



**የይግባኝ መጠየቂያ
REQUEST FOR HEARING**

በ DSHS የይግባኝ አጠያያቂ ደንቦች ምዕራፍ 388-02 መሰረት።

ለኤጀንሲው ሥራ ብቻ

በቃል የቀረበ ጥያቄ የተቀበለው፡-

ስም ስልክ ቁጥር

አጽያለበት ዲቪዥን/ድርጅት ስም ቀን

ደብዳቤ ይላኩ ወደ፡- OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH) **ኢድራቫ:** 42489
 PO BOX 42489
 OLYMPIA WA 98504-2489 **ፋክስ ቁጥር፡-** 360-586-6563

በየእርስዎ የ DSHS የሚተዳደር የጤና ዕቅድ ያገኙ የነበረን የሕክምና ጥቅማጥቅሞች ወይም አገልግሎቶች ውድቅ መደረግን በተመለከተ ይግባኝ እየጠየቁ ከሆኑ ያሉት፣ ይግባኝ ፋይል ከማስገባትዎ በፊት የእርስዎን ዕቅድ የይግባኝ አካሄድ ሂደት ማጠናቀቅ አለብዎት። (WAC 388-538-112)

በ Department of Social and Health Services (DSHS) ወይም በየእኔ በ DSHS የሚተዳደር የእንክብካቤ የጤና ዕቅድ በተሰጠው የሚከተለው ውሳኔ ስለማልስማማ ይግባኝ እየጠየቅኩኝ ነው፡-

- DSHS ወይም የእርስዎ በ DSHS የሚተዳደር የእንክብካቤ ጤና ዕቅድ ምን እንዳላደረጉ በአጭሩ ያስረዱ (ተጨማሪ ቦታ የሚያስፈልግዎት ከሆነ ወረቀቶች ያክሉ)፣ እና
- የሚቻል ከሆነ፣ ይግባኝ የሚጠይቁበትን ማስታወቂያ ቅጂ ዓባሪ ያያይዙ።

የእርስዎ ስም (አባዘዎ በእጅዎ ይጻፉ)	የትውልድ ቀን
ይግባኝ ጠያቂው ግለሰብ የፖስታ ቤት አድራሻ	የደንበኛው መታወቂያ ቁጥር
ከተማ ስቴት ዚፕ ኮድ	ስልክ ቁጥር (የአካባቢ መለያ ኮድ ያስገቡ) <input type="checkbox"/> መልዕክት መቀበያ ስልክ ቁጥር

ስለ ውሳኔ ውድቅ ያደረግን ቀን፡- _____ በሚከተለው አማካይነት፡- _____
CSO ወይም DSHS የሚተዳደር የእንክብካቤ ጤና ስም እና መገኛ ቦታ

ተገቢ ተካላኝ፣ ድጋፍ ማግኘትን መቀጠል አፈልጋለሁ፡- አዎ አይ ፕሮግራም፡- _____

በሚከተለው አወከላለሁ (ራስዎን በራስዎ የማወክሉ ከሆነ፣ የሚቀጥሉትን ሁለት መስመሮች አይመሉዎቻቸው)፡-

የተወካይ ስም	ድርጅት	ስልክ ቁጥር
አድራሻ ጎዳና	ከተማ ስቴት	ዚፕ ኮድ

ከላይ ለተጠቀሰው ተወካይ ስለእኔ ይግባኝ መረጃ እንዲሰጠው ፈቃዴን ሰጥቼያለሁ።

የእርስዎ ፊርማ	ቀን
-----------	----

ለይግባኝ አስተርጓሚ ወይም ሌላ ድጋፍ ወይም ሌላ መስተንግዶ ማግኘት ይፈልጋሉ? አዎ አይ

መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ምን ቋንቋ ወይም ምን ዓይነት ድጋፍ? _____

የአስተዳደራዊ ሕግ ጳጳስ (Administrative Law Judges (ALJ's)) እንዳንድ ይግባኞችን በስልክ ሊሰማይችል ይሆናል። ይግባኙን በአካል ተገኝተው ለማሳማት እንዲቀየር ልዎት ከፈልጉ፣ በ OAH በፖስታ ቤት በኩል በተላከዎት የይግባኝ ማስታወቂያ ላይ ያሉትን መመሪያዎች ይከተሉ።