

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာမခံအကျိုး ဝင်လွှမ်းခြံမှု ဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ

ဤစာရွက်စာတမ်းအတွင်းတွင် -

- **အပိုင်း 1** ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြံမှု အစီအစဉ်များ အားလုံး
- **အပိုင်း 2** Washington Apple Health တစ်ခုတည်းနှင့်သက်ဆိုင်သော အကြောင်းအရာ
- **အပိုင်း 3** အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များနှင့်သာသက်ဆိုင်သော အကြောင်းအရာ
- **အပိုင်း 4** မကျေနပ်တိုင်ကြားချက် လျှောက်ထားခြင်း

1. ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြံမှု အစီအစဉ်များ အားလုံး

သင်၏ ရပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးများ

Washington Health Benefit Exchange (Washington ကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့် ဖလှယ်မှု) နှင့် Health Care Authority (ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာဏာပိုင်) တို့သည် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည် ဖြစ်သည်။

ကောင်းဆိုထားသော လျှောက်လွှာဖော်ပြချက်များ အားလုံးအား သင် ဖတ်ရှု၊ ပြည့်စုံနိုင်စေဖို့ အကူအညီပေးခြင်း။ Washington Health Benefit Exchange (HBE) သည် သင်၏ ကျန်းမာရေးနှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြံမှုအား သင် သွားရောက်လျှောက်ထား၍ စီမံခန့်ခွဲမှုပြုရသော Washington Healthplanfinder အား စီမံအုပ်ချုပ်လျက် ရှိပါသည်။ အကူအညီ လိုအပ်ပါက Washington Healthplanfinder ၏ သုံးစွဲသူဝန်ထောက်ပံ့မှုစင်တာထံ 1-855-923-4633 သို့ သင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် သက်ကြီးရွယ်အို၊ မျက်မမြင် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်း တစ်ဦးဖြစ်လျှင် သို့မဟုတ် ရေရှည် ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှုများ (LTSS) အား လိုအပ်လျှင် လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ ဌာန (DSHS) ထံ 1-877- 501-2233 သို့ သင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

စကားပြန် သို့မဟုတ် ဘာသာပြန် ဝန်ဆောင်မှုများအား ထောက်ပံ့ပေးခြင်း။ HBE ၊ Health Care Authority (HCA) ၊ သို့မဟုတ် DSHS ဖြင့် သင် ဆက်သွယ်ချိန်တွင် စကားပြန် သို့မဟုတ် ဘာသာပြန် ဝန်ဆောင်မှုများအား သင့်အတွက် နှောင့်နှေးကြန့်ကြာမှုများမရှိစေဘဲ အခမဲ့ ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။ သင် ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ ဆက်သွယ်သည့်အခါတွင် စကားပြန်တစ်ဦးအား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

သင်၏ ပုဂ္ဂလိက ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များအား သီးသန့် ထိန်းသိမ်းပေးခြင်း။ သို့သော်လည်း အရည်အချင်းပြည့်မီမှု နှင့် စာရင်းသွင်းမှု လုပ်ငန်းစဉ် ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်သာ အချို့သော အချက်အလက်များကိုမူ အခြားသော ပြည်နယ် နှင့် ဖယ်ဒရယ် အေဂျင်စီများထံသို့ ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေကောင်း မျှဝေမည် ဖြစ်သည်။ HBE ၏ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးစောင့်ထိန်းမှုဆိုင်ရာ မူဝါဒအား wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html တွင် ဖတ်ရှုပါ။

အယူခံဝင်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးအား သင် ဖော်ပြထားခြင်း။ အကယ်၍ သင်သည် ကျန်းမာရေး အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြံမှု၊ LTSS ၊ ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ခုခု၊ ကျန်းမာရေးအာမခံဆိုင်ရာ ပရီမီယံ အခွန်ခရစ်ဒစ်များ၊ ပရီမီယံအဆင့် ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှု သို့မဟုတ် စရိတ်မျှခံပေးသော လျော့ချပေးမှုများ အစရှိသည်တို့နှင့် ပတ်သက်ပြီး သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သော HBE သို့မဟုတ် DSHS မှ ပြုလုပ်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်အပေါ် သဘောတူလက်ခံနိုင်ခြင်း မရှိလျှင် အယူခံဝင်နိုင်သော အခွင့်အရေး ရှိပါသည်။ အယူခံဝင်မှုတစ်ခုအား တောင်းဆိုခြင်းအားဖြင့် သင့်အမှုအား ပြန်လည် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။ wabhexchange.org/contact-us/appeals သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုခြင်းအားဖြင့်သော်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် Washington Healthplanfinder ၏ သုံးစွဲသူထောက်ပံ့မှု စင်တာထံ 1-855-923-4633 သို့ ဆက်သွယ်ခြင်းအားဖြင့်သော်လည်းကောင်း HBE ၏ အယူခံဝင်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များအကြောင်း နောက်ထပ် အချက်အလက်များကို ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။ DSHS အစီအစဉ်များ အတွက် အယူခံဝင်မှုများနှင့်ပတ်သက်ပြီး နောက်ထပ်သော အချက်အလက်များအတွက် DSHS ထံ 1-877- 501-2233 သို့ ဆက်သွယ်ပါ။ သို့မဟုတ် သင်၏ ဒေသခံ နေအိမ်နှင့် ရပ်ရွာအဖွဲ့အစည်း ဝန်ဆောင်မှုများ ဆိုင်ရာ ရုံးခန်းထံသို့ သွားရောက်လည်ပတ်ပါ။ အကယ်၍ အယူခံဝင်မှုသည် Washington Apple Health (Medicaid) အကျိုးဝင်လွှမ်းခြံမှုနှင့်ပတ်သက်သော ဆုံးဖြတ်ချက်အတွက် ဖြစ်လျှင်မူ သင့်အတွက် စီမံ အုပ်ချုပ်မှုပိုင်းဆိုင်ရာ ကြားနာမှုတစ်ခုအား စီစဉ်ပေးသွားမည် ဖြစ်သည်။

သင့်အား မျှတစွာ ဆက်ဆံခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပြုခြင်းသည် ဥပဒေအား ဆန့်ကျင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ HBE နှင့် HCA တို့သည် သက်ဆိုင်ရာ ဖယ်ဒရယ် အရပ်သား အခွင့်အရေးများနှင့်အညီ လိုက်နာဆောင်ရွက်မှု ရှိပြီး၊ လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ မူလနိုင်ငံ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ သို့မဟုတ် ကျား၊မ လိင်ကွဲပြားမှုတို့အပေါ် အခြေခံကာ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ မပြုပေ။ HBE နှင့် HCA တို့သည် လူတစ်ဦးအား ၎င်း၏ လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ မူလနိုင်ငံ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် ကျား၊မ လိင်ကွဲပြားမှုတို့ကြောင့် ဖယ်ဒရယ် ကွဲပြားစွာ ဆက်ဆံခြင်းများ မပြုပေ။

HBE နှင့် HCA တို့သည် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်ဥပဒေများနှင့်အညီ လိုက်နာဆောင်ရွက်မှုရှိပြီး၊ ဘာသာအယူဝါဒ၊ ဂျင်ဒါ၊ ဂျင်ဒါဖွင့်ဟဖော်ထုတ်မှု သို့မဟုတ် ဂျင်ဒါခံယူချက်၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု၊ အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ၊ ဘာသာရေး၊ ဂုဏ်သရေရှိ စစ်မှုထမ်းဟောင်း သို့မဟုတ် စစ်မှုထမ်း အခြေအနေ၊ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူတစ်ဦးအနေနှင့် ထရန်နစ်ရရှိထားသော လမ်းညွှန်ခွေး သို့မဟုတ် လမ်းညွှန်ဝန်ဆောင်မှုပေး သည့် အခြားတိရိစ္ဆာန် တစ်ကောင်ကောင်းအား အသုံးပြုရမှု အစရှိသည်တို့အပေါ် အခြေခံကာ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ မပြုပေ။

HBE နှင့် HCA :

- မသန်စွမ်းသူများအတွက် အခမဲ့ အထောက်အကူများ နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအား ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။ ဤသို့အားဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ထိရောက်စွာ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုပြုနိုင်စေရန် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ အထောက်အကူနှင့် ဝန်ဆောင်မှု ဥပမာများမှာ -
 - အရည်အချင်းပြည့်မီသော သင်္ကေတပြ ဘာသာစကား စကားပြန်များ
 - အခြားသော ဖောမတ်ပုံစံများ (ပုံနှိပ်စာလုံးအကြီး၊ အသံအော်ဒီယို၊ ဝင်ရောက်ရယူနိုင်သော အီလက်ထရောနစ် ဖောမတ်ပုံစံများ၊ အခြားသော ဖောမတ်ပုံစံများ) ဖြင့် ရေးသားထားသော အချက်အလက်များ
- အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားမှာ မိမိတို့၏ အခြေခံဘာသာစကား မဟုတ်သော ပုဂ္ဂိုလ်များအတွက် အခမဲ့ ဘာသာစကား ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ဥပမာအားဖြင့် -
 - အရည်အချင်းပြည့်မီသော စကားပြန်များ
 - အခြားသော ဘာသာစကားဖြင့် ရေးသားထားသည့် အချက်အလက်များ။ အကယ်၍ ဤဝန်ဆောင်မှုများအား သင် လိုအပ်ခဲ့လျှင် 1-855-923-4633 သို့ ဆက်သွယ်ပါ။

အကယ်၍ သင့်အနေနှင့် HBE သို့မဟုတ် HCA သည် သင့်အတွက် ဤဝန်ဆောင်မှုများကို ထောက်ပံ့ပေးရန် ပျက်ကွက်ခဲ့သည် သို့မဟုတ် သင့်အပေါ် တစ်နည်းနည်းဖင့် ခွဲခွဲဆက်ဆံမှုပြုသည်ဟု သင် ယုံကြည်လျှင် အောက်ဖော်ပြပါထဲ မကျေနပ်တိုင်ကြားချက် တစ်စောင် လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ -

- Washington Health Benefit Exchange Legal Department
ATTN: Legal Division Equal Access/Equal
Opportunity Coordinator
PO Box 1757
Olympia, WA 98507-1757
1-855-859-2512
ဖက်စ် - 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
ဖက်စ် - 1-360-507-9234
compliance@hca.wa.gov

မကျေနပ်တိုင်ကြားချက်အား လူကုယ်တိုင်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် စာတိုက်ပုံ၊ ဖက်စ် သို့မဟုတ် အီးမေးလ်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ သင် တိုင်ကြားလျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ မကျေနပ်ချက် တိုင်ကြားလျှောက်ထားရန် အတွက် သင် အကူအညီ လိုအပ်လျှင် Washington Health Benefit Exchange ၏ ဥပဒေရေးရာဌာန သို့မဟုတ် HCA ၏ ဥပဒေရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာနခွဲသည် သင့်အား အကူအညီပေးရန် အသင့်ရှိနေပါသည်။
သင့်အနေနှင့် အရပ်သား အခွင့်အရေးနှင့်သက်ဆိုင်သော တိုင်ကြားချက်တစ်စောင်အား U.S. ကျန်းမာရေးနှင့် လူသား ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာဌာန၊ အရပ်သား အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ရုံးခံထံ အောက်ဖော်ပြပါ သို့ စာတိုက်၊ အီးမေးလ်၊ ဖုန်း သို့မဟုတ် အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့်လည်း တိုင်ကြားလျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ -

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
ဖုန်း - 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
အီးမေးလ် - ocrmail@hhs.gov
အွန်လိုင်း - ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf

တိုင်ကြားချက် လျှောက်လွှာဖော်စုများအား hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။

သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ

အကယ်၍ သင့်တွင် ရှိလျှင် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် (SSN) သို့မဟုတ် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်းအား သင် ထောက်ပံ့ပေးရမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင့်တွင် SSN သို့မဟုတ် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်းများ မရှိသည့်တိုင် သင်သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုအား လျှောက်ထားနိုင်ဆဲဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း ငွေကြေး ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှုနှင့်ပတ်သက်သော အစီအစဉ်များ အားလုံးအတွက်မူ အရည်အချင်း ပြည့်မီချင်မှ ပြည့်မီပေမည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအချက်အလက်များအား အသုံးပြုကာ သင်၏ အထောက်အထား၊ နိုင်ငံသားဖြစ်မှု၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေ၊ မွေးနေ့၊ ထို့ပြင် အခြားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုများအတွက် သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှု အစရှိသည်တို့ကို အတည်ပြုခြင်းအားဖြင့် အစီအစဉ်များအတွက် သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ စစ်ဆေးပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအချက်အလက်များအား မည်သည့် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီထံသို့မျှ မျှဝေပေးပို့မည် မဟုတ်ပါ။ အချို့သော အခွန် ခရစ်ဒစ်များ နှင့် ပရိုဂရမ်အစီအစဉ်များတို့အတွက် SSN အား လိုအပ်ပါသည်။
အကယ်၍ သင်သည် သင်ကိုယ်တိုင်အတွက်သော်လည်းကောင်း သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ တစ်စုံတစ်ဦးအတွက်သော်လည်းကောင်း SSN သို့မဟုတ် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်း နံပါတ်အား ထောက်ပံ့ပေးခြင်း မရှိလျှင် နောက်ထပ်သော အချက်အလက်များ ရရှိရန်အတွက်ကုာ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ထံ နောက်ဆက်တွဲ ဆက်သွယ်ပေးမြန်းမှုပြုလုပ်ဖို့ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်ပေမည်။ သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအား ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အကယ်၍ အေဂျင်စီမှ တောင်းဆိုလာခဲ့လျှင် လိုအပ်သော အချက်အလက် သို့မဟုတ် အထောက်အထား မှန်သမျှအား ထောက်ပံ့ပေးပါ။

သင် သိရှိထားသင့်သည့်အရာများ

Washington Healthplanfinder ၏ စီမံလည်ပတ်မှု နှင့် ပြည်နယ်မှစီမံအုပ်ချုပ်သော လျှောက်လွှာစနစ်များ၊ ၎င်းတို့အား အသုံးပြုသူတစ်ဦး ဖြစ်သည်နှင့်အညီ သင် ရပိုင်ခွင့်ရှိသော အခွင့်အရေးများ နှင့် သင်၏ တာဝန် ဝတ္တရားများ၊ ထို့ပြင် ၎င်းတို့အား အသုံးပြုရာမှ သင် ရရှိသော အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှု အစရှိသည်တို့အပေါ် အစိုးရသည် အချို့သော ပြည်နယ်နှင့် ဖယ်ဒရယ် ဥပဒေများ ရှိပါသည်။ ဤစနစ်များအား အသုံးပြုခြင်း အားဖြင့်၊ ထို့ပြင် ရလဒ်အနေနှင့် ဤအာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုများအား သင် လက်ခံရယူခြင်းအားဖြင့် သင်သည် ၎င်းတို့အား အသုံးပြုသူနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ဥပဒေများကို လိုက်နာရန် သဘောတူခြင်း ဖြစ်သည်။

1973 နိုင်ငံတော် မဲပေးသူ စာရင်းသွင်းမှုဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေအရ ပြည်နယ်များ အားလုံးသည် ၎င်းတို့၏ အများပြည်သူလူထု ပံ့ပိုးထောက်ပံ့ရေးဆိုင်ရာ ရုံးခန်းများမှတစ်ဆင့် မဲပေးသူ စာရင်းပေးမှုတွင် ကူညီမှုများ ထောက်ပံ့ပေးဖို့ လိုအပ်ပါသည်။ မဲပေးဖို့ စာရင်းသွင်းရန် လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် စာရင်းသွင်းဖို့ ငြင်းဆန်ခြင်း အစရှိသည်တို့သည် အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှု သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့ အေဂျင်စီများမှတစ်ဆင့် ထောက်ပံ့ပေးသည့် အကျိုးခံစားခွင့်များ အစရှိသည်တို့အတွက် သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိမည် မဟုတ်ပေ။ သင့်အနေနှင့် vote.wa.gov တွင် မဲပေးရန် စာရင်းသွင်းနိုင်ပါသည် သို့မဟုတ် 1-800-448-4881 သို့ ခေါ်ဆိုခြင်းအားဖြင့် မဲပေးသူ စာရင်းသွင်းမှု လျှောက်လွှာဖော်စုများအား မှာကြားနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး အာမခံ ရွှေ့ပြောင်းသယ်ဆောင်နိုင်မှုနှင့် တာဝန်ယူမှုဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ (HIPAA) ကန့်သတ်ချက်များအရ HBE ၊ HCA နှင့် DSHS တို့သည် သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ မိသားစုဝင်တစ်ဦးနှင့်ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ် အပါအဝင် မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်နှင့်မျှနှင့်မဆို ဆွေးနွေးပြောဆိုခြင် မပြုနိုင်ပေ။ သို့သော် အဆိုပါ ပုဂ္ဂိုလ်ထံ၌ အကျိုးဆောင်ရွက်နေ အခွင့်အာဏာ ရှိနေခဲ့လျှင်မူ သို့မဟုတ် သင်သည် ဤအချက်အလက်များအား ဖွင့်ဟမှုပြုလုပ်ရန် ခွင့်ပြုသည့် ထောက်ခံခွင့်ပြုချက် လျှောက်လွှာဖော်စုအား လက်မှတ်ရေးထိုးထားလျှင်မူ ၎င်းတို့အနေနှင့် သင် ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များအား ပြောဆိုဆွေးနွေးခွင့် ရှိပေမည်။ ဤတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ HIV ၊ AIDS ၊ STD စစ်ဆေးမှုရလဒ်များ သို့မဟုတ် ကုသမှုနှင့် ဆာတုဆေးမှီခိုစွဲလန်းမှုနှင့်သက်ဆိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ အစရှိသည်တို့အကြောင်း ဖွင့်ဟဖော်ထုတ်မှုများ ပါဝင်ပေသည်။ HBE ၏ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးစောင့်ထိန်းမှု မူဝါဒနှင့်ပတ်သက်ပြီး နောက်ထပ်သော အချက်အလက်များ သိရှိလိုပါက [wahealthplanfinder.org/ content/PrivacyPolicy.html](https://wahealthplanfinder.org/content/PrivacyPolicy.html) သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

ငွေကြေးတတ်စွမ်းနိုင်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေအရ HBE ၊ HCA နှင့် DSHS တို့သည် သင် သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ မိသားစုဝင်တစ်ဦးနှင့်ပတ်သက်၍ မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ဖော်ထုတ်သိရှိစေနိုင်သည့် အချက်အလက်များ (PII) ကို သင်၏ ခွင့်ပြုချက်မပါရှိဘဲ၊ ထို့ပြင် ခွင့်ပြုချက်မရှိသည့် မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ထံသို့မျှ မျှဝေနိုင်ခွင့် မရှိပေ။

HBE | HCA နှင့် DSHS တို့ထံသို့ သင် ပေးအပ်သော အချက်အလက်များအား ဖယ်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ် တာဝန်ရှိသူများတို့မှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင် လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအား ဆုံးဖြတ်ရန် ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ဘာကြည့်ပါစေသောသွားမည် ဖြစ်သည်။ ဤသို့စစ်ဆေးအတည်ပြုရာတွင် အရည်အချင်းပြည့်မီပြီးနောက်ပိုင်း အေဂျင်စီဝန်ထမ်းများမှ ပြန်လည်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းများ နှင့် နောက်ဆက်တွဲ မေးမြန်းဆောင်ရွက်မှုများတို့ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင်သည် Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးအာမခံ စတင် လျှောက်ထားခဲ့ပြီး၊ အကြောင်းတစ်စုံတစ်ရာကြောင့် လျှောက်လွှာအား အပြီးမသတ်ရသေးလျှင် သင် အချက်အလက်များအား Washington Healthplanfinder အတွင်း သို့လျှောက်သိမ်းဆည်းထားမည် ဖြစ်ပြီး၊ ရက် 90 အတွင်း သင် ဝင်ရောက်ရယူနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ရက် 90 ကာလ ကျော်လွန်ပြီးသည့် တိုင် လျှောက်လွှာအား သင် အပြီးသတ်ဆောင်ရွက်ရခြင်း မရှိသေးလျှင် သင်၏ အချက်အလက်များအား Washington Healthplanfinder စနစ်အတွင်းမှ ဖျက်ပစ်မည် ဖြစ်သည်။

HBE | HCA နှင့် DSHS တို့သည် သင် ကျန်းမာရေးအာမခံ အစီအစဉ်အား စီစဉ်အုပ်ချုပ်ဆောင်ရွက်ပေးရန်အတွက် တာဝန်မရှိပေ။ သင် အကျိုးခံစားခွင့်နှင့်ပတ်သက်သည့် နောက်ထပ်သော အချက်အလက်များအား သင်၏ ကျန်းမာရေးအာမခံ သယ်ဆောင်သူမှ သင့်အတွက် ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ပါသည်။

မည်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် သင် အရည်အချင်းပြည့်မီကြောင်း၊ သင့် အစီအစဉ်လက်အောက်ရှိ အိတ်ကပ်တွင်းမှ တိုက်ရိုက်ပေးချေရသော စရိတ်များ၊ ထို့ပြင် အကျိုးခံစားခွင့် တောင်းဆိုမှု ပြုလုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့် ငြင်းဆန်ခံရမှုနှင့်ပတ်သက်၍ အယူခံဝင်ခြင်း အစရှိသည်တို့အပါအဝင် သင်၏ ကျန်းမာရေးအာမခံ အစီအစဉ်၏ စည်းမျဉ်းသတ်မှတ်ချက်များနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်တွင် မေးခွန်းများ ရှိလျှင် သင်၏ ကျန်းမာရေးအာမခံ သယ်ဆောင်သူထံ ဆက်သွယ်သင့်ပေသည်။ အကယ်၍ သင်သည် Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် ဝယ်ယူခဲ့သည့် ကျန်းမာရေးအာမခံတစ်ခုခု ဖျက်သိမ်းပြီးသည့်နောက် COBRA အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီပါလျှင် ၎င်း COBRA အား စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးရန်၊ COBRA နှင့်ပတ်သက်၍၊ ထို့ပြင် ရွေးချယ်မှုကာလများနှင့်ပတ်သက်၍ လိုအပ်သော အကြောင်းကြားချက်များ သင့်ထံ ထောက်ပံ့ပေးရန် အစရှိသည်တို့သည် သင့်အလုပ်ရှင်၏ တာဝန် ဖြစ်ပေသည်။

သင် ရွေးချယ်ထားသော အာမခံသယ်ဆောင်သူထံမှ ထောက်ခံစာနှင့်အတူ အာမခံစာချုပ် သို့မဟုတ် အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်ဟူ၍ လူအများသိရှိထားကြသည့် အာမခံမူဝါဒတို့အား သင် လက်ခံမရရှိသေး မချင်း သင်၏ လက်ရှိ အာမခံအကျိုးဝင်လွှဲပြောင်းခြင်း သို့မဟုတ် COBRA အကျိုးခံစားခွင့်တစ်ခုခုအား ငြင်းဆန်ခြင်း အစရှိသည်တို့ကို မပြုလုပ်ပါနှင့်။ မူဝါဒ သတ်မှတ်ချက်များအား သင် သေချာသိရှိနားလည်အောင် ဆောင်ရွက်ပြီးမှ သဘောတူလက်ခံပါ။ ထို့ပြင် သက်ရောက်မှုစတင်သော ရက်စွဲ၊ စောင့်ဆိုင်းကာလများ၊ ပရီမီယံကြေးပမာဏ၊ အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ ကန့်သတ်ချက်များ၊ အထူးခြွင်းချက် များ နှင့် စီးနင်းမောင်းနှင်သူများ အစရှိသည်တို့ကို အထူးဂရုပြု ကြည့်ရှုပါ။

2. Washington Apple Health တစ်ခုတည်းနှင့်သက်ဆိုင်သော အကြောင်းအရာ

သင်၏ ရပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးများ

Washington Health Benefit Exchange (Washington ကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့် ဖလှယ်မှု) နှင့် Health Care Authority (ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာဏာပိုင်) တို့သည် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရ မည် ဖြစ်သည် -

အကယ်၍ သင် မေးမြန်းလာခဲ့လျှင် **သင်၏ ရပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများအကြောင်း ရှင်းလင်းပြောပြပေးခြင်း။**

အနည်းဆုံးအနေနှင့် သင်၏အမည်၊ လိပ်စာ နှင့် လက်မှတ်၊ သို့မဟုတ် လျှောက်ထားသူ၏ ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ်ဖြစ်သူ၏ လက်မှတ်တို့ ပါဝင်သော **တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း လျှောက်လွှာအား သင့်ကို တင်သွင်းခွင့်ပြုပေးမည်။** အဆိုပါတစ်စိတ်တစ်ပိုင်း လျှောက်လွှာအား ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံရရှိသော ရက်စွဲသည် သင်၏ လျှောက်လွှာရက်စွဲ ဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းသည် သင်၏ အာမခံအကျိုးဝင်လွှဲပြောင်းခြင်း စတင်သက်ရောက်မှုရှိမည့် အချိန်အပေါ် သက်ရောက်မှုရှိကောင်း ရှိနိုင်ပါသည်။ သင်၏ လျှောက်လွှာအား သင် အပြီးသတ်ဆောင်ရွက်မှု မပြုလုပ်ရသေးမချင်း သင်၏ အာမခံအကျိုးဝင်လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး အဆိုသတ် ဆုံးဖြတ်ချက်အား ကျွန်ုပ်တို့ ချမှတ်လိမ့်မည် မဟုတ်ပေ။

WAC 182-503-0005 အောက်တွင် စာရင်းပြု ဖော်ပြထားသော နည်းလမ်းတစ်ခုခုအား အသုံးပြု၍ **တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း လျှောက်လွှာအား လျှောက်ထား သို့မဟုတ် တင်သွင်းခွင့်ပေးခြင်း။**

သင့်လျှောက်လွှာအား ချက်ချင်း ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။ ထို့ပြင် WAC 182-503-0060 လက်အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် အချိန်မျဉ်းလိုင်းများထက် ပို၍ နောက်ကျခြင်း မရှိပေ။

အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအား ကျွန်ုပ်တို့ ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် **သင့်အတွက် ပြက္ခဒိန်ရက် 10 ရက် ခွင့်ပြုပေးထားခြင်း။** အကယ်၍ သင့်အနေနှင့် အချိန်ပိုမိုလိုအပ်ကြောင်း တောင်းဆိုလာခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှ အချိန်ပိုမို ပေးအပ်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင်မှ ကျွန်ုပ်တို့ထံ အချက်အလက်များ ပေးအပ်ခြင်း ရှိလျှင် သို့မဟုတ် အချိန်ပိုပေးဖို့ တောင်းဆိုလာခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှ သင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှဲပြောင်းခြင်းဆန်၊ ပိတ်သိမ်း သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲနိုင်ပေသည်။

သင် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု ရှိမရှိ ကျွန်ုပ်တို့ ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက် ဘာကြည့်ပါစေသော အချက်အလက် သို့မဟုတ် သက်သေအထောက်အထား **တစ်စုံတစ်ရာအား ရယူရန် ဘာကြည့်ပါစေသော အခက်အခဲရှိလျှင် သင့်အား အကူအညီပေးခြင်း။** ကျွန်ုပ်တို့ လိုအပ်သော အထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းအတွက် သင် ငွေကုန်ကြေးကျပေးချေရမည်ဆိုလျှင် ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် ၎င်းအတွက် ပေးပို့ပေးမည်ဖြစ်ပြီး၊ စရိတ်အား ပေးချေပေးမည် ဖြစ်သည်။

သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာမခံအကျိုးဝင်လွှဲပြောင်းခြင်းမပြုမီ **အမှုကိစ္စအများစုအတွက်မူ အနည်းဆုံး 10 ရက်အတွင်း သင့်ထံ အသိပေးအကြောင်းကြားပေးခြင်း။**

အမှုကိစ္စအများစုတွင် ရက်ပေါင်း 45 ရက်အတွင်း အရည်အချင်းပြည့်မီမှုနှင့်ပတ်သက်၍ ရေးသားထားသော ဆုံးဖြတ်ချက် တစ်စောင်အား သင့်ထံ ထောက်ပံ့ပေးအပ်ခြင်း။ အချို့သော မသန်စွမ်းမှု အမှုအချို့ အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှဲပြောင်းခြင်းသည် ရက်ပေါင်း 60 အထိ ကြာမြင့်နိုင်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်ပတ်သက်သော ရေးသား ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုကိုမူ ရက်ပေါင်း 15 ရက် အတွင်း ကျွန်ုပ်တို့ ပေးအပ်ပါသည်။

သင့်အမှုအား ကျွန်ုပ်တို့ စာရင်းစစ်ချိန်၌ စုံစမ်းစစ်ဆေးသူထံ **ပြောကြားဖြေဆိုခြင်း မပြုရန် သင်၏ ငြင်းပယ်ပိုင်ခွင့်ကို ခွင့်ပြုပေးခြင်း။** သင့်နေအိမ်အတွင်းသို့ စုံစမ်းစစ်ဆေးသူအား ကျိန်းသေပေါက် ဝင်ရောက်ခွင့်ပြုဖို့ မလိုအပ်ပေ။ စုံစမ်းစစ်ဆေးသူအား နောက်တစ်ခေါက်မှ လာရောက်ရန် သင် တောင်းဆိုနိုင်ပေမည်။ အဆိုပါသော တောင်းဆိုမှုသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှဲပြောင်းခြင်း အတွက် သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိမည် မဟုတ်ပေ။

WAC 182-504-0125 အရ အခြားသော ပရိုဂရမ်အစီအစဉ်အတွက် သင် အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်း ရှိမရှိ ကျွန်ုပ်တို့ ဆုံးဖြတ်လျက်ရှိစဉ် **Washington Apple Health အာမခံအကျိုးဝင်လွှဲပြောင်းခြင်း ဆက်လက် ထောက်ပံ့ပေးထားခြင်း။**

WAC 182-503-0120 တွင် ဖော်ပြထားသည့်နှင့်အညီ အကယ်၍ သင် အရည်အချင်းပြည့်မီခဲ့လျှင် **သင့်အား တန်းတူညီမျှစွာ ဝင်ရောက်ရယူခွင့် ဝန်ဆောင်မှုများအား ပေးအပ်ခြင်း။**

သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ

သင့်အနေနှင့် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည် ဖြစ်သည် -

WAC 182-504-0105 နှင့် WAC 182-504-0110 တို့တွင် ဖော်ပြထားသည်နှင့်အညီ အပြောင်းအလဲ တစ်စုံတစ်ရာရှိခဲ့လျှင် ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း **အပြောင်းအလဲများအား အစီရင်ခံတင်ပြမှု ပြုလုပ်ရန်။** သင် အစီရင်ခံတင်ပြရမည်ဖြစ်သော အပြောင်းအလဲများအား ကြည့်ရှုရန်သာ သင်၏ ထောက်ခံခွင့်ပြုစာအား ဖတ်ရှုပေးပါ။

တောင်းဆိုလာချိန်၌ **သက်တမ်းတိုးမှုများအား ဆောင်ရွက်ပေးရန်။**

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ထံ ငွေတောင်းခံလွှာပေးပို့နိုင်ရန်သာ လိုအပ်သော **အချက်အလက်များအား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့သူများထံသို့ ပေးအပ်ရန်။**

အကယ်၍ သင့်တွင် ရပိုင်ခွင့်ရှိလျှင် **Medicare အား လျှောက်ထားရန်။**

တောင်းဆိုလာချိန်တွင် **HCA ဝန်ထမ်းနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပေးရန်။**

သင် သိရှိထားသင့်သည့်အရာများ

Apple Health အား တောင်းဆို လက်ခံရယူခြင်းအားဖြင့် သင်သည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှု မှန်သမျှနှင့် သက်ဆိုင်သော အခွင့်အရေးများ အားလုံးအား Washington ပြည်နယ်ထံ ပေးအပ်ခြင်း ဖြစ်ပြီး၊

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် တတိယပါတီအဖွဲ့တစ်ဖွဲ့ထံ ပေးချေမှုများ ပြုလုပ်နိုင်စေရန် ဖြစ်သည်။

- သင့်ကလေး၏ ကာကွယ်ဆေးရယူမှု မှတ်တမ်းအား ကလေးပရိုဖိုင်း ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာ ခြေရာခံစစ်ဆေးမှုစနစ်ထံသို့ **အေဂျင်စီမှ မျှဝေပေးအပ်ကောင်း ပေးအပ်သွားပေမည်။**
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှု၊ ငွေသား ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှု၊ အစားအစာ ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှု နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်မှုစရိတ်များ အစရှိသည်တို့ကဲ့သို့ အစီအစဉ်များအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု နှင့် လစဉ် အကျိုးခံစားခွင့်များအား သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက်သာ **သင် အစီရင်ခံတင်ပြသော အချက်အလက်များအား** DSHS သို့ ပေးအပ်ကောင်း ပေးအပ်သွားမည် ဖြစ်သည်။

ဥပဒေအရ Washington ပြည်နယ်သည် အချို့အမျိုးအစားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ၎င်း ပေးချေကျခံထားသော ကုန်ကျစရိတ်များအား Estate Recovery (အိမ်ခြံမြေ ပြန်လည်ဖော်

ဆောင်ရယူမှု) မှတစ်ဆင့် သင့်အိမ်ခြံမြေ ပိုင်ဆိုင်မှုအတွင်းမှ ပြန်လည်ရယူကောင်း ရယူနိုင်ပါသည်။ (RCW 41.05A.090 ၊ RCW 43.20B.080 နှင့် အခန်း 182-527 WAC)။ ဤသို့ အိမ်ခြံမြေ ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူမှု

အား သင် သေဆုံးပြီးသွားမှသာလျှင်၊ သင်၏ ကျန်ရှိနေသေးသော အိမ်ထောင်ဖက်ဖြစ်သူ သေဆုံးပြီးနောက်မှသာလျှင်၊ ထို့ပြင် သင်၏ ကျန်ရှိနေသေးသော သားသမီးများ အသက် 21 နှစ် သို့မဟုတ် အထက် ကျော်

လွန်သွားပြီးသည့်နောက်မှသာလျှင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပေမည်။ အကယ်၍ သင် သေဆုံးချိန်၌ သင်၏ ကျန်ရစ်နေသော သားသမီးသည် မျက်မမြင်/မသန်စွမ်းသူ ဖြစ်နေခဲ့လျှင်လည်း ၎င်းအား ဆောင်ရွက်နိုင်အုံးမည်

မဟုတ်ပေ။ ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူနိုင်သော ကုန်ကျစရိတ်များအတွင်း ပါဝင်သည်များမှာ -

- ဝန်ဆောင်မှုများအား သင် လက်ခံရရှိချိန်၌ သင်သည် အသက် 55 နှစ် သို့မဟုတ် အထက် ဖြစ်လျှင် အချို့သော Washington Apple Health ရေရှည် ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှုများ။
- ဝန်ဆောင်မှုများအား သင် လက်ခံရရှိချိန်၌ သင်၏ အသက်အရွယ်သည် မည်သို့ပင်ဖြစ်ပါစေ ပြည်နယ်မှသာလျှင် ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့သည့် အချို့သော ဝန်ဆောင်မှုများ။

စရိတ် ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူမှုနှင့်သက်ဆိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ စာရင်းအား WAC 182-527-2746 အောက်တွင် သင် ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ စရိတ်ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူမှုအတွင်း မပါဝင်သည့် ပိုင်ဆိုင်မှုများ စာရင်းကိုမူ WAC 182-527-2754 ၌ တွေ့ရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ပြည်နယ်အနေနှင့် 42 U.S. ကုဒ် 1396p ၏ သတ်မှတ်ချက်များအရ သေဆုံးပြီးနောက် ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူမှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ မသေဆုံးခင် ပိုင်ဆိုင်ရယူခွင့်တစ်ခုအားလည်း လျှောက်ထားကောင်း လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ မျိုးနွယ်စုပိုင် မြေများ နှင့် အမေရိကန် အင်းဒီးယန်းများ နှင့် အလက်စကာ ဒေသခံများ ပိုင်ဆိုင်သည့် အချို့သော ပိုင်ဆိုင်မှုများမှာမူ ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူခွင့်မှ ကင်းလွတ်ခွင့် ရရှိကောင်း ရရှိပေမည် (WAC 182-527-2754)။ ပြည်နယ်အနေနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှု သို့မဟုတ် သင်၏ အိမ်ခြံမြေအား ရောင်းချခြင်းမှတစ်ဆင့် စရိတ်ငွေအား ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူကောင်း ရယူပေမည်၊ သို့သော် အောက်ဖော်ပြပါအခြေအနေများမှလွဲ၍ ဖြစ်သည် -

- သင်၏ အိမ်ထောင်ဖက်သည် ၎င်းပိုင်ဆိုင်မှု၌ နေထိုင်လျက်ရှိသည်၊
- သင်၏ မွေးချင်းမောင်နှမသည် ၎င်းပိုင်ဆိုင်မှု၌ နေထိုင်လျက်ရှိပြီး၊ ၎င်းသည် ပူးတွဲပိုင်ဆိုင်သူဖြစ်ကာ အချို့သော သတ်မှတ်ချက်များဖြင့် ပြည့်မီကိုက်ညီမှုရှိသည်။
- သင်၏ ကလေးသည် ၎င်းပိုင်ဆိုင်မှု၌ နေထိုင်လျက်ရှိပြီး၊ ၎င်းသည် မျက်မမြင်/မသန်စွမ်းသူ ဖြစ်သည်၊ သို့မဟုတ်
- သင်၏ကလေးသည် ပိုင်ဆိုင်မှုပေါ်တွင် နေထိုင်လျက် ရှိပြီး၊ ၎င်းသည် အသက် 21 နှစ်အောက် ဖြစ်လျှင်

မသေဆုံးခင် ပိုင်ဆိုင်ရယူခွင့်လက်အောက်ရှိ စရိတ် ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူမှုနှင့် သက်ဆိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ စာရင်းအား WAC 182-527-2734 ၌ သင် ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင်သည် ထောက်ပံ့သူများထံမှ မလိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအား ရယူဖို့ ဆောင်ရွက်ခဲ့လျှင် သင့်အား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူတစ်ဦးထံသို့သာ၊

ဆေးဆိုင် တစ်ခုကိုသာ ထို့ပြင်/သို့မဟုတ် ဆေးရုံတစ်ခုသို့သာ သွားရောက်၊ ရယူအသုံးပြုရန် ကန့်သတ်ထားကောင်း ကန့်သတ်ထားပေမည်။

3. အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များနှင့်သာသက်ဆိုင်သော အကြောင်းအရာ

သင် သိရှိထားသင့်သည့်အရာများ

အကယ်၍ သင်သည် Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်တစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းပြီး၊ သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအား အတည်ပြုရန်သာ လုံလောက်သော အချက်အလက်များအား ထောက်ပံ့ပေးခဲ့ခြင်း မရှိပါလျှင် အရည်အချင်းပြည့်မီမှု ကန့်သတ်ချက်များနှင့် ပြည့်မီရန်သာ နောက်ထပ်သော အချက်အလက်များကို ထောက်ပံ့ပေးဖို့အတွက် ရက်ပေါင်း 90 သင် အချိန်ရရှိမည် ဖြစ်သည်။ သင့်ကိုယ်စား ပေးချေထားသည့် အခွန်ခရစ်ဒစ် ကြိုတင်ပေးချေမှု ဖုန်သမျှအား ပြန်လည်ဖော်ဆောင်ရယူသွားမည် ဖြစ်သည်။

အကယ်၍ သင်တွင် လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် (SSN) ရှိလျှင် သင့်လျှောက်လွှာပေါ်တွင် ၎င်းအား ဖော်ပြပေးရမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင်တွင် SSN မရှိသည့်တိုင် Washington Healthplanfinder ပေါ်တွင် ကျန်းမာရေး အာမခံအား သင် ဝယ်ယူနိုင်ခဲ့သော်လည်းကောင်း၊ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအချက်အလက်များအား အသုံးပြုကာ သင်၏ အထောက်အထား၊ နိုင်ငံသားဖြစ်မှု၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေ၊ မွေးနေ့၊ ထို့ပြင် အခြားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုများ ရရှိနိုင်မှု အစရှိသည်တို့ကို အတည်ပြုခြင်းအားဖြင့် အစီအစဉ်များအတွက် သင်၏ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ စစ်ဆေးပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအချက်အလက်များအား မည်သည့် လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီထံသို့မျှ မျှဝေပေးပို့မည် မဟုတ်ပါ။ အချို့သော အခွန် ခရစ်ဒစ်များ နှင့် ပရိုဂရမ်အစီအစဉ်များတို့အတွက် SSN အား လိုအပ်ပါသည်။

အကယ်၍ သင်သည် သင်ကိုယ်တိုင်အတွက်သော်လည်းကောင်း၊ သို့မဟုတ် သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ တစ်စုံတစ်ဦးအတွက်သော်လည်းကောင်း လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်အား ထောက်ပံ့ပေးခြင်း မရှိလျှင် နောက်ထပ်သော အချက်အလက်များ ရရှိရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ထံ နောက်ဆက်တွဲ ဆက်သွယ်မေးမြန်းမှုပြုလုပ်ဖို့ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်ပေမည်။

အကယ်၍ သင်သည် Washington Healthplanfinder မှတစ်ဆင့် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းခဲ့ပြီး၊ ထို့နောက်ပိုင်း ဝင်ငွေ အပြောင်းအလဲ ရှိခဲ့လျှင် သင့်အနေနှင့် ကျွန်ုပ်တို့ထံ တတ်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး အသိပေးအကြောင်းကြားသင့်သည်။ ဝင်ငွေ အပြောင်းအလဲသည် သင် အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် အခွန်ခရစ်ဒစ်များ သို့မဟုတ် စရိတ်မျှခံပေးသည့် လျော့ချပေးမှုများ အပေါ်အပြောင်းအလဲ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ သင်၏ ဝင်ငွေ ပြောင်းလဲသွားပြီးနောက် သင်သည် ပိုမိုစရိတ်နည်းသော အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် သင် ဝင်ငွေ တိုးသွားခဲ့ပြီး၊ သင်သည် ၎င်းအပြောင်းအလဲအား အစီရင်ခံတင်ပြခဲ့ခြင်း မရှိလျှင်မူ သင် လက်ခံရရှိသော အခွန်ခရစ်ဒစ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအား ပြန်လည်ပေးချေဖို့ လိုအပ်နိုင်ပါသည်။

သင်၏ Washington Healthplanfinder အကောင့်ထဲသို့ ဝင်ရောက်၍ “Report a Change (အပြောင်းအလဲတစ်ခုအား အစီရင်ခံရန်)”အား ရွေးချယ်ခြင်းအားဖြင့် ဝင်ငွေ အပြောင်းအလဲအား သင် အစီရင်ခံတင်ပြနိုင်ပါသည်။ အကူအညီပေးမှုများ လိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့ထံ ဖုန်းဖြင့် အကြောင်းကြားလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ သုံးစွဲသူပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှုစင်တာထံ 1-855-923-4633 သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

အခွန်ခရစ်ဒစ်များ ညှိနှိုင်းဖြေရှင်းရန် လိုအပ်သည် - သင့်အနေနှင့် သင် လက်ခံရရှိသော အခွန်ခရစ်ဒစ်များအား IRS သို့ အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပေသည်။ မှန်ကန်သော IRS လျှောက်လွှာစာတမ်းများ အပါအဝင် နှစ်စဉ် IRS အခွန်ပြန်တမ်းတစ်စောင်အား မြည့်စွက်ခြင်းအားဖြင့် ဤသည်အား သင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပေမည်။ အခွန်ခရစ်ဒစ်များအား IRS သို့ အစီရင်ခံတင်ပြရန် ပျက်ကွက်ပါက အနာဂါတ်တွင် သင် အခွန်ခရစ်ဒစ်များ လက်ခံရရှိခြင်း မရှိစေရန် IRS မှ ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်သည်။ နောက်ထပ်သော အချက်အလက်များအား သိရှိနိုင်ရန်အတွက် IRS လျှောက်လွှာစာတမ်း 1095 နှင့် 8962 တို့နှင့်အတူ ထောက်ပံ့ပေးထားသည့် ညွှန်ကြားချက်များအား ဖတ်ရှုပါ။

ပြသထားသော ကျန်းမာရေးအာမခံ ကုန်ကျစရိတ်များသည် အပြောင်းအလဲရှိနိုင်သည် - ကျန်းမာရေးအာမခံ သယ်ဆောင်သူ၏ ချမှတ်ထားသော အလေ့အကျင့်များ နှင့် သင် ရရှိနိုင်သော ရွေးချယ်စရာ တစ်ခုခု အပေါ်အခြေခံကာ ကုန်ကျစရိတ်များ ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။

သင်၏ တောင်းဆိုထားသော သက်ရောက်မှုစတင်သည့် ရက်စွဲအတွက်သာလျှင် ပြသထားသည့် နှုန်းထားများ။ သင်၏ ပရီမီယံကြေး နှုန်းထားသည် သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းရှိ မိသားစုဝင်များ၏ အသက်အရွယ် အပေါ်မူတည်ပေသည်။ အကယ်၍ သင့်အိမ်ထောင်စုအတွင်းမှ မိသားစုဝင်တစ်ဦး၏ မွေးနေ့သည် အစီအစဉ်အား သင် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးချိန် နှင့် သင့်အစီအစဉ် စတင်ချိန် (စတင်သက်ရောက်သော ရက်စွဲ)တို့ အကြား ရှိနေခဲ့လျှင် သင့် ပရီမီယံကြေး စရိတ်သည် တိုးလာနိုင်ပါသည်။ သင် ရွေးချယ်ထားသော အာမခံသယ်ဆောင်သူသည်လည်း အချိန်ကာလတစ်ခုခုနှင့်ပတ်သက်၍ အာမခံချက်များကို မပြုလုပ်နိုင်ပေ။ ငွေပေးချေမှုအား ၎င်း လက်ခံရရှိကြောင်း သင်၏ အာမခံအေဂျင်စီမှ အတည်မပြုသေးမချင်း သင်၏ အာမခံအကျိုးဝင်လွှမ်းခြုံမှုသည် သက်ဝင်မှုရှိအုံးမည် မဟုတ်ပေ။

သင်သည် သင်၏ လုပ်ခ နှင့် အလုပ်ခန့်အပ်မှုစတင်သော ရက်စွဲ အချက်အလက်များအား HBE ထံသို့ ထုတ်ပြန်ပေးရန် Washington ပြည်နယ် အလုပ်အကိုင်လိုခြံရေးဆိုင်ရာဌာနထံ ထောက်ခံခွင့်ပြုသည်။ ဤသဘောတူခွင့်ပြုချက်အား ပေးအပ်ခြင်းအားဖြင့် Washington Healthplanfinder အတွင်းရှိ လျှောက်လွှာလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ပြန်လည်သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များအား အရိုးရှင်းဆုံးဖြစ်စေရန် အထောက်အကူဖြစ်စေမည် ဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးစောင့်ထိန်းမှု မူဝါဒအတွင်း ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းပင် သင်၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များအား အကာအကွယ်ပေးထားပါသည်။ HBE ၏ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးစောင့်ထိန်းမှု မူဝါဒအား [wahealthplanfinder.org/en/privacy-policy.html](https://www.wahealthplanfinder.org/en/privacy-policy.html) တွင် ကြည့်ရှုပါ။

4. မကျေနပ်တိုင်ကြားချက် လျှောက်ထားခြင်း

ဖယ်ဒရယ် ဥပဒေနှင့် U.S. ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာဌာန (HHS) မူဝါဒအရ ဤအဖွဲ့အစည်းသည် လူမျိုး၊ အသားရောင်၊ မူလနိုင်ငံ၊ ကျား၊မ လိင်ကွဲပြားမှု၊ အသက်အရွယ် သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှု အစရှိသည်တို့အပေါ်အခြေခံကာ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပြုခြင်းကို တားမြစ်ထားပါသည်။ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမှုနှင့်ပတ်သက်၍ တိုင်ကြားချက် လျှောက်ထားလိုပါက HHS ထံ ဆက်သွယ်ပါ။

**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
ဖုန်း - 1-800-368-1019
TDD - 1-800-537-7697
ဖက်စ် - 206-615-2297

HHS ၊ အရပ်သား အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ရုံးခန်းသို့လည်း အရပ်သား အခွင့်အရေးနှင့်သက်ဆိုင်သော တိုင်ကြားချက်ကို လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။

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

[Amharic] የጽንዖት እና 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 (TRS: 711) 1-800-562-3022.

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

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែប្រភេទសារបោះពុម្ព 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. 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, ມີໄວ້ໃຫ້ຝຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Pashto] په انګلیسي ژبه باندې دپوهیدلو، په شمول د ژباړونکي او د چاپ شوي موادو ژباړه کولو د مرستې خدمتونه، پرته له تادیبي په وړیا توګه شتون لري. دې خدمت ته لاسرسی موندلو لپاره دې شمېرې 1-800-562-3022 ته زنگ ووهئ (د اوریدلو یا خبرو کولو معلولیت لرونکي خلکو د زنگ وھلو 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—ਦੁਆਰੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਾਵਾ ਸਮੇਤ—ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ 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] ተርጉምቲን ናይ ዝተፅሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓፂሱ ናይ ጽንዖት ኣገዝ ግልጋሎት፣ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ። ብ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ደውል።

[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).