

_____县社会服务部 (DSS)

_____地址

_____城市、州及邮政编码

案件编号: _____

县办公室电话: _____

工作人员: _____

工作人员电话: _____

生成日期: _____

_____县社会服务部 (DSS)

_____姓名

_____地址

_____城市、州及邮政编码

您的医疗补助福利将继续发放

援助项目类别: _____

以下信息对您非常重要, 请仔细阅读。

您当前的医疗补助福利将继续发放:

您认为我们的决定有误吗? 您有权要求举行听证会。

您有六十 (60) 个自然日的时限申请听证会, 截止日期为_____。如您有正当理由未能在 60 天内申请, 该时限可延长至九十 (90) 个自然日, 截止日期为_____。如在时限届满前未申请听证会, 您将失去听证权。您也可以随时重新申请福利; 为维护您的权益, 也可同时申请听证并重新申请福利。

免费法律援助:

您可能资格获得免费法律服务。请联系就近的法律援助或法律服务办公室, 或拨打免费电话 866-219-5262。在听证会上, 您可委托他人代为陈述, 如亲属、朋友, 或您自费聘请的律师助理或律师。

您的办案人员是否存在失误, 或您的情况是否已发生变化?

请立即致电您当地的 Medicaid 办公室。

案件编号：_____

县办公室电话：_____

北卡罗来纳州 Medicaid 听证须知

听证会是一种由中立人士审查您案件的程序，若您符合条件，即可获得应有福利。听证会为非正式程序，您可在会上说明认为我方决定有误的理由。您也可在听证会上提交新证据或文件。

您可通过电话、书面函件或 ePass 联系办案人员或当地 Medicaid 办公室，申请听证。除非您提出延期申请，否则自申请之日起 5 天内将举行地方听证会。如有正当理由，地方听证会最多可延后 10 个自然日。如您认为地方听证会裁定有误，可在裁定寄出之日起 15 天内致电或致函当地 Medicaid 办公室，申请第二次听证。第二次听证由州级听证官主持。若您选择在等待听证决定期间继续享受 Medicaid，且听证结果确认更改无误，您可能需偿还等待听证裁决期间领取的福利。若您选择不继续享受福利，且听证结果对您有利，您将获得追溯性补发，以弥补错失的福利。

州听证会

在地方听证会结束后，如果您在地方听证会决定寄出后的 15 天内提出申请，您有权要求举行州听证会。州听证会由不隶属于当地 Medicaid 办公室的州级官员主持。您可在州听证会上提交此前未向 Medicaid 办公室提供的新信息或文件。

如您申请医疗残疾认定听证，将不设地方听证会。医疗残疾听证由州级听证官主持。

您是否需要立即进行州级听证会？

如您认为标准听证会可能严重危及生命或健康，或影响您获得、维持或恢复最佳功能，可申请加急听证。除非您申请延期，否则加急听证会将在 7 天内举行。您需提供由了解您情况的人员（如医生、护士或社工）出具的证明文件，以支持申请。如未提交证明文件，上诉将按标准流程进行。

如有其他问题或疑虑，请联系办案人员或当地 Medicaid 办公室，或拨打卫生与公众服务部 (DHHS) 客户服务中心免费电话 800-662-7030。该电话也提供听障人士 TDD/语音服务，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00（州法定节假日除外）。

您知道自己有权查看档案吗？

如您提出请求，办案人员将在听证会日期前向您（或代理人）出示医疗补助档案，包括寄送给您的关于案件的所有通知，以及我们参考的医疗记录或其他信息。您还可查看我们将在听证会上使用的任何新信息。您可以免费获得这些信息的副本。您可在听证会上再次查看这些信息。

您了解自己的权利吗？

您清楚如何申请听证会吗？如有疑问，请尽快联系办案人员。

《平价医疗法案》下的健康保险

不符合全面 Medicaid 资格的个人，或可通过健康保险市场获得健康保险及保费补贴。我们已将您的信息转交给他们。您可等待健康保险市场来信，或直接与其联系。如需联系健康保险市场，请访问 [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) 网站，或拨打 1-800-318-2596。申请完成后，健康保险市场将告知您是否符合健康保险及经济援助资格。在北卡罗来纳州，多家非营利组织为健康保险申请提供免费现场协助。如需预约，请拨打 1-855-733-3711，或访问 [ncnavigator.net](https://www.ncnavigator.net)。

谨防诈骗！

请务必在 10 个自然日内向所在县社会服务部报告所有变更。如不确定变更是否重要，请咨询办案人员。未如实报告信息或变更，您可能需偿还多领款项，并面临轻罪或重罪指控。