



**Office of Developmental Disabilities  
Services  
COVID-19 Emergency Eligibility  
Redetermination Extension**

**Date of Notice:** 4/6/2020

**Recipient's Name:**

**Date of Birth:** 4/6/2020

**Tên:** Nhập tên người nhận hoặc người đại diện

**Địa chỉ:** Nhập địa chỉ gửi thư ở đây

**Với thư này, chúng tôi xin thông báo với quý vị rằng chúng tôi sẽ tạm hoãn lại việc tái xác định tính đủ điều kiện nhận Dịch vụ Khuyết tật Trí tuệ và Phát triển của quý vị.** Quý vị đã nhận được Thư Thông báo Về việc Tái Xác định Tính đủ điều kiện (Notice of Eligibility) đề ngày [Click or tap to enter a date..](#)

Chúng tôi sẽ không đưa ra quyết định cuối cùng cho đến khi tiểu bang Oregon vượt qua tình trạng khẩn cấp và các chính sách khẩn cấp về COVID-19 của DHS hết hạn. Các dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận sẽ không bị gián đoạn.

Chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị khi chúng tôi có thể trở lại với việc tái xác định tính đủ điều kiện.

Quý vị vẫn có thể gửi cho chúng tôi bất kỳ thông tin nào mà có thể hữu ích trong việc tái xác định tính đủ điều kiện, nhưng chúng tôi sẽ không thể hành động cho đến khi chính sách khẩn cấp hết hạn.

Cảm ơn sự kiên nhẫn của quý vị trong thời gian này. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về thông báo này, vui lòng liên lạc với nhân viên xác định tính đủ điều kiện có tên bên dưới.

**Bên quản lý hồ sơ**

Nếu quý vị có thắc mắc về thông báo này, vui lòng liên lạc với nhân viên xác định tính đủ điều kiện của quý vị:

CDDP/Công ty môi giới:

**Nhân viên xác định tính đủ điều kiện**

[Click or tap here to enter text.](#)

**Email:**

**Điện thoại:**