

推定符合资格状态通知
新冠肺炎应急政策
社区发育
障碍计划之

收件人: {输入姓名}

通知日期:	/	/
个人姓名:		
个人出生日期:	/	/

自{输入生效日期}起, 您被裁定{选择一项}接受发育障碍服务。经审查可用记录, 我们认定您符合资格, 因为经评定您患有{输入资格条件}, 该病症发病于发育期, 或将持续并严重影响您的适应性行为(定义见《俄勒冈州行政法规》(OAR) 411-320-0020 及 411-320-0080), 并符合我们的新冠肺炎应急政策 (APD-PT-02-025)。

新冠肺炎应急政策 —— 推定合资格享受发育障碍服务

您的资格为“推定”, 但并不完全符合 OAR 411-320-0080。这表示您必须在 12 个月内再次接受资格审查, 届时您可能需提供新的信息 或接受测试。我们会在重新评定流程 开始时通知您。

您必须于 / /

之前接受资格审查 随函附上进行该评定所需的记录列表。您有权向我们的办公室申请查看该信息。

如您对此裁定有异议, 您有权要求举行争议性案件听证。请务必阅读本通知的第 2 页, 了解如何申请听证。

评定乃依据以下《俄勒冈州行政法规》, 包括具体分节: OAR 943-001-0020(3); 410-120-0006; 411-320-0080(2) 和 APD-PT-02-025。

如对本通知有疑问, 请联系: {插入名字}, {选择一项}, 电话号码为 000-000-0000。

由{输入姓名}负责{选择一项}您, 其联系方式为: 000-000-0000。

公众服务部 (DHS) 和俄勒冈州卫生局 (OHA) 不会歧视任何人。也就是说公众服务部 (DHS) | 俄勒冈州卫生局(OHA)将平等向所有符合资格人士提供帮助, 而不会因年

姓名： _____

出生日期： _____ / _____ / _____

龄、种族、肤色、原国籍、性别、宗教、政治信仰、残疾或性取向区别对待任何人。如您认为您因上述任何原因而遭受公众服务部或俄勒冈州卫生局的区别对待，您可以提出投诉。

要向州提出投诉，您可以通过以下方式联系州长宣传办公室：电话：

1-800-442-5238 (听障专线 711) 邮寄地址：

Governor's Advocacy Office, 500 Summer Street NE, E-17, Salem, OR 97301

传真：503-378-6532

电子邮件：DHS.info@state.or.us

“机会均等是法律强制规定！”

军人须知：现役军人有权根据《联邦公务员民事救济法》搁置该法律程序。如需更多信息，您可联系俄勒冈州律师协会 (1-800-452-8260)、俄勒冈州军事部 (1-800-452-7500) 或在网站 legalassistance.law.af.mil 查找就近的法律援助办公室。(SB125)

如您对本裁定有异议，该怎么做：

- 您有权申请争议性案件听证，对该裁定提出质疑。听证会由行政听证办公室举行，该办公室独立于公众服务部 (DHS)。如果您想举行听证，则必须按时提出申请。有关更多信息，请参见下文第 1 部分。
- 您亦可以致电 000-000-0000 联系{插入名字}，申请召开非正式会议。如您有意申请听证，选择举行非正式会议并不会影响您的听证权。

第 1 部分 —— 要求听证

我该怎么才能举行听证？ 您必须填写听证申请表

(SDS 0443DD) 并将其发送至：Aging and People with Disabilities (老年人与残疾人服务办公室)，

Attn (收件人)：DD Executive Support Specialist (DD 行政支持专员)，500 Summer St., E-09, Salem OR 97301 或发送传真至 503-373-7274。您可致电 000-000-0000 向{插入名字}索要该表格，或登录

<https://apps.state.or.us/Forms/Served/se0443dd.doc>，下载该表格。如您在填写该表格时需要帮助，请致电 000-000-0000 与{插入名字}联系。您的听证申请必须在本通知首页右上角所列通知日期起 45 日内交予发育障碍服务办公室 DD 行政支持专员。

谁可以帮助我处理听证事宜？ 您可以要求某人以您的代表身份

出席听证会。您亦可以从俄勒冈州残障人士权利委员会 (1-800-452-1694)、俄勒冈州法律援助服务 (1-800-520-5292) 或俄勒冈州律师协会 (1-800-452-8260) 获得免费法律服务。

姓名:

出生日期: / /

我还有哪些其他听证权? 如您对本裁定有异议, 则根据俄勒冈州行政法规 411-320-0080 及 411-320-0175, 您有权要求举行听证会。在听证会上, 您可以说明您为何不同意该裁定。您可以请证人为您作证。有关您听证权和听证程序的法律有 OAR 137-003-0501 至 137-003-0700 及 ORS 183.411

如不举行听证会, 会怎样? 如果您未按时申请听证、撤回听证申请或未出席听证会, 则可能丧失听证权。如不举行听证, 则本“资格评定通知”将为本部门的最终决定 (称为“因欠缺行动下达的最终命令”)。您不会另外获得因欠缺行动下达的最终命令。案卷及与此案有关的所有材料均会记录在案。这些记录会被用于支持部门因您欠缺行动作出的裁定。

- **如您不按时申请听证:** 您可在本“资格评定通知”日期后 60 日内向俄勒冈州上诉法院提出呈请, 就因欠缺行动下达的最终命令提起上诉 (ORS 183.482)。
- **如您撤回听证申请或未能出席听证会:** 您将收到撤销令, 其中会列明上诉截止日期。

第 2 部分 —— 能否在五个工作日内举行听证会?

如医疗机构拒绝向您提供会对您的生命或健康构成直接、严重威胁的医疗服务, 或本部门拒绝您在听证前持续享受福利的申请, 则您或有权申请“加急听证” (在五 (5) 个工作日内)。您必须填写 SDS 0443DD 表格, 申请加急听证。

资格评定所使用的记录

姓名:

出生日期: / /

年龄:

日期	记录、报告或评估的名称	执业者

姓名:

出生日期: / /

--	--	--

其他信息和意见:

您有权向您当地的社区发育障碍计划办公室提出申请，请求查看该信息，如对本通知有疑问，请致电 000-000-0000 与{插入名字}, {选择一项}联系。