EXECUTIVE OFFICE OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
OFFICE OF MEDICAID
BOARD OF HEARINGS
100 HANCOCK STREET, 6TH FLOOR
QUINCY, MA 02171
(617) 847-1200 - (800) 655-0338
FAX (617) 887-8797, TDD/TTY (833) 591-0533

关于您的听证会的信息

上诉代表：您可以指定其他人在听证会期间帮助您，或指定另一位获得书面许可的人代表您。

法律：您有权要求

- 自费聘请律师或其他专家。如需获取免费法律服务，请电洽 MassHealth 客户服务中心，电话 (800) 841-2900，TDD/TTY: 711；
- 一位为您作证的证人；
- 一位由我们承担费用的口译员；
- 合理的通融措施；以及
- 新的听证会日期。如果您因重大正当理由无法出席听证会，您必须在听证会日期前至少一天联系听证委员会。如果您在没有以书面形式提出正当理由的情况下未重新安排或按时出席听证会，您的上诉将被撤销。

查阅 MassHealth 个案文件：您和您的上诉代表有权在听证会之前或期间检查您的 MassHealth 个案文件，以便确定其资格或其他信息。如需请求查阅您的个案文件，请电洽 MassHealth 客户服务部，电话 (800) 841-2900。对于口腔正畸听证会，BeneCare 将在听证会日期前通过电子邮件向您发送一份文件包副本。如果您在听证会前两个工作日没有收到该文件包，请电洽 BeneCare，电话 844-MH-DENTL (844-643-3685)。有关患者护理助理（PCA）、家中健康服务或耐用医疗设备（DME）事宜，请联系 Optum，电话 (844) 368-5184。

听证会当天应准备哪些资料：对于您的上诉，您应当准备好任何文件、证据或其他相关信息，以便听证官和其他各方考虑。如果听证会前有时间，请通过上述传真或邮寄地址将您的文件发送给听证委员会。您也可以通过电子邮件将您的文件发送至：**BOH-FairHearingSubmissions@mass.gov**。否则，您需要向听证官请求更多时间来提交信息。

听证会期间：听证官将要求每个证人宣誓。听证官还将为听证会做记录，以保留正式记录。MassHealth 将解释其行动，然后您或您的代表将解释您不同意的原因。您可以向 MassHealth 代表和证人提问。

听证会后：如果您的上诉未得到解决，听证官将发布书面决定。如果您不同意该决定，您可以向法院上诉。

撤回请求：如需随时撤回您的公平听证会请求，您可以拨打上述电话号码，通过上述传真或地址向听证会委员会发送书面信函，或发电子邮件至 **BOH-Withdrawals@mass.gov**。一些上诉可以在听证会日期前解决。

MassHealth 注册中心(MEC)
您可以前往以下 MassHealth 注册中心现场出席听证会或解决您的问题。

45 Main Street Chelsea, MA 02150	529 Main Street Charlestown, MA 02129	100 Hancock Street, 1st Fl Quincy, MA 02171	88 Industry Ave, Suite D Springfield, MA 01104
21 Main Street, Suite 4 Taunton, MA 02780	367 East Street Tewksbury, MA 01876	50 SW Cutoff, Suite 1A Worcester, MA 01604	