Tên Cơ quan Dịch vụ
Địa chỉ

MINNESOTACARE

THÔNG BÁO HỦY BỎ BẢO HIỂM

Ngày & Giờ

Tên Người nộp đơn
Địa chỉ

Số Hồ sơ

Bảo hiểm MinnesotaCare cho những người sau đây sẽ kết thúc vào THÁNG do không thanh toán phí bảo hiểm hoặc các khoản phí bảo hiểm:

Tên Người Tham Gia Bảo Hiểm	Số Thành Viên	Tên Người Tham Gia Bảo Hiểm	Số Thành Viên

(Theo Minnesota Statutes, Mục 256L.05, khoản 2a)

Bạn phải thanh toán đầy đủ phí bảo hiểm cho THÁNG trước 12 giờ trưa vào ngày làm việc cuối cùng của THÁNG để tiếp tục hưởng bảo hiểm, nếu bạn vẫn đủ điều kiện và phải đóng phí bảo hiểm.

Nếu chúng tôi không nhận được thanh toán đầy đủ trước 12 giờ trưa vào ngày làm việc cuối cùng của THÁNG, bảo hiểm của bạn sẽ kết thúc vào ngày đầu tiên của THÁNG kế tiếp. Nếu bảo hiểm của bạn bị hủy, bạn sẽ được cấp lại vào ngày đầu tiên của tháng **sau** khi bạn thanh toán phí cho tháng gia hạn cùng với phí bảo hiểm của tháng kế tiếp. Điều đó có nghĩa là bạn phải thanh toán phí bảo hiểm cho hai tháng. Tham khảo Minnesota Statutes, Mục 256L.05, khoản 3, và Mục 256L.06, khoản 3(d).

Bạn có thể nhận được một thông báo riêng nói về ngày bảo hiểm y tế của bạn sẽ kết thúc.

Nếu bạn có câu hỏi, vui lòng liên hệ bộ phận Health Care Consumer Support của DHS theo số 651-297-3862 hoặc số miễn phí 800-657-3672.

Để nhận thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận hoặc hỗ trợ thêm về quyền tiếp cận bình đẳng với các dịch vụ nhân sinh, vui lòng gửi email đến DHS.info@state.mn.us, gọi 800-657-3739, hoặc sử dụng

Bắt đầu Bảo hiểm của bạn
Chúng tôi phải nhận được khoản thanh toán phí bảo hiểm của bạn trước giờ trưa ngày làm việc cuối cùng của tháng để bảo hiểm của bạn có thể bắt đầu từ ngày đầu tiên của **tháng tiếp theo.** Tham khảo Minnesota Statutes, mục 256L.05, khoản 3.

Duy trì Bảo hiểm của bạn
Khi bảo hiểm MinnesotaCare của bạn bắt đầu, bạn sẽ nhận được hóa đơn hàng tháng. Phí bảo hiểm MinnesotaCare của bạn đến hạn thanh toán vào ngày 15 mỗi tháng. Nếu bạn không thanh toán phí bảo hiểm trước giờ trưa ngày làm việc cuối cùng của tháng, bảo hiểm của bạn sẽ tiếp tục thêm một tháng nữa. Đây được gọi là tháng ân hạn. Bạn phải thanh toán toàn bộ khoản phí quá hạn trước giờ trưa ngày làm việc cuối cùng của tháng ân hạn để bảo hiểm được duy trì. Nếu chúng tôi không nhận được khoản thanh toán của bạn trước giờ trưa ngày làm việc cuối cùng của tháng ân hạn, bảo hiểm của bạn sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng ân hạn đó. Tham khảo Minnesota Statutes, mục 256L.06, khoản 3, đoạn (d).

Nếu ngân hàng trả lại séc của bạn mà không thanh toán, khoản phí bảo hiểm của bạn sẽ được coi là chưa thanh toán. Bạn phải thay thế séc bị trả lại bằng séc ngân hàng, lệnh chuyển tiền, hoặc tiền mặt. Thanh toán bằng tiền mặt chỉ được chấp nhận trực tiếp. Không gửi tiền mặt qua đường bưu điện. Tham khảo Minnesota Statutes, mục 256L.06, khoản 3, đoạn (b).

Những thành viên không cần phải trả phí bảo hiểm
Một số thành viên của MinnesotaCare không bị tính phí bảo hiểm. Bao gồm các đối tượng sau:

- Người trong hộ gia đình có thu nhập dưới 35 phần trăm mức nghèo liên bang
- Các thành viên quân đội, cùng gia đình của họ, đủ điều kiện tham gia MinnesotaCare trong vòng 24 tháng sau khi họ hoàn thành nghĩa vụ quân sự. Những thành viên MinnesotaCare này được miễn phí bảo hiểm trong 12 tháng
- Người Mỹ bản địa và người Alaska bản địa cùng các thành viên trong hộ gia đình của họ
- Trẻ em dưới 21 tuổi

Cách thanh toán phí bảo hiểm MinnesotaCare của bạn
Bạn có thể thanh toán trực tuyến, qua điện thoại, qua đường bưu điện, hoặc trực tiếp.

1. Trực tuyến: http://payments.dhs.state.mn.us. Các hình thức thanh toán chấp nhận là thẻ tín dụng (VISA và MasterCard), thẻ debit hoặc séc điện tử.
2. Qua điện thoại: Gọi 800-657-3672 và chọn tùy chọn phù hợp từ menu điện thoại. Các hình thức thanh toán chấp nhận là thẻ tín dụng (VISA, MasterCard hoặc Discover), thẻ debit hoặc séc điện tử.
3. Qua đường bưu điện: Gửi séc hoặc lệnh chuyển tiền, cùng với phần phiếu thanh toán đính kèm, sử dụng phong bì có địa chỉ sẵn đi kèm hóa đơn của bạn. Ghi số hồ sơ của bạn trên séc hoặc lệnh chuyển tiền.
4. Thanh toán trực tiếp: Mang hóa đơn của bạn đến Minnesota Department of Human Services tại địa chỉ dưới đây. Nếu bạn muốn thanh toán bằng tiền mặt, vui lòng mang đúng số tiền cần thanh toán. Thu ngân không có tiền thối lại.
   Bạn có thể thanh toán trực tiếp từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 a.m - 5:00 p.m.
   Department of Human Services
   Minnesota Care
   540 Cedar Street
   St. Paul, MN 55101

Khi bạn sử dụng séc để thanh toán, bạn đồng ý cho phép chúng tôi thực hiện một trong hai điều sau: 1) sử dụng thông tin từ séc của bạn để thực hiện chuyển khoản điện tử một lần từ tài khoản của bạn hoặc2) xử lý thanh toán dưới dạng giao dịch séc thông thường. Khi chúng tôi sử dụng thông tin từ séc của bạn để thực hiện chuyển khoản điện tử, số tiền có thể được rút ngay trong ngày chúng tôi nhận được thanh toán của bạn, và bạn sẽ không nhận lại séc từ ngân hàng của mình. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào, vui lòng liên hệ với MinnesotaCare: Khu vực Twin Cities Metro 651-297-3862 hoặc Ngoài khu vực Twin Cities 800-657-3672 (miễn phí) Hoặc sử dụng dịch vụ truyền thông mà bạn ưa thích.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại https://mn.gov/dhs/minnesotacare

Quyền Khiếu Nại
Khiếu nại là khi bạn gửi yêu cầu bằng văn bản để một thẩm phán dịch vụ nhân sinh xem xét lại quyết định liên quan đến hồ sơ Minnesota Care của bạn. Bạn có thể khiếu nại nếu không đồng ý với bất kỳ hành động nào mà chúng tôi thực hiện. Bạn có thể khiếu nại về quyết định liên quan đến phạm vi bảo hiểm hoặc phí bảo hiểm của mình. Bạn phải khiếu nại trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn phí bảo hiểm hoặc thông báo hủy bảo hiểm. Bạn có thể nộp đơn khiếu nại bằng một trong các cách sau:

- đăng nhập vào tài khoản của bạn tại www.mnsure.org
- gọi đến MNsure Contact Center theo số 855-366-7873
- gửi đơn qua đường bưu điện đến MNsure, 81 Seventh Street East, Suite 300, St. Paul, MN 55101-2211 hoặc đến DHS Appeals Division, Box 64941, St. Paul, MN 55164-0941
- hoàn thành và nộp mẫu đơn trực tuyến có sẵn tại https://edocs.dhs.state.mn.us/lfserver/Public/DHS-0033-ENG-eform
- đến trực tiếp Information Desk của Minnesota Department of Human Services, 444 Lafayette Road North, St. Paul, MN 55155

Bạn có thể khiếu nại trong vòng tối đa 90 ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn phí bảo hiểm hoặc thông báo hủy bảo hiểm nếu bạn có lý do chính đáng vì không thể khiếu nại sớm hơn.

Duy trì quyền lợi của bạn
Để quyền lợi của bạn tự động được tiếp tục trong quá trình chờ xử lý khiếu nại, bạn phải nộp đơn khiếu nại và thanh toán tất cả các khoản phí bảo hiểm quá hạn trước ngày hết hạn ghi trên thông báo hủy bảo hiểm. Nếu bạn không muốn tiếp tục các quyền lợi của mình, hãy thông báo cho DHS bằng văn bản.

Quan trọng: Nếu bạn thua khiếu nại, bạn có thể phải hoàn trả các quyền lợi đã nhận trong thời gian chờ xử lý khiếu nại.

Bạn phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm cho đến khi có quyết định cuối cùng về khiếu nại của bạn. Tham khảo Minnesota Statutes, mục 256L.06, khoản 3.

Bạn có thể nhận được tư vấn pháp lý miễn phí hoặc hỗ trợ với khiếu nại từ văn phòng hỗ trợ pháp lý địa phương. Để liên hệ với văn phòng hỗ trợ pháp lý địa phương, hãy gọi một trong các số sau:

- Quận Hennepin: 612-334-5970
- Quận Ramsey: 651-222-4731
- Các quận khác: 888-354-5522 (toll-free)

Phân biệt đối xử là hành vi vi phạm pháp luật. The Minnesota Department of Human Services (DHS) không phân biệt đối xử dựa trên bất kỳ yếu tố nào sau đây:

* chủng tộc
* màu da
* nguồn gốc quốc gia
* các quan điểm về chính trị
* tín ngưỡng
* tôn giáo
* khuynh hướng tình dục
* tình trạng nhận trợ cấp công
* tình trạng hôn nhân
* tuổi tác
* khuyết tật
* giới tính (bao gồm các định kiến về giới tính và nhận dạng giới tính)

Hỗ trợ và Dịch vụ Bổ sung:

DHS cung cấp các phương tiện và dịch vụ hỗ trợ bổ sung, như thông dịch viên đủ tiêu chuẩn hoặc thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận, hoàn toàn miễn phí và **kịp thời**, nhằm đảm bảo cơ hội tham gia bình đẳng vào các chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Liên hệ Member Help Desk của Minnesota Health Care Program (MHCP) tại dhs.info@state.mn.us hoặc 800-657-3739, hoặc sử dụng dịch vụ truyền thông mà bạn ưa thích.

Dịch vụ Hỗ trợ Ngôn ngữ:

DHS cung cấp tài liệu đã được dịch và hỗ trợ phiên dịch ngôn ngữ trực tiếp, hoàn toàn miễn phí và kịp thời, khi các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ là cần thiết để đảm bảo những người có khả năng tiếng Anh hạn chế có thể tiếp cận đầy đủ thông tin và dịch vụ của chúng tôi. Liên hệ Member Help Desk của Minnesota Health Care Program (MHCP) tại dhs.info@state.mn.us hoặc 800-657-3739, hoặc sử dụng dịch vụ truyền thông mà bạn ưa thích.

Các Khiếu Nại Về Quyền Dân Sự

Bạn có quyền nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử nếu bạn cho rằng mình đã bị đối xử không công bằng bởi một cơ quan dịch vụ nhân sinh. Bạn có thể liên hệ trực tiếp với một trong ba cơ quan sau để nộp đơn khiếu nại.

U.S. Department of Health and Human Services' **Office for Civil Rights (OCR)**

Bạn có quyền nộp đơn khiếu nại lên OCR, một cơ quan liên bang, nếu bạn cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử vì bất kỳ lý do nào sau đây:

* chủng tộc
* màu da
* nguồn gốc quốc gia
* tuổi tác
* khuyết tật
* giới tính

Liên hệ trực tiếp **OCR** để nộp đơn khiếu nại:

Giám đốc, U.S. Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights
200 Independence Avenue SW, Room 509F HHH Building
Washington, DC 20201
800-368-1019 (giọng nói) 800-537-7697 (TDD)
Cổng khiếu nại trực tuyến:
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Minnesota Department of Human Rights (MOHR)

Tại Minnesota, bạn có quyền nộp đơn khiếu nại lên MDHR nếu bạn cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử vì bất kỳ lý do nào sau đây:

* chủng tộc
* màu da
* nguồn gốc quốc gia
* khuyết tật
* tôn giáo
* tín ngưỡng
* giới tính
* khuynh hướng tình dục
* tình trạng hôn nhân
* tình trạng nhận trợ cấp công

DHS

Bạn có quyền nộp đơn khiếu nại lên DHS nếu bạn cho rằng mình bị phân biệt đối xử trong các chương trình chăm sóc sức khỏe của họ dựa trên bất kỳ lý do nào sau đây:

* chủng tộc
* màu da
* nguồn gốc quốc gia
* tín ngưỡng
* tôn giáo
* khuynh hướng tình dục
* khuyết tật
* tình trạng hôn nhân
* tuổi tác
* tình trạng nhận trợ cấp công
* giới tính (bao gồm các định kiến về giới tính và nhận dạng giới tính)
* các quan điểm về chính trị

Đơn khiếu nại phải được nộp bằng văn bản trong vòng 180 ngày kể từ ngày bạn phát hiện hành vi phân biệt đối xử. Đơn khiếu nại phải bao gồm tên, địa chỉ của bạn và mô tả về hành vi phân biệt đối xử mà bạn khiếu nại. Sau khi nhận được đơn khiếu nại, chúng tôi sẽ xem xét và thông báo cho bạn bằng văn bản liệu chúng tôi có thẩm quyền điều tra hay không. Nếu có thẩm quyền, chúng tôi sẽ tiến hành điều tra khiếu nại.

DHS sẽ thông báo cho bạn bằng văn bản về kết quả của cuộc điều tra. Bạn có quyền khiếu nại kết quả nếu bạn không đồng ý với quyết định. Để khiếu nại, bạn phải gửi yêu cầu bằng văn bản để DHS xem xét lại kết quả điều tra. Viết ngắn gọn và giải thích lý do bạn không đồng ý với quyết định. Bao gồm các thông tin bổ sung mà bạn cho là quan trọng.

Nếu bạn nộp đơn khiếu nại theo cách này, những người làm việc tại cơ quan được nêu tên trong đơn khiếu nại không được phép trả đũa bạn.
Điều này có nghĩa là họ không thể trừng phạt bạn dưới bất kỳ hình thức nào vì đã nộp đơn khiếu nại. Nộp đơn khiếu nại theo cách này không ngăn cản bạn tìm kiếm các biện pháp pháp lý hoặc hành chính khác.

Liên hệ trực tiếp với DHS để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử:

Civil Rights Coordinator
Minnesota Department of Human Services Equal Opportunity and

Access Division
P.O. Box 64997, St. Paul, MN 55164-0997
651-431-3040 (giọng nói) hoặc sử dụng dịch vụ truyền thông mà bạn ưa thích

Liên hệ trực tiếp **MDHR** để nộp đơn khiếu nại:
651-539-1100 (giọng nói) 800-657-3704 (miễn phí)
711 hoặc 800-627-3529 (MN Relay)
651-296-9042 (fax) info.MDHR@state.mn.us (email)