

## Washington Apple Health 행정 심의회 권리 및 기한

귀하의 Washington Apple Health 보험혜택의 기각, 종료 또는 변경 결정에 동의하지 않을 경우 행정심의회를 신청할 권리가 있습니다.

- 귀하께서는 저희가 보낸 통지서가 제공된 날로부터 90 일 이내에 심의회를 신청하셔야 합니다. 90 일 내에 심의회를 신청하지 않으시면 심의회를 요청할 권한이 상실됩니다.
- 심의회 기간 동안 보험을 유지하기를 원하신다면 10 일의 기한이 제공됩니다. 아래의 **행정 심의회 절차 중 보험 유지**를 참조하십시오.
- 심의회 규정은 워싱턴 행정법(WAC), 제 182-526 조를 확인하십시오.
- 주법 또는 연방법이 변경되어 동일한 방법으로 프로그램에 가입한 모든 사람에게 영향을 미치는 경우, 보험혜택의 기각, 종료 또는 변경에 대한 항소권이 주어지지 않을 수도 있습니다(RCW 74.09.741(3)).

소득이 적으실 경우 Coordinated Legal Education Advice and Referral (CLEAR)에서 무료법률지원을 받으실 수 있도록 도와드릴 수 있습니다. <http://nwjustice.org/clear-online>, 에서 신청하실 수 있습니다. 또는

- 60 세 이하인 분은 CLEAR, 1-888-201-1014 로 전화하십시오.
- 60 세 이상인 분은 CLEAR 경로, 1-888-387-7111 로 전화하십시오.

### 행정 심의회 절차 중 보험 유지

- 우리는 당신의 Washington Apple Health 보험을 종료하는 경우에는 청문 과정에서 적용 범위를 유지할 수 있습니다. 우리는 당신의 Washington Apple Health 보험을 변경 한 경우에는 청문회 과정에서 범위의 귀하의 사전 승인 수준을 유지할 수 있습니다.
- 행정 심의회 기간 동안 보험을 유지하시려면 본 통지서를 수령한 날로부터 10 일 이내 또는 이달 말일 중 늦게 도래하는 날까지 심의회를 신청하셔야 합니다.
- 보험혜택을 유지하면서 심의회에서 패소한 경우 계속해서 받은 보험혜택 중 최대 60 일간에 해당하는 금액을 환불해야 할 수도 있습니다.
- Washington Apple Health 신청 거부에 대한 심의회를 기다리는 동안에는 보험혜택을 받으실 수 없습니다.

### 행정 심의회 요청

행정 심의회를 요청하시거나 통역 또는 기타 도움이 필요하실 경우 다음 중 한 가지 방법을 이용하십시오:

- 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) 또는 1-800-562-3022 로 전화하십시오.
- 심의회를 요청하는 서신을 작성하시거나 행정 심의회 요청서를 작성하십시오  
HCA 12-511 ( <http://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/forms-and-publications>에서 이용 가능)

1-360-586-9080 으로 팩스를 보내주십시오.

우송 주소:

Health Care Authority  
PO Box 45504  
Olympia, WA 98504-5504

귀하의 사례를 검토한 후 심의회를 진행하기 전에 문제를 해결하고자 연락드릴 것입니다.