washington healthplanfinder
click. compare. covered.

Washington State Health Care Authority

الحقوق والمسؤوليات المتعلقة بتغطية الرعاية الصحية

محتويات هذا المستند:

- **القسم الأول** جميع برامج تغطية الرعاية الصحية
- **القسم الثاني** برنامج Washington Apple Health فقط
- **القسم الثالث** برامج الخطط الصحية المؤهلة فقط
- **القسم الرابع** تقديم شكوى

1. جميع برامج تغطية الرعاية الصحية

حقوقك

تلتزم Washington Health Benefit Exchange وHealth Care Authority بما يلي:

مساعدتك في قراءة جميع النماذج المطلوبة وملئها. تدير هيئة تبادل المزايا الصحية في واشنطن (HBE) منصة Washington Healthplanfinder، حيث يمكنك التقدُّم للحصول على تغطية الرعاية الصحية وإدارتها. للحصول على المساعدة، يمكنك الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم 1-855-923-4633. إذا كنت فردًا مُسِّنًا، أو كفيفًا، أو معاقًا، أو في حاجة إلى خدمات ودعم طويل الأجل (LTSS)، فإنه يمكنك الاتصال بإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) على الرقم 1-877-501-2233.

توفير خدمات الترجمة الفورية أو التحريرية بشكلٍ مجاني لك ومن دون تأخير عند التواصل مع HBE، أو Health Care Authority (HCA)، أو DSHS. ويمكنك طلب مترجم فوري في أي وقت تتواصل فيه معنا.

الحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية ولكن قد تتم مشاركة بعض المعلومات مع وكالات حكومية أخرى تابعة للولاية أو فيدرالية لأغراض تحديد الأهلية والتسجيل. يمكنك قراءة سياسة الخصوصية الخاصة بـ HBE على الرابط **wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html**.

منحك فرصة لتقديم طعن إذا كنت تعترض على قرار صادر عن HBE أو DSHS، والذي يؤثر في أهليتك للحصول على التغطية الصحية، أو خدمات LTSS، أو خطة الرعاية الصحية، أو الإعفاءات الضريبية لأقساط التأمين الصحي، أو المساعدة في دفع الأقساط، أو تخفيضات المشاركة في التكاليف. من خلال طلب تقديم الطعن، ستتم مراجعة حالتك. للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية الطعون، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني **wahbexchange.org/contact-us/appeals** أو الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم 1-855-923-4633. بالنسبة إلى الطعون المتعلقة ببرامج DSHS، يمكنك الاتصال بـ DSHS على الرقم 1-877-501-2233 أو زيارة مكتب الخدمات المجتمعية المحلي لديك. إذا كان الطعن متعلقًا ببرنامج Washington Apple Health (Medicaid)، فسيتم تحديد موعد لك لعقد جلسة استماع إدارية.

التعامل معك بإنصاف. يُعَد التمييز مخالفًا للقانون. تلتزم HBE وHCA بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والقوانين المحلية، ولا تُمارس التمييز بناءً على العِرق، أو اللون، أو الأصل الوطني، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس. ولا تستبعد HBE أو HCA الأفراد أو تعاملهم بشكلٍ مختلف بناءً على عِرقهم، أو لونهم، أو أصلهم الوطني، أو أعمارهم، أو إعاقتهم، أو جنسهم.

تمتثل HBE وHCA للقوانين المحلية المعمول بها، ولا تميّز على أساس العقيدة، أو الجنس، أو الهوية الجنسية أو التعبير عنها، أو التوجه الجنسي، أو الحالة الاجتماعية، أو الدين، أو حالة المحاربين القدامى الذين تم تسريحهم بشرف، أو الحالة العسكرية، أو استخدام كلب إرشاد مُدرَّب أو حيوان خدمة من قِبَل شخص من ذوي الإعاقة.

هيئة تبادل المزايا الصحية (HBE) وهيئة الرعاية الصحية (HCA):

- **يقدمان مساعدات وخدمات محانية للأشخاص من ذوي الإعاقة ليتمكنوا من التواصل معنا بفعالية، وتشمل:**
  - مترجمين معتمدين في لغة الإشارة
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (الطباعة بخطٍ كبير، والتنسيق الصوتي، والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها، وغيرها من التنسيقات).
- **يقدمان خدمات لغوية محانية للأفراد الذين ليست اللغة الإنجليزية لغتهم الأساسية، وتشمل:**
  - مترجمين فوريين مؤهلين
  - كتابة المعلومات بلغات أخرى. إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فيمكنك الاتصال على الرقم 1-855-923-4633.

إذا كنت تعتقد أن HBE أو HCA قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة ما، فإنه يمكنك تقديم شكوى إلى:

- **Washington Health Benefit ExchangeLegal Department**
  ATTN: Legal Division Equal Access/Equal Opportunity Coordinator
  PO Box 1757
  Olympia, WA 98507-1757
  1-855-859-2512
  الفاكس: 1-360-841-7653
  appeals@wahbexchange.org
- **Health Care Authority Division of Legal Services**
  ATTN: Compliance Officer (ADA/Nondiscrimination Coordinator)
  PO Box 42704
  Olympia, WA 98501-2704
  1-855-682-0787
  الفاكس: 1-360-507-9234
  compliance@hca.wa.gov

يمكنك تقديم تظلم من خلال الحضور بشكلٍ شخصي، أو عبر البريد العادي، أو الفاكس، أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم تظلم، فإن قسم الشؤون القانونية لدى هيئة تبادل المزايا الصحية في واشنطن أو قسم الخدمات القانونية لدى هيئة الرعاية الصحية (HCA) متاحان لمساعدتك.

كما يمكنك تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (U.S. Department of Health and Human Services) عبر البريد العادي، أو البريد الإلكتروني، أو الهاتف، أو عبر الموقع الإلكتروني:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
الهاتف: 1-800-368-1019، الهاتف النصي 800-537-7697
البريد الإلكتروني: **ocrmail@hhs.gov**
الموقع الإلكتروني: **ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**

تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني: **hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf**

مسؤولياتك

إذا كان لديك رقم ضمان اجتماعي (SSN) أو وثيقة هجرة، فإنه يجب عليك تقديمها. إذا لم يكن لديك أي منهما، فإنه يمكنك التقديم للحصول على تغطية صحية، لكنك قد تكون غير مؤهل للانضمام إلى جميع البرامج التي توفر مساعدة مالية. يتم استخدام هذه المعلومات للتحقق من أهليتك من خلال تأكيد الهوية، والجنسية، وحالة الهجرة، وتاريخ الميلاد، وتوفر تغطية صحية أخرى. لن تتم مشاركة هذه المعلومات مع أي وكالة هجرة. يجب تقديم رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للحصول على بعض الإعفاءات الضريبية والبرامج.

إذا لم تقدِّم رقم الضمان الاجتماعي (SSN) أو وثيقة الهجرة لك أو لأحد أفراد أسرتك، فقد يتم التواصل معك للحصول على معلومات إضافية. يُرجى تقديم أي معلومات أو مستندات تُطلب من قِبَل الهيئة لتحديد أهليتك.

أمور يجب أن تعرفها

هناك قوانين معينة على مستوى الولاية والمستوى الفيدرالي تُنظِّم تشغيل منصة Washington Healthplanfinder وأنظمة تقديم الطلبات التي تديرها الدولة، بالإضافة إلى حقوقك ومسؤولياتك كمستخدم لهذه الأنظمة والتغطية التي تحصل عليها من خلالها. من خلال استخدامك لهذه الأنظمة، فإنك توافق على الالتزام بالقوانين المُطبَّقة على مستخدميها والتغطية التي يحصلون عليها نتيجة لذلك.

يوجب قانون تسجيل الناخبين الوطني لعام 1973 على جميع الولايات تقديم المساعدة في تسجيل الناخبين من خلال مكاتب المساعدات العامة التابعة لها. لن يؤثر تقديم طلب التسجيل أو الامتناع عن التسجيل للتصويت في أهليتك للحصول على التغطية، أو الاستحقاقات والخدمات المُقدَّمة من خلال وكالاتنا. يمكنك التسجيل للتصويت عبر الموقع الإلكتروني **vote.wa.gov** أو طلب نماذج تسجيل الناخبين من خلال الاتصال على الرقم 1-800-448-4881.

تمنع قيود قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) هيئة تبادل المزايا الصحية (HBE)، وهيئة الرعاية الصحية (HCA)، وإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) من مناقشة المعلومات الصحية الخاصة بك أو بأي فرد من أفراد أسرتك مع أي شخص، بما في ذلك الممثل المفوض، إلا إذا كان يحمل توكيلاً رسميًا أو قمت بتوقيع نموذج موافقة يسمح بالإفصاح عن هذه المعلومات. يشمل ذلك الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالصحة النفسية، أو فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، أو الإيدز (AIDS)، أو نتائج اختبارات الأمراض المنقولة جنسيًا (STD)، أو العلاجات، والخدمات التي تعتمد على المواد الكيميائية. للحصول على مزيد من المعلومات حول سياسة الخصوصية الخاصة بهيئة تبادل المزايا الصحية (HBE)،
يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني **wahealthplanfinder.org/_content/PrivacyPolicy.html**

يمنع قانون الرعاية الميسرة هيئة تبادل المزايا الصحية في واشنطن (HBE)، وهيئة الرعاية الصحية (HCA)، وإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) من الكشف عن المعلومات المُحدِّدة للهوية الشخصية (PII) الخاصة بك أو بأي فرد من أفراد أسرتك إلى أي شخص غير مُفوَّض ومن دون موافقتك.

تخضع المعلومات التي تقدمها إلى هيئة تبادل المزايا الصحية (HBE)، وهيئة الرعاية الصحية (HCA)، وإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) للتحقق من قِبَل المسؤولين الفيدراليين ومسؤولي الولاية بغرض التأكد من أهليتك للحصول على تغطية الرعاية الصحية. ويمكن أن تضم عملية التحقق جهات اتصال المتابعة من موظفي الوكالة.

إذا بدأت في ملء طلب للحصول على التأمين الصحي من خلال منصة Washington Healthplanfinder ولم تكمل العملية لأي سبب كان، فسيتم تخزين معلوماتك في منصة Washington Healthplanfinder ويمكن الوصول إليها خلال مدة تصل إلى 90 يومًا. وإذا لم تكمل الطلب بعد فترة 90 يومًا، فسيتم حذف معلوماتك من منصة Washington Healthplanfinder.

ولا تكون هيئة تبادل المزايا الصحية (HBE)، وهيئة الرعاية الصحية (HCA)، وإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) مسؤولة عن إدارة خطة التأمين الصحي الخاصة بك. ويمكن لشركة التأمين الصحي المعنية بك أن تقدم إليك مزيدًا من المعلومات حول استحقاقاتك.

إذا كانت لديك أسئلة حول شروط خطة التأمين الصحي الخاصة بك، بما في ذلك المزايا التي تكون مؤهلاً للحصول عليها والنفقات الواجب عليك دفعها بموجب خطتك، أو كنت ترغب في تقديم مطالبة بالاستحقاقات أو الطعن على رفضها، فيجب عليك التواصل مع شركة التأمين الصحي المعنية بك. إذا كنت مؤهلاً للحصول على مزايا القانون الموحَّد لتسوية الميزانية الشاملة (COBRA) بعد إنهاء أي تغطية تأمين صحي تم شراؤها من خلال منصة Washington Healthplanfinder، فإن إدارة القانون الموحَّد لتسوية الميزانية الشاملة (COBRA)، وتوفير الإشعارات اللازمة الخاصة بالقانون، وفترات الانتخاب تكون مسؤولية جهة العمل التي تعمل لديها.

لا تلغِ أي تغطية تأمينية حالية أو رفض أي استحقاقات خاصة بالقانون الموحَّد لتسوية الميزانية الشاملة (COBRA) حتى تتلقى خطاب الموافقة ووثيقة التأمين، والمعروفة أيضًا باسم عقد التأمين أو شهادة التأمين، من شركة التأمين التي اخترتها. تأكد من فهمك وموافقتك على شروط وثيقة التأمين، مع إيلاء اهتمام خاص لتاريخ السريان، وفترات الانتظار، ومبلغ القسط، والاستحقاقات، والقيود، والاستثناءات، والملحقات.

2. برنامج Washington Apple Health فقط

حقوقك

تلتزم Washington Health Benefit Exchange وHealth Care Authority بما يلي:

توضيح حقوقك ومسؤولياتك إذا طلبت ذلك.

السماح لك بإرسال طلب جزئي يتضمن على الأقل اسمك، وعنوانك، وتوقيعك أو توقيع الممثل المفوَّض لمُقدِّم الطلب. ويكون اليوم الذي نتلقى فيه الطلب الجزئي هو تاريخ تقديم طلبك الفعلي، والذي يمكن أن يؤثر في الوقت الذي تصبح تغطية رعايتك الصحية فيه سارية. ولن نتخذ قرارًا نهائيًا بشأن تغطيتك إلا بعد استكمالك للطلب بشكلٍ تام.

السماح لك بتقديم طلب جزئي أو إرساله باستخدام أي طريقة مدرجة بموجب قانون واشنطن الإداري (WAC 182-503-0005).

معالجة طلبك على الفور وفي موعد لا يتجاوز الإطارات الزمنية الموضحة في قانون واشنطن الإداري (WAC 182-503-0060).

منحك 10 أيام تقويمية التي نحتاج إليها لتحديد أهليتك. وإذا طلبت مزيدًا من الوقت، فسنمنحك إياه. في حال لم تقدم إلينا المعلومات التي نريدها أو لم تطلب مزيدًا من الوقت، فقد نرفض منحك تغطية الرعاية الصحية.

مساعدتك في حال مواجهتك مشكلة في الحصول على أي معلومات أو دلائل لازمة لاتخاذ القرار بشأن مدى أهليتك. وإذا طلبنا منك وثيقة مكلفة ماديًا عليك، فسنتحمل تكاليفها عند الإرسال في طلبها.

إخطارك قبل 10 أيام على الأقل، في معظم الحالات، من إيقاف تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك.

منحك قرارًا كتابيًا بالأهلية في غضون 45 يومًا، وهذا في معظم الحالات. وقد تستغرق تغطية الرعاية الصحية في بعض حالات الإعاقة ما يصل إلى 60 يومًا. ونمنحك قرارًا كتابيًا بشأن حالات الحمل التي تتطلب رعاية صحية في غضون 15 يومًا.

السماح لك برفض التحدُّث إلى المحقق في حال كنا نعمل على التدقيق في قضيتك. ويحق لك عدم السماح للمحقق بدخول منزلك. ويمكنك أيضًا أن تطلب من المحقق أن يعود في وقت آخر. ولن يؤثر مثل هذا الطلب في أهليتك للحصول على تغطية الرعاية الصحية.

مواصلة إدراجك في تغطية برنامج Washington Apple Health بينما نقرر مدى أهليتك للإدراج في برنامج آخر وفق قانون واشنطن الإداري (WAC 182-504-0125).

منحك فرصًا متكافئة في الحصول على الخدمات كما هو موضح في قانون واشنطن الإداري (WAC 182-503-0120)، إذا كنت مؤهلاً.

مسؤولياتك

يجب عليك ما يلي:

الإبلاغ عن التغييرات على النحو المطلوب في قانون واشنطن الإداري (WAC 182-504-0105 وWAC 182-504-0110) في غضون 30 يومًا من التغيير. اقرأ خطاب قبولك لمعرفة التغييرات التي يجب عليك الإبلاغ عنها.

إكمال عمليات التجديد عند الطلب.

منح مُقدِّمي الخدمات الطبية المعلومات اللازمة لإرسال الفواتير الخاصة بخدمات الرعاية الصحية إلينا.

التقدُّم بطلب الانضمام إلى برنامج Medicare إذا كان يحق لك هذا.

التعاون مع موظفي هيئة الرعاية الصحية (HCA) عندما يُطلب منك ذلك.

أمور يجب أن تعرفها

عندما تطلب تلقي تغطية Washington Apple Health وتحصل عليها، فإنك تمنح ولاية واشنطن جميع الحقوق فيما يتعلق بأي دعم طبي تتلقاه وأي مدفوعات تتكبدها جهة خارجية خاصة بالرعاية الصحية.

- **يمكن للوكالة أن تشارك** سجل التطعيم الخاص بطفلك مع نظام تتبع ملفات تطعيمات الأطفال.
- **يمكن أن تُقدَّم المعلومات التي تبلغ عنها** إلى إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) لتحديد الأهلية والاستحقاقات الشهرية الخاصة ببعض البرامج، مثل تغطية الرعاية الصحية، والمساعدة المالية، والمساعدة الغذائية، وإعانات رعاية الطفل.

بموجب القانون، يمكن أن تسترد ولاية واشنطن التكاليف التي دفعتها لأنواع معينة من الخدمات الطبية من التركة وفق قانون الاسترداد من التركة (قانون واشنطن المُنقَّح RCW 41.05A.090، وRCW 43.20B.080، والفصل 182-527 من قانون واشنطن الإداري (WAC)). ولا يمكن الاسترداد من التركة إلا بعد وفاتك ووفاة زوجك/زوجتك الباقية على قيد الحياة، وبلوغ أطفالك الباقين على قيد الحياة سن 21 عامًا أو أكثر. كما أنه لا يتم الاسترداد في حال كان أحد الأطفال الباقين على قيد الحياة أعمى/معاقًا في وقت وفاتك. تشمل التكاليف القابلة للاسترداد ما يلي:

- بعض الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل من برنامج Washington Apple Health إذا كنت تبلغ من العمر 55 عامًا أو أكثر في وقت تلقِّيك للخدمات؛
- بعض الخدمات التي يتم تمويلها فقط من قِبَل الولاية، بغض النظر عن عمرك في وقت تلقِّيك للخدمات.

يمكنك العثور على قائمة الخدمات الخاضعة لاسترداد التكاليف ضمن قانون واشنطن الإداري (WAC 182-527-2746). يمكنك العثور على قائمة الأصول المستثناة من استرداد التكاليف ضمن قانون واشنطن الإداري (WAC 182-527-2754). يجوز للولاية أيضًا تقديم رهن قبل الوفاة للاسترداد بعد الوفاة، وذلك وفق متطلبات الفصل 42 من قانون الولايات المتحدة 1396p. ويمكن أن تُعفى الأراضي القبلية وبعض العقارات التابعة للهنود الأمريكيين وسكان ألاسكا الأصليين من عمليات الاسترداد (قانون واشنطن الإداري WAC 182-527-2754). يجوز أن تسترد الولاية الرهن من بيع العقار أو من التركة، ما لم:

- يعِش زوجك/زوجتك في العقار.
- يعِش شقيقك في العقار ويكون شريكًا في ملكيتها ويفي بشروط معينة.
- يعِش طفلك في العقار ويكون كفيفًا/من ذوي الإعاقات.
- يعِش طفلك في العقار ويكون عمره أقل من 21 عامًا.

يمكنك العثور على قائمة الخدمات الخاضعة لاسترداد التكاليف وفق رهن قبل الوفاة ضمن قانون واشنطن الإداري (WAC 182-527-2734).

قد يتم قصر تعاملك على مُقدِّم خدمة رعاية واحد، و/أو صيدلية واحدة، و/أو مستشفى واحد إذا كنت تسعى إلى الحصول على خدمات رعاية صحية غير ضرورية من مُقدِّمي الخدمات.

3. الخطط الصحية المؤهلة فقط

أمور يجب أن تعرفها

إذا قمت بالتسجيل في خطة رعاية صحية مؤهلة من خلال منصة Washington Healthplanfinder ولم تقدم معلومات كافية للتحقق من أهليتك، فسيكون لديك 90 يومًا لتقديم معلومات إضافية تلبي متطلبات الأهلية. تخضع أي مدفوعات مسبقة من الإعفاءات الضريبية التي تُدفع نيابةً عنك للتسوية.

إذا كان لديك رقم ضمان اجتماعي (SSN)، فإنه يجب عليك تقديمه في طلبك. إذا لم يكن لديك رقم ضمان اجتماعي (SSN)، فلا يزال بإمكانك شراء تأمين صحي عبر منصة Washington Healthplanfinder. نستخدم هذه المعلومات للتحقق من أهليتك للحصول على تغطية الرعاية الصحية من خلال تأكيد هويتك، وجنسيتك، وحالة الهجرة الخاصة بك، وتاريخ ميلادك، وتوفر تغطية أخرى للرعاية الصحية لديك. لن تتم مشاركة هذه المعلومات مع أي وكالة هجرة. يجب تقديم رقم الضمان الاجتماعي (SSN) للحصول على بعض الإعفاءات الضريبية والبرامج.

إذا لم تقدم رقم الضمان الاجتماعي (SSN) لك أو لأحد أفراد أسرتك، فقد يتم التواصل معك للحصول على معلومات إضافية.

إذا قمت بالتسجيل في خطة رعاية صحية مؤهلة عبر منصة Washington Healthplanfinder وطرأ تغيير في دخلك، فإنه يجب عليك إبلاغنا في أقرب وقت ممكن. قد يؤدي التغيير في دخلك إلى تعديل الإعفاءات الضريبية أو تخفيضات المشاركة في التكاليف التي تكون مؤهلاً لها. قد تصبح مؤهلاً لخطة ذات تكلفة أقل بعد التغيير في الدخل، أو قد يُطلب منك سداد جزء من الإعفاء الضريبي الذي تلقَّيته إذا زاد دخلك ولم تقم بالإبلاغ عن التغييرات.

يمكنك الإبلاغ عن التغيير في الدخل من خلال تسجيل الدخول إلى حسابك على منصة Washington Healthplanfinder وتحديد "Report a Change" (الإبلاغ عن تغيير). للمساعدة أو للإبلاغ عبر الهاتف، يُرجى الاتصال بمركز دعم العملاء على الرقم 1-855-923-4633.

تكون تسوية الإعفاءات الضريبية مطلوبة: يجب عليك الإبلاغ عن الإعفاءات الضريبية التي تتلقاها إلى دائرة الإيرادات الداخلية (IRS). يتم ذلك من خلال تقديم الإقرار الضريبي السنوي إلى دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) وإرفاق النماذج الصحيحة الخاصة بدائرة الإيرادات الداخلية (IRS). سيمنعك عدم الإبلاغ عن الإعفاءات الضريبية إلى دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) من الحصول على الإعفاءات الضريبية في المستقبل. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى قراءة التعليمات المرفقة مع نماذج دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) 1095 و8962.

قد تتغير تكاليف التأمين الصحي المعروضة: قد تتغير التكاليف بناءً على ممارسات الاكتتاب الخاصة بشركة التأمين الصحي وخياراتك المتاحة.

الأسعار المعروضة تخص تاريخ السريان الذي طلبته فقط. تعتمد قيمة القسط الخاص بك على أعمار أفراد أسرتك. إذا بلغ أحد أفراد أسرتك عيد ميلاده بين وقت مراجعتك للخطة ووقت بدء سريان الخطة (تاريخ السريان)، فقد تزيد تكلفة قسطك. قد لا تضمن شركة التأمين التي اخترتها أسعارها لأي فترة زمنية. لن تصبح تغطيتك نشطة حتى تؤكد شركة التأمين استلام الدفعة.

تُقر بموافقتك على إفصاح دائرة الأمن الوظيفي في ولاية واشنطن عن بيانات أجرك وتوظيفك إلى هيئة تبادل المزايا الصحية (HBE). وتُدرك أن منح هذه الموافقة سيساعد في تبسيط عملية التقديم وإعادة اتخاذ القرار على منصة Washington Healthplanfinder. ستتم حماية معلوماتك الشخصية وفقًا لما هو موضح في سياسة الخصوصية الخاصة بنا. يمكنك الاطلاع على سياسة الخصوصية الخاصة بـ HBE عبر الرابط **wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html**.

4. تقديم شكوى

وفقًا للقانون الفيدرالي وسياسة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS)، يُحظر على هذه المؤسسة ممارسة التمييز على أساس العِرق، أو اللون، أو الأصل الوطني، أو الجنس، أو العمر، أو الإعاقة. لتقديم شكوى بشأن التمييز، يُرجى التواصل مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS).

Regional Manager,
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
2201 Sixth Ave. M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
الهاتف: 1-800-368-1019
الهاتف النصي: 1-800-537-7697
الفاكس: 206-615-2297

كما يمكنك تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.

Washington State Health Care Authority

[English] Language assistance services, including interpreters and translation of printed materials, are available free of charge. Call 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Amharic] የቋንቋ እገዛ አገልግሎት፣ አስተርጓሚ እና የሰነዶችን ትርጉም ጨምሮ በነጻ ይገኛል፡፡ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ይደውሉ፡፡

[Arabic] خدمات المساعدة في اللغات، بما في ذلك المترجمين الفوريين وترجمة المواد المطبوعة، متوفرة مجاناً، اتصل على رقم 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Burmese] ဘာသာပြန်ဆိုသူများနှင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများဘာသာပြန်ခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကားအထောက်အကူဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ရနိုင်ပါသည်။ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែឯកសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-562-3022 (TRS: 711)។

[Chinese] 免费提供语言协助服务，包括口译员和印制资料翻译。请致电 1-800-562-3022 (TRS: 711)。

[Farsi (Persian)] خدمات کمک زبانی، از جمله مترجم شفاهی و ترجمه اسناد و مدارک (مطالب) چاپی، بصورت رایگان ارائه خواهد شد.با شماره 1-800-562-3022 (TRS: 711) تماس بگیرید.

[French] Des services d’aide linguistique, dont des interprètes et la traduction des documents, sont disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-562-3022 (TRS : 711).

[Korean] 통역 서비스와 인쇄 자료 번역을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-562-3022 (TRS: 711)번으로 전화하십시오.

[Laotian] ການບໍລິການດ້ານພາສາ, ລວມທັງນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີໃຫ້ໃຊ້ຟຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Pashto] په انګلیسي ژبه باندې دېوهیدلو، په شمول د ژباړونکي او د چاپ شوي موادو ژباړه کولو د مرستې خدمتونه، پرته له تادیې په وړیا توګه شتون لري. دې خدمت ته لاسرسي موندلو لپاره دې شمېرې 1-800-562-3022 ته زنګ ووهئ (د اوریدلو یا خبرو کولو معلولیت لرونکي خلکو د زنګ وهلو شمېره (TRS): 711)

[Portuguese] Serviços de assistência linguística, incluindo interpretação e tradução de versões impressas, estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨੁਵਾਦ ਸਮੇਤ—ਮੁਫ਼ਤ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। 1-800-562-3022 (TRS: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

[Russian] Языковая поддержка, в том числе услуги переводчиков и перевод печатных материалов, доступна бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Somali] Adeego caawimaad luuqada ah, ay ku jirto turjubaano afka ah iyo turjumid lagu sameeyo waraaqaha la daabaco, ayaa lagu helayaa lacag la’aan. Wac 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Spanish] Hay servicios de asistencia con idiomas, incluyendo intérpretes y traducción de materiales impresos, disponibles sin costo. Llame al 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tagalog] Mga serbisyong tulong sa wika, kabilang ang mga tagapagsalin at pagsasalin ng nakalimbag na mga kagamitan, ay magagamit ng walang bayad. Tumawag sa 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tigrigna] ተርጎምትን ናይ ዝተፅሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓዊሱ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ግልጋሎት፤ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ፡፡ ብ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ደውሉ፡፡

[Ukrainian] Мовна підтримка, у тому числі послуги перекладачів та переклад друкованих матеріалів, доступна безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Vietnamese] Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, bao gồm thông dịch viên và bản dịch tài liệu in, hiện có miễn phí. Gọi 1-800-562-3022 (TRS: 711).