý hoặc luật sư tư nhân nếu bạn có câu hỏi cụ thể về cách việc thu hồi tài sản MA và quyền thế chấp có thể ảnh hưởng đến hoàn cảnh của bạn và việc quản lý tài sản. Minnesota Department of Human Services không thể cung cấp tư vấn pháp lý cho bạn. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập: [http:// mn.gov/dhs/ma-estate-recovery/](http://mn.gov/dhs/ma-estate-recovery/).

CÁC QUYỀN KHIẾU NẠI QUAN TRỌNG! HÃY ĐỌC NGAY!

Nếu tôi không đồng ý với quyết định về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình thì sao?

Nếu bạn cho rằng quyết định trong thông báo bảo hiểm của bạn là sai, bạn có quyền khiếu nại. Khiếu nại là một quá trình pháp lý, trong đó một thẩm phán dịch vụ nhân sinh sẽ tổ chức một phiên điều trần và xem xét (1) một quyết định của Minnesota Department of Human Services (DHS) về bảo hiểm MinnesotaCare; hoặc (2) một quyết định của cơ quan quận hoặc cơ quan đại diện cho bộ lạc về bảo hiểm Medical Assistance. Bạn có thể tìm hiểu thêm về quy trình này tại www.dhs.state.mn.us/appeals/faqs.

Làm thế nào để tôi khiếu nại?

Bạn có thể khiếu nại bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản của riêng mình, điền vào mẫu khiếu nại của DHS, hoặc nhận hỗ trợ qua điện thoại hoặc gặp trực tiếp.

DHS Appeals Division hoặc cơ quan quận/bộ lạc của bạn có thể giúp bạn nộp đơn khiếu nại.

Thực hiện một trong các bước sau để bắt đầu khiếu nại:

- Đăng nhập vào tài khoản của bạn tại MNSure.org để truy cập biểu mẫu Yêu cầu Khiếu nại.
- Điền vào mẫu DHS-0033 tại <https://edocs.dhs.state.mn.us/lfserver/Public/DHS-0033-ENG> và nộp trực tuyến.
- Để biết thông tin về việc nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho cơ quan quận hoặc cơ quan đại diện cho bộ lạc của bạn hoặc DHS Appeals Division qua số 651-431-3600.
- Gửi yêu cầu của bạn đến Minnesota Department of Human Services Appeals Division, PO Box 64941, St. Paul, MN 55164-0941, hoặc fax đến số 651-431-7523.
- Để được hỗ trợ trực tiếp, đến quầy thông tin của Minnesota Department of Human Services, 444 Lafayette Road N, St. Paul, MN 55155.

Tôi có thể khiếu nại những gì?

Bạn có thể khiếu nại các vấn đề sau:

- Cơ quan quận, cơ quan đại diện cho bộ lạc, hoặc DHS không xử lý yêu cầu của bạn về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.
- Cơ quan quận, cơ quan đại diện cho bộ lạc, hoặc DHS xử lý yêu cầu của bạn quá chậm.
- Cơ quan quận, cơ quan đại diện cho bộ lạc, hoặc DHS thực hiện một hành động mà bạn không đồng ý (ví dụ: từ chối bảo hiểm Medical Assistance, phê duyệt một chương trình mà bạn không nghĩ rằng mình đủ điều kiện, hoặc thay đổi các quyền lợi MinnesotaCare).

Khi nào tôi phải nộp đơn khiếu nại?

Nếu khiếu nại của bạn liên quan đến Medical Assistance hoặc MinnesotaCare, bạn phải nộp trong vòng **30 ngày** kể từ khi nhận được thông báo chăm sóc sức khỏe của mình. Nếu bạn có lý do chính đáng không thể khiếu nại về quyết định liên quan đến Medical Assistance hoặc MinnesotaCare trong vòng **30 ngày**, bạn có thể được phép nộp đơn khiếu nại muộn đến **90 ngày** kể từ ngày thông báo bảo hiểm của bạn. Xem thông tin bên dưới để biết thêm chi tiết quan trọng về thời hạn khiếu nại đối với Medical Assistance và MinnesotaCare.

Quan trọng: Quyết định khiếu nại của một thành viên trong gia đình có thể ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện của các thành viên khác. Tính đủ điều kiện của cả gia đình có thể cần được đánh giá lại.

Quyền lợi của tôi có tiếp tục trong thời gian chờ giải quyết khiếu nại không?

Bạn có thể tiếp tục nhận các quyền lợi tương tự như trước vào thời điểm nhận được thông báo bảo hiểm. Tuy nhiên, bạn cần nộp đơn khiếu nại trong thời hạn cụ thể:

Đối với những người tham gia Medical Assistance và MinnesotaCare, chúng tôi thường phải gửi thông báo trước ít nhất 10 ngày trước ngày hành động có hiệu lực, hoặc trong một số trường hợp, thông báo có thể được gửi 5 ngày trước khi hành động diễn ra, tùy thuộc vào tình huống. Quyền lợi của bạn sẽ tự động tiếp tục nếu bạn nộp đơn khiếu nại trước ngày hành động có hiệu lực theo thông báo trước. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể gửi thông báo dưới 5 ngày hoặc vào ngày mà hành động có hiệu lực. Trong trường hợp này, quyền lợi của bạn sẽ tiếp tục nếu bạn nộp đơn khiếu nại trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo. Bạn phải thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng của MinnesotaCare để tiếp tục bảo hiểm trong thời gian khiếu nại. Hãy thông báo bằng văn bản cho DHS nếu bạn không muốn quyền lợi của mình tiếp tục.

Quan trọng: Nếu bạn thua khiếu nại, bạn có thể phải hoàn trả các quyền lợi đã nhận trong thời gian chờ giải quyết.

Quan trọng: Bạn có quyền đăng ký lại Medical Assistance hoặc MinnesotaCare nếu quyền lợi của bạn bị dừng.

Nếu tôi cần một phiên điều trần ngay lập tức thì sao?

Bạn có quyền yêu cầu một phiên khiếu nại khẩn cấp (đẩy nhanh). Nếu bạn cần một phiên điều trần ngay lập tức, hãy cho DHS biết lý do khi bạn nộp đơn khiếu nại. Để yêu cầu đẩy nhanh quá trình khiếu nại cho Medical Assistance hoặc MinnesotaCare, hãy liên hệ với DHS Appeals Office qua số 651-431-3600 (khu vực metro) hoặc 800-657-3510 (ngoại bang).

Tôi nên làm gì sau khi nộp đơn khiếu nại?

Thu thập các thông tin liên quan đến hành động bạn đang khiếu nại mà bạn nghĩ là có thể chứng minh, hoặc giải thích lý do bạn cho rằng hành động đó là sai.

Bạn sẽ nhận được một lá thư thông báo ngày và giờ của phiên điều trần. Nhiều phiên điều trần được thực hiện qua điện thoại.

Tiếp tục báo cáo các thay đổi (chẳng hạn như bắt đầu hoặc nghỉ việc, hoặc có những thay đổi đối với người sống cùng bạn) trong các khung thời gian sau:

- **30 ngày** nếu bạn tham gia MinnesotaCare
- **10 ngày** nếu bạn tham gia Medical Assistance.

Nếu bạn tham gia Medical Assistance, hãy báo cáo các thay đổi bằng cách gọi cho cơ quan quận hoặc cơ quan đại diện cho bộ lạc. Nếu bạn tham gia MinnesotaCare, hãy báo cáo các thay đổi bằng cách gọi DHS Health Care Consumer Support qua số 651-297-3862 hoặc 800-657-3672.

Tôi có thể nhận hỗ trợ gì cho khiếu nại của mình?

Bạn có thể tự mình trình bày tại phiên điều trần. Bạn cũng có thể yêu cầu người khác thay mặt bạn trình bày. Khi bạn nộp đơn khiếu nại, hãy cho chúng tôi biết nếu bạn muốn ai đó thay mặt bạn tại phiên điều trần. Nếu thu nhập của bạn dưới một hạn mức nhất định, bạn có thể nhận được tư vấn pháp lý hoặc hỗ trợ cho việc khiếu nại từ văn phòng hỗ trợ pháp lý địa phương.

Các quyền Dân Sự của Bạn

Phân biệt đối xử là hành vi vi phạm pháp luật. The Minnesota Department of Human Services (DHS) không phân biệt đối xử dựa trên bất kỳ yếu tố nào sau đây: chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tín ngưỡng, tôn giáo, tình trạng nhận trợ cấp công, tình trạng hôn nhân, tuổi tác, khuyết tật, giới tính (bao gồm khuynh hướng tình dục và nhận dạng giới) hoặc quan điểm chính trị.

Các dịch vụ Miễn phí

Các hỗ trợ bổ sung: Nếu bạn bị khuyết tật và cần các phương tiện hoặc dịch vụ để có cơ hội tham gia bình đẳng vào các chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, DHS sẽ cung cấp những điều đó kịp thời và hoàn toàn miễn phí. Các phương tiện và dịch vụ này bao gồm những thông dịch viên đủ tiêu chuẩn và thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận.

Hỗ trợ ngôn ngữ: Nếu bạn gặp khó khăn trong việc hiểu tiếng Anh và cần hỗ trợ ngôn ngữ để tiếp cận các thông tin và dịch vụ, DHS sẽ cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ kịp thời và miễn phí. Các dịch vụ này bao gồm tài liệu đã được dịch và hỗ trợ phiên dịch trực tiếp.

Để yêu cầu các dịch vụ miễn phí này từ DHS, hãy gọi DHS Health Care Consumer Support qua số 651-297-3862 hoặc 800-657-3672. Hoặc sử dụng dịch vụ truyền thông mà bạn ưa thích.

Các khiếu nại về Quyền Dân Sự

Bạn có quyền nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử nếu bạn cho rằng mình đã bị đối xử không công bằng bởi một cơ quan dịch vụ nhân sinh.

Bạn có thể liên hệ trực tiếp với một trong ba cơ quan sau để nộp đơn khiếu nại.

U.S. Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights (OCR)

Bạn có quyền nộp đơn khiếu nại lên OCR, một cơ quan liên bang, nếu bạn cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử vì bất kỳ lý do nào sau đây: chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật, giới tính (bao gồm khuynh hướng tình dục và nhận dạng giới), hoặc các quan điểm chính trị.

Liên hệ trực tiếp với **OCR** để nộp đơn khiếu nại:

Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
800-368-1019 (giọng nói), 800-537-7697 (TDD)

Minnesota Department of Human Rights (MDHR)

Tại Minnesota, bạn có quyền nộp đơn khiếu nại với MDHR nếu bạn cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử vì bất kỳ lý do nào sau đây: chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng nhận trợ cấp công, hoặc khuyết tật.

Liên hệ trực tiếp với **MDHR** để nộp đơn khiếu nại:

Minnesota Department of Human Rights
540 Fairview Avenue North, Suite 201
St. Paul, MN 55104
651-539-1100 (giọng nói) hoặc 800-657-3704 (miễn phí)
711 hoặc 800-627-3529 (MN Relay), 651-296-9042 (fax)
Info.MDHR@state.mn.us (email)
<https://mn.gov/mdhr/intake/consultationinquiryform/>

DHS

Bạn có quyền nộp đơn khiếu nại lên DHS nếu bạn tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử trong các chương trình chăm sóc sức khỏe vì bất kỳ lý do nào sau đây: chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tín ngưỡng, tôn giáo, tình trạng nhận trợ cấp công, tình trạng hôn nhân, tuổi tác, khuyết tật, giới tính (bao gồm khuynh hướng tình dục và nhận dạng giới), hoặc quan điểm chính trị.

Đơn khiếu nại phải được nộp bằng văn bản và trong vòng 180 ngày kể từ ngày bạn phát hiện hành vi phân biệt đối xử. Đơn khiếu nại cần bao gồm tên, địa chỉ của bạn và mô tả hành vi phân biệt mà bạn muốn khiếu nại. Sau khi nhận được đơn khiếu nại, chúng tôi sẽ xem xét và thông báo bằng văn bản liệu chúng tôi có thẩm quyền điều tra hay không. Nếu có thẩm quyền, chúng tôi sẽ điều tra đơn khiếu nại.

DHS sẽ thông báo kết quả điều tra bằng văn bản. Nếu bạn không đồng ý với quyết định, bạn có quyền khiếu nại: Để khiếu nại, bạn phải gửi yêu cầu bằng văn bản để DHS xem xét lại kết quả điều tra. Hãy viết ngắn gọn và giải thích lý do bạn không đồng ý với quyết định. Bao gồm thông tin bổ sung mà bạn cho rằng quan trọng.

Nếu bạn nộp đơn khiếu nại theo cách này, những người làm việc tại cơ quan được nêu tên trong đơn khiếu nại không được phép trả đũa bạn. Điều này có nghĩa là họ không thể trừng phạt bạn dưới bất kỳ hình thức nào vì đã nộp đơn khiếu nại. Nộp đơn khiếu nại theo cách này không ngăn cản bạn trong việc tìm kiếm các biện pháp pháp lý hoặc hành chính khác.

Liên hệ trực tiếp với **DHS** để nộp đơn khiếu nại phân

biệt đối xử: Civil Rights Coordinator
Minnesota Department of Human
Services Equal Opportunity and Access
Division PO Box 64997
St Paul, MN 55164-0997
651-431-3040 (giọng)