

DC Health Link SHOP Quyền Khiếu nại của Chủ lao động

Nếu ông/bà không đồng ý với quyết định của chúng tôi việc đủ điều kiện sử dụng lao động hay không, ông/bà có quyền khiếu nại quyết định của chúng tôi và tham gia Phiên Điều trần Công bằng. Người sử dụng lao động có quyền khiếu nại việc từ chối tính đủ điều kiện, việc DC Health Benefit Exchange (HBX) không cung cấp quyết định đủ điều kiện kịp thời hoặc DC HBX không gửi thông báo kịp thời về việc xác định tính đủ điều kiện.

Ông/bà có 90 ngày kể từ ngày nhận được thông báo để yêu cầu khiếu nại. Nếu ông/bà không khiếu nại trong vòng 90 ngày, ông/bà có thể mất quyền khiếu nại.

Cách Yêu cầu Khiếu nại

Ông/bà có thể khiếu nại bằng bất kỳ phương pháp nào sau đây:

- Liên hệ miễn phí Dịch vụ Khách hàng của DC Health Link theo số 1-855-532-5465
- Điền mẫu Mẫu yêu cầu điều trần SHOP, có sẵn tại DCHealthLink.com/Forms
 - Nhận đơn qua thư, fax hoặc e-mail
- Đến Office of Administrative Hearings Resource Center, địa chỉ tại 441 4th Street, NW, Suite 450-North, Washington, DC 20001, ông/bà có thể điền vào Giấy đề nghị điều trần.

Điều gì sẽ xảy ra khi khiếu nại

Khi chúng tôi nhận được đơn khiếu nại của ông/bà, quá trình xem xét không chính thức và chính thức sẽ được lên lịch.

Xem xét Không chính thức - Nhân viên của HBX có thể liên hệ với ông/bà để xem xét tính đủ điều kiện và lịch sử ghi danh của ông/bà với mục đích xem xét liệu khiếu nại của ông/bà có thể được giải quyết mà không cần đến phiên điều trần chính thức hay không. Tham gia buổi Xem xét không chính thức này là không bắt buộc dành cho ông/bà và HBX.

Phiên Điều trần Chính thức - Ông/bà sẽ được sắp xếp tham dự Phiên Điều trần Công bằng trước Thẩm phán Luật Hành chính. Phiên Điều trần Công bằng sẽ diễn ra tại Văn phòng Điều trần Hành chính DC (OAH) tại 441 4th Street, NW, Suite 450-North, Washington, DC 20001. OAH sẽ liên lạc với ông/bà và cho biết thời gian và địa điểm diễn ra Phiên Điều trần Công bằng dành cho ông/bà. OAH sẽ gửi ông/bà yêu cầu sắp xếp lịch làm việc, bao gồm ngày giờ của Phiên Điều trần Công bằng của mình.

Tại Phiên Điều trần Công bằng, ông/bà có thể làm chứng, nhờ những người khác làm chứng cho mình và nộp tài liệu. Tại phiên điều trần, đại diện của HBX cũng sẽ đặt câu hỏi cho ông/bà và cho những người làm chứng khác. Các đại diện của HBX cũng sẽ được phép đưa ra nhân chứng và tài liệu. Ông/bà sẽ có thể đặt câu hỏi cho các nhân chứng của HBX. Sau khi hoàn thành Phiên

Điều trần Công bằng, Thẩm phán Luật Hành chính sẽ đưa ra quyết định bằng văn bản và gửi cho ông/bà và HBX. Thông báo này cũng sẽ hướng dẫn các bước cần làm nếu ông/bà không đồng ý với quyết định này.

Bất kỳ quyết định nào của OAH về việc đủ điều kiện nhận phúc lợi của chủ lao động cũng có thể thay đổi việc đủ điều kiện của nhân viên và người phụ thuộc của họ.

Kết thúc khiếu nại sớm

Ông/bà có thể rút lại yêu cầu Điều trần Công bằng của mình bất kỳ lúc nào trước khi Thẩm phán Luật Hành chính đưa ra quyết định cuối cùng bằng văn bản. Việc này diễn ra trước phiên điều trần, có thể là kết quả của việc giải quyết không chính thức của ông/bà với HBX. Để rút lại yêu cầu Điều trần Công bằng, ông/bà phải gửi yêu cầu bằng văn bản, bao gồm tên và số hồ sơ của ông/bà, đến Văn phòng Điều trần Hành chính bằng e-mail (oah.filing@dc.gov) hoặc đường bưu điện (441 4th Street NW, Suite 450-North). Vui lòng gửi một bản sao của yêu cầu tới HBX tại SHOP.Appeals@dc.gov.

Nếu ông/bà rút lại yêu cầu Điều trần Công bằng vì HBX đã hứa sẽ thay đổi quyết định của mình, chúng tôi sẽ thực hiện quyết định mới của HBX. **Nếu ông/bà ngừng kháng cáo trước khi cơ quan thay đổi quyết định, việc xác định tính đủ điều kiện sẽ được thực hiện như được viết trong thông báo lần đầu trước khi ông/bà nộp đơn khiếu nại.**

Thông báo về Chống Phân Biệt Đối Xử, Khuyết Tật, Dịch vụ Truy Cập Ngôn Ngữ.

Cơ quan Trao đổi Quyền lợi Y tế DC (DC HBX) tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính. Cơ quan này không phân biệt hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.

DC HBX:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp một cách hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin bằng văn bản ở nhiều định dạng khác nhau (bản in lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập được, các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên có trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu ông/bà cần những dịch vụ này, vui lòng liên hệ:

Trung tâm liên hệ DC Health Link

Điện thoại: (855) 532-5465

TTY: 711

Email: info@dchealthlink.com

Nếu ông/bà cho rằng DC Health Benefit Exchange Authority đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc bị phân biệt đối xử do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính, ông/bà có thể nộp đơn khiếu nại, bằng cách gửi trực tiếp hoặc qua đường bưu điện, fax, hoặc email. tới: Jennifer Libster, Associate General Counsel, DC Health Benefit Exchange Authority, 1225 Eye Street NW, Suite 400, Washington DC 20005, (202) 715-7576, TTY: 711, 1557.grievance@dc.gov; Fax: (202) 730-1658. Ông/bà phải nộp đơn khiếu nại trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận biết hành động phân biệt đối xử bị cáo buộc. Jennifer Libster luôn sẵn sàng trợ giúp trong quá trình nộp đơn khiếu nại.

Ông/bà cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân với Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Quyền dân sự trực tuyến thông qua Cổng thông tin khiếu nại của Văn phòng Quyền dân sự, có tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua thư hoặc điện thoại tại:

Dịch vụ Bộ Y tế và Con người Hoa kỳ
200 Independence Avenue SW.,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201
1-800-868-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Các mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **This notice has important information.** This notice has important information about your application or coverage through DC Health Link. Look for key dates in this notice. You may need to take action by certain deadlines to keep your health coverage or help with costs. You have the right to get this information and help in your language at no cost. Call 1-855-532-5465.
- **Este aviso contiene Información importante.** Este aviso contiene información importante acerca de su solicitud o cobertura a través de DC Health Link. Preste atención a las fechas clave que contiene este aviso. Es posible que deba tomar alguna medida antes de determinadas fechas para mantener su cobertura médica o ayuda con los costos. Usted tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su idioma sin costo alguno. Llame al 1-855-532-5465.
- ይህ ማስታወቂያ አስፈላጊ መረጃ ይዟል። ይህ ማስታወቂያ ስለ ማመልከቻዎ ወይም የ DC Health Link ሽፋን አስፈላጊ መረጃ አለው። በዚህ ማስታወቂያ ውስጥ ቁልፍ ቀኖችን ፈልጉ። የጤናን ሽፋንዎን ለመጠበቅና በአከፋፈል እርዳታ ለማግኘት በተውሰኑ የጊዜ ገደቦች እርምጃ መውሰድ ይገባዎት ይሆናል። ይህን መረጃ እንዲያገኙ እና ያለምንም ከፍተኛ በቋንቋዎ እርዳታ እንዲያገኙ መብት አለዎት። 1-855-532-5465. ይደውሉ።
- 本通知有重要的訊息。本通知有關於您透過 [插入 SBM 項目的名稱 DC Health Link 提交的申請或保險的重要訊息。請留意本通知內的重要日期。您可能需要在截止日期之前採取行動，以保留您的健康保險或者費用補貼。您有權利免費以您的母語得到本訊息和幫助。請撥電話 [在此插入數字 1-855-532-5465
- **Cet avis a d'importantes thông tin.** Cet avis a d'importantes information sur votre demande ou la couverture par l'intermédiaire de DC Health Link. Rechercher les ngày clés dans le présent avis. Vous devrez peut-être prendre des mesures par certains délais pour maintenir votre couverture de santé ou d'aide avec les coûts. Vous avez le droit d'obtenir cette information et de l'aide dans votre langue à aucun coût. Appelez 1-855-532-5465.
- **Ang paunawa na ito ay naglalaman ng mahalagang impormasyon.** Ang paunawa na ito ay naglalaman ng mahalagang impormasyon tungkol sa iyong aplikasyon o pagsakop sa pamamagitan ng DC Health Link. Tingnan ang mga mahalagang peta dito sa paunawa. Maaring mangailangan ka na magsagawa ng hakbang sa ilang mga itinakdang panahon upang mapanatili ang iyong pagsakop sa kalusugan o tulong na walang gastos. May karapatan ka na makakuha ng ganitong impormasyon at tulong sa iyong wika ng walang gastos. Tumawag sa 1-855-532-5465.
- **Настоящее уведомление содержит важную информацию.** Это уведомление содержит важную информацию о вашем заявлении или страховом покрытии через DC Health Link. Посмотрите на ключевые даты в настоящем уведомлении. Вам, возможно, потребуется принять меры к определенным предельным срокам для сохранения страхового покрытия или помощи с расходами. Вы имеете право на бесплатное получение этой информации и помощь на вашем языке. Звоните по телефону 1-855-532-5465.

- **Este aviso contém Informações quan trọng.** Este aviso contém Informações quan trọng một respeito de sua aplicação ou cobertura bởi meio do DC Health Link. Mua sắm bởi dữ liệu quan trọng neste aviso. Talvez seja necessário que você tome providências dentro de determinados prazos para manter sua cobertura de saúde ou ajuda de custos. Você tem o direito de obter esta informação e ajuda em seu idioma e sem custos. Ligue para 1-855-532-5465.
- **Questo avviso contiene Informazioni importanti sulla tua domanda o copertura attraverso DC Health Link.** Cerca le date chiave trong questo avviso. Potrebbe essere necessario un tuo intervento entro una scadenza determinata per consentirti di mantenere la tua copertura o sovvenzione. Hai il diritto di ottenere queste informazioni e assistenza nella tua lingua gratuitamente. Chiama 1-855-532-5465.
- **Thông báo này cung cấp thông tin quan trọng.** Thông báo này có thông tin quan trọng về đơn đăng ký hoặc bảo hiểm của ông/bà với DC Health Link. Xem kỹ các ngày quan trọng trong thông báo này. Ông/bà có thể cần phải tuân thủ theo những thời hạn cụ thể để duy trì bảo hiểm sức khỏe của mình hoặc được trợ giúp thêm về chi phí. Ông/bà có quyền truy cập thông tin này và nhận trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của mình. Vui lòng gọi 1-855-532-5465.
- **Li bihne lini li gwe banga bi niigana.** Li bihne lini li gwe banga bi niigana nyu mam ma kolbaha ndjombi yong tole ma teeda mong ngueda DC Health Link. Yeng ma kel ma ngui munu li bihne lini. Bebeg le u nlama bon nguim man nwaale guim di loo i nkwo nyu I teda mateda ma mboo yong tole I bana mi nsombog mi mahola. U gwee Kundei kosna biniiguene bini ni mahola i hop wong nni nsaa wogui wo. Sebel 1-855-532-5465.
- **Edemede a were otutu ihe di nkpa nime ya.** Edemede a are otutu ihe di nkpa nime ya gbasara akw ụ kwọ gi ma ọbu inshooransi site DC Health Link. Chọta, ụbọchị -di-nkpa nime edemede a, maka na enwere oge ga eru nu, I ga eji ego were nweta inshooransi ahu-ike ma ọbu nye maka. Tòì nwere ohere iwenta nye Maka na om ụ ma một na như ụ s ụ gi na akwu gi ugwo. Kpọ 1-855-532-5465.
- **Àkíyèsí yíí ní Ìfítónílétí Pàtàkì Nínú.** Àkíyèsí yíí ní ìfítónílétí pàtàkì nípa lẹta-ìsèbèèrè tàbí idójútòfò rẹ nípa DC Health Link nínú. Se àwàrí àwọn oṣo pàtàkì tí n bẹ nínú àkíyèsí yíí. O le ní láti gbe awọn igbese ní íbámu pẹlu awọn oṣo tó gbeyin kan ní pátó láti le pa idójútòfò ìlera rẹ tàbí iseranwọ fun ọ mọ pẹlu sísanwo. O ní ẹto lati rí iranwọ àti ìfítónílétí yíí gbà ní èdè rẹ láìsanwó. Pè sórí 1-855-532-5465.
- এই নিাটিকে গুরুত্বপূর্নে তথ্য আকে । এই নিাটিকে আপির আকবিপিত্র অথবা কভাকরজ মািম সম্পককে গুরুত্বপূর্নে তথ্য রকয়কে DC Health Link । এই নিাটিকের গুরুত্বপূর্নে তাদরথগুলা নিখুি । আপিকক হয়কতা সুদিদিষ্ট নকাি সময়সীমার নভতকর নকাি পিকেপ দিকত হকত পাকর আপির স্বাস্থ্য য বীমা োলু রাখকত অথবা বযায় বহকির সাহাকয . আপির অদিকার আকে দবিা খরকে আপির দিজস্ব ভাষাকত সাহায্য পাবার এবং তথ্য জািবার । কল করুি 1-855-532-5465.

- この通知には重要な情報が含まれています。この通知には、DC Health Link の申請または補償範囲に関する重要な情報が含まれています。この通知に記載されている重要な日付をご確認ください。健康保険や有料サポートを維持するには、特定の期日までに行動を取らなければならない場合があります。ご希望の言語による情報とサポートが無料で提供されます。1-855-532-5465までお電話ください。

- 본 통지서에는 중요한 정보가 들어 있습니다. 즉 이 통지서는 귀하의 신청에 관하여 그리고 DC Health Link 을 통한 커버리지 에 관한 정보를 포함하고 있습니다.

본 통지서에서 핵심이 되는 날짜들을 찾으십시오. 귀하는 귀하의 건강 커버리지를 계속 유지하거나 비용을 절감하기 위해서 일정한 마감일까지 조치를 취해야 할 필요가 있을 수 있습니다. 귀하는 이러한 정보와 도움을 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 1-855-532-5465 로 전화하십시오.

- ประกาศ นี้ มี ข้อมูล สำคัญ ประกาศ นี้ มี ข้อมูล ที่ สำคัญ เกี่ยว กับ การ การ สมัคร สุขภาพ ของ คุณ ผ่าน DC Health Link คุณ ภา หน ด การ ใน ประกาศ นี้ คุณ อาจ จะ ต้อง ดา การ ภายใน กาภายใน เวลา ที่ แน่นอน เพื่อ จะ รักษาการ ประกัน สุขภาพ ของ คุณ หรือ การ ช่วยเหลือ ที่ ค่า ใช้ จ่าย คุณ ได้ รับ ข้อมูล และ ภาษา ของ คุณ 1-855-532-5465.

- **Diese benachrichtigung enthält wichtige Informationen.** Diese Benachrichtigung enthält wichtige Informationen bezüglich Ihres Antrags auf Krankenversicherungsschutz durch DC Health Link. Suchen Sie nach wichtigen Tiguren trong Benachrichtigung. Sie könnten bis zu bestimmten Stichtagen handeln müssen, um Ihren Krankenversicherungsschutz oder Hilfe mit den Kosten zu. Sie haben das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen trong Ihrer Sprache zu erhalten. Rufen Sie an unter 1-855-532-5465.

- يحوي هذا الاشعار معلومات هامة. يحوي هذا الاشعار معلومات هامة بخصوص طلبك أو تغطيتك من خلال DC Health Link . ابحث عن التواريخ الهامة في هذا الاشعار. قد تحتاج لاتخاذ اجراء في تواريخ معينة للحفاظ على تغطيتك الصحية او للمساعدة في دفع التكاليف. لك الحق في الحصول على هذه المعلومات والمساعدة بلغتك من دون أي تكلفة. اتصل بـ 1-855-532-5465.