

សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវលើធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព

នៅក្នុងឯកសារនេះ៖

- ផ្នែកទី 1 កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពទាំងអស់
- ផ្នែកទី 2 Washington Apple Health ប៉ុណ្ណោះ
- ផ្នែកទី 3 ផែនការសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប៉ុណ្ណោះ
- ផ្នែកទី 4 ដាក់ពាក្យបណ្តឹង

1. កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពទាំងអស់

សិទ្ធិរបស់អ្នក

Washington Health Benefit Exchange និងអាជ្ញាធរថែទាំសុខភាពត្រូវតែ៖

ជួយអ្នកអាន និងបំពេញទម្រង់បែបបទដែលបានស្នើសុំទាំងអស់។ Washington Health Benefit Exchange (HBE) គ្រប់គ្រង Washington Healthplanfinder ជាកន្លែងដែលអ្នកទៅដាក់ពាក្យសុំ និងគ្រប់គ្រងធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងធ្វើការប្រកាស។ សម្រាប់ជំនួយ អ្នកអាចទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអតិថិជន Washington Healthplanfinder តាមរយៈលេខ 1-855-923-4633។ ប្រសិនបើអ្នកជាបុគ្គលដែលមានវ័យចំណាស់ ពិការភ្នែក ឬពិការ ឬត្រូវការសេវា និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) អ្នកអាចទាក់ទងនាយកដ្ឋានសេវាសង្គម និងសុខភាព (DSHS) តាមរយៈលេខ 1-877-501-2233 បាន។

ផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬអ្នកបកប្រែ ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នក និងដោយគ្មានការពន្យារពេលនៅពេលធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយ HBE, អាជ្ញាធរថែទាំសុខភាព (HCA) ឬ DSHS ។ អ្នកអាចស្នើសុំអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់បានគ្រប់ពេលដែលអ្នកទាក់ទងមកយើង។

រក្សាព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជាឯកជន ប៉ុន្តែយើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានមួយចំនួនជាមួយភ្នាក់ងាររដ្ឋ និងសហព័ន្ធផ្សេងទៀត សម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលបានសិទ្ធិ និងការចុះឈ្មោះ។ សូមអានគោលការណ៍ឯកជនភាពរបស់ HBE [wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html](https://www.wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html)។

ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសដើម្បីប្តឹងខ្លួនរំលោភ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចដែលធ្វើឡើងដោយ HBE ឬ DSHS ដែលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានធានារ៉ាប់រងសុខភាព LTSS, ផែនការសុខភាព ឥណទានពន្ធបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព ជំនួយបុព្វលាភ ឬការកាត់បន្ថយការចែករំលែកថ្លៃ។ ដោយការស្នើសុំបណ្តឹងខ្លួនរំលោភ ការណ៍របស់អ្នកនឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការបណ្តឹងខ្លួនរំលោភរបស់ HBE ដោយចូលមើល [wahbexchange.org/contact-us/appeals](https://www.wahbexchange.org/contact-us/appeals) ឬទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអតិថិជន Washington Healthplanfinder តាមរយៈ 1-855-923-4633។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងខ្លួនរំលោភសម្រាប់កម្មវិធី DSHS សូមទាក់ទង DSHS តាមរយៈលេខ 1-877-501-2233 ឬចូលទៅកាន់ការិយាល័យសេវាផ្ទះ និងសហគមន៍ក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវបានកំណត់ពេលសម្រាប់សវនាការរដ្ឋបាល ប្រសិនបើបណ្តឹងខ្លួនរំលោភគឺសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរបស់ Washington Apple Health (Medicaid)។

ប្រព្រឹត្តិចំពោះអ្នកដោយយុត្តិធម៌។ ការរើសអើងគឺផ្ទុយនឹងច្បាប់។ HBE និង HCA អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធដែលអាចអនុវត្តបាន និងមិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទឡើយ។ HBE និង HCA មិនរាប់បញ្ចូល ឬប្រព្រឹត្តលើមនុស្សដោយខុសគ្នាដោយសារតែពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទរបស់ពួកគេនោះទេ។

HBE និង HCA អនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន និងមិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃជំនឿ ភេទ ការបង្ហាញយេនឌ័រ ឬអត្តសញ្ញាណ ទំនោរផ្លូវភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ សាសនា ឋានៈជាអតីតយុទ្ធជន ឬយោធាដែលត្រូវបានរំលាយដោយកិត្តិយស ឬការប្រើប្រាស់មគ្គុទ្ទេសក៍ ឬសេវាកម្មសក្ខីសុន្តរដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដោយជនពិការ។

HBE និង HCA:

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការ ដូច្នេះពួកគេអាចធ្វើទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលបានសរសេរក្នុងទ្រង់ទ្រាយផ្សេងទៀត (អក្សរពុម្ពធំ អូឌីយ៉ូ ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើបាន ទ្រង់ទ្រាយផ្សេងទៀត)
- ផ្តល់សេវាសាតត្រង់ដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេង ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅលេខ 1-855-923-4633។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា HBE ឬ HCA បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងតាមវិធីមួយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយ៖

- **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
ទូរសារ៖ 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
ទូរសារ៖ 1-360-507-9234
compliance@hca.wa.gov

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ នាយកដ្ឋានច្បាប់នៃ Washington Health Benefit Exchange ឬផ្នែកសេវាច្បាប់ HCA អាចរកបានដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈអ៊ីមែល ទូរសព្ទ ឬ តាមអនឡាញនៅ៖

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

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ៖ **hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf**

ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

អ្នកត្រូវតែផ្តល់លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) ឬលេខឯកសារអន្តោប្រវេសន៍ ប្រសិនបើអ្នកមាន ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន SSN ឬឯកសារអន្តោប្រវេសន៍ទេ អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំធានារ៉ាប់រងសុខភាពបាន ប៉ុន្តែប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីទាំងអស់ដែលមានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។ យើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីពិនិត្យមើលសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់កម្មវិធីដោយបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក សញ្ជាតិ ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងភាពអាចរកបាននៃធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ យើងមិនចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយភ្នាក់ងារអន្តោប្រវេសន៍ណាមួយឡើយ។ SSN ត្រូវបានទាមទារសម្រាប់ឥណទានពន្ធ និងកម្មវិធីដាក់លាក់។

ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់លេខ SSN ឬលេខឯកសារអន្តោប្រវេសន៍សម្រាប់ខ្លួនអ្នក ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទេ យើងប្រហែលជាត្រូវតាមដានជាមួយអ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ផ្តល់ព័ត៌មាន ឬភស្តុតាងណាមួយដែលត្រូវការដើម្បីសម្រេចថាតើអ្នកមានសិទ្ធិដែរឬទេ ប្រសិនបើត្រូវបានស្នើសុំដោយទីភ្នាក់ងារ។

អ្វីដែលអ្នកគួរដឹង

មានច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធមួយចំនួនដែលគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិការរបស់ Washington Healthplanfinder និងប្រព័ន្ធកម្មវិធីដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមនរណាម្នាក់ដែលប្រើប្រាស់ពួកវា និងការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកទទួលបានពីការប្រើប្រាស់ពួកវា។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធទាំងនេះ អ្នកយល់ព្រមអនុលោមតាមច្បាប់ដែលអនុវត្តចំពោះនរណាម្នាក់ដែលប្រើប្រាស់ពួកវា និងការធានារ៉ាប់រងដែលពួកគេទទួលបានជាលទ្ធផល។

ច្បាប់ស្តីពីការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតជាតិឆ្នាំ 1973 តម្រូវឱ្យរដ្ឋទាំងអស់ផ្តល់ជំនួយការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតតាមរយៈការិយាល័យជំនួយសាធារណៈរបស់ពួកគេ។ ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ឬអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់តាមរយៈភ្នាក់ងាររបស់យើង។ អ្នកអាចចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅ **vote.wa.gov** ឬបញ្ជាសុំទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-448-4881។

ការរឹតបន្តឹង **ច្បាប់លើលទ្ធភាពចល័ត និងគណនេយ្យភាពការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HIPAA)** រួមមាន HBE, HCA និង DSHS ពីការពិភាក្សាអំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកជាមួយនរណាម្នាក់ រួមទាំងអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត លុះត្រាតែបុគ្គលនោះមានអំណាចនៃមេធាវី ឬអ្នកបានចុះហត្ថលេខា ទម្រង់បែបបទយល់ព្រមដែលអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាននេះ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពផ្លូវចិត្ត មេរោគប៊ីអិល ជំងឺអេដស៍ លទ្ធផលតេស្តជំងឺកាមរោគ ឬការព្យាបាល និងសេវាពឹងផ្អែកលើសារធាតុគីមី។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគោលការណ៍ឯកជនភាពរបស់ HBE សូមចូលមើល **wahealthplanfinder.org/_content/PrivacyPolicy.html**

ច្បាប់ថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យបង្ការ HBE, HCA, និង DSHS ពីការផ្តល់ព័ត៌មានដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួន (PII) អំពីអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកទៅនរណាម្នាក់ដែលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានវា និងដោយគ្មានការយល់ព្រមរបស់អ្នក។

ព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យ HBE, HCA, និង DSHS គឺអាចរងការផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយមន្ត្រីសហព័ន្ធ និងរដ្ឋសម្រាប់គោលបំណងកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់អាចរួមបញ្ចូលការពិនិត្យក្រោយការទទួលបានសិទ្ធិ និងការតាមដានពីបុគ្គលិកទីភ្នាក់ងារ។

ប្រសិនបើអ្នកចាប់ផ្តើមកម្មវិធីសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរយៈ Washington Healthplanfinder ហើយមិនបញ្ចប់ដំណើរការនេះ

ដោយហេតុផលណាមួយនោះ ព័ត៌មានរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុង Washington Healthplanfinder និងអាចចូលប្រើបានដោយអ្នកក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញពាក្យសុំបន្ទាប់ពីរយៈពេល 90 ថ្ងៃនោះ ព័ត៌មានរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានលុបចេញពីប្រព័ន្ធ Washington Healthplanfinder ។

HBE, HCA, និង DSHS មិនទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកនោះទេ។ ក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក រួមទាំងអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅក្រោមគម្រោងរបស់អ្នក និងការធ្វើការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ ឬការប្តឹងខ្វះខាតចំពោះការបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍ អ្នកគួរតែទាក់ទងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន COBRA បន្ទាប់ពីការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយដែលបានទិញតាមរយៈ Washington Healthplanfinder ការគ្រប់គ្រង COBRA និងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹង COBRA ដែលត្រូវការ និងអំឡុងពេលបោះឆ្នោតគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជករបស់អ្នក។

កុំលុបចោលការគ្របដណ្តប់ធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្ន ឬបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍ COBRA ណាមួយរហូតដល់អ្នកទទួលបានលិខិតយល់ព្រម និងគោលការណ៍ធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានជ្រើសរើស។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកយល់ និងយល់ព្រមជាមួយលក្ខខណ្ឌនៃគោលការណ៍ យកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសចំពោះកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព រយៈពេលរង់ចាំ ចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភ អត្ថប្រយោជន៍ ដែនកំណត់ ឯកសារមិនរាប់បញ្ចូល និងខបន្ថែមភ្ជាប់មកជាមួយ។

2. Washington Apple Health ប៉ុណ្ណោះ

សិទ្ធិរបស់អ្នក

Washington Health Benefit Exchange និងអាជ្ញាធរថែទាំសុខភាពត្រូវតែ៖

ពន្យល់អ្នកអំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកសួរ។

អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដាក់ស្នើពាក្យសុំដោយផ្នែក ដែលរួមបញ្ចូលយ៉ាងហោចណាស់ ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខារបស់អ្នក ឬហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ។ ថ្ងៃដែលយើងទទួលបានពាក្យសុំដោយផ្នែកគឺជាកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យរបស់អ្នក ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ពេលវេលាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចាប់មានប្រសិទ្ធភាព។ យើងនឹងមិនធ្វើការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេ រហូតដល់បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញពាក្យសុំរួច។

អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអនុវត្ត ឬដាក់ស្នើពាក្យសុំដោយផ្នែក ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រណាមួយដែលបានរាយនៅក្រោម WAC 182-503-0005 ។

ដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នកភ្លាមៗ និងមិនយឺតជាងពេលកំណត់ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង WAC 182-503-0060 ។

ផ្តល់ពេលឱ្យអ្នក 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដែលយើងត្រូវការដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលវេលាបន្ថែម យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាបន្ថែមទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មានមកយើង ឬសុំពេលវេលាបន្ថែមទេ យើងអាចបដិសេធ បិទ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានណាមួយ ឬរកស្វែងណាមួយដែលចាំបាច់សម្រាប់ពួកយើងក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានឬទេ។ ប្រសិនបើយើងត្រូវការឯកសារដែលធ្វើឱ្យអ្នកចំណាយប្រាក់ យើងនឹងផ្ញើឱ្យវា ហើយបង់ថ្លៃចំណាយ។

ជូនដំណឹងដល់អ្នក ក្នុងករណីភាគច្រើន យ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃមុនពេល យើងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តអំពីសិទ្ធិជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងករណីភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ករណីពិការភាពមួយចំនួនអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 60 ថ្ងៃ។ យើងផ្តល់ការសម្រេចចិត្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានផ្ទៃពោះក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។

អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបដិសេធមិននិយាយជាមួយអ្នកស៊ើបអង្កេត ប្រសិនបើយើងធ្វើសវនកម្មករណីរបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់ឱ្យអ្នកស៊ើបអង្កេតចូលក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកទេ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកស៊ើបអង្កេតត្រឡប់មកវិញនៅពេលផ្សេងទៀត។ សំណើបែបនេះនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទេ។

បន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់ Washington Apple Health ខណៈពេលដែលយើងសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីផ្សេងទៀតតាម WAC 182-504-0125 ឬអត់

ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មចូលប្រើស្ទើរៗគ្នា ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង WAC 182-503-0120 ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

អ្នកត្រូវតែ៖

រាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរដូចដែលបានតម្រូវ នៅក្នុង WAC 182-504-0105 និង WAC 182-504-0110 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ។ អានលិខិតយល់ព្រមរបស់អ្នក ដើម្បីមើលថាតើការផ្លាស់ប្តូរអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវតែរាយការណ៍។

បំពេញការបន្តជាថ្មី នៅពេលត្រូវបានគេសួរ។

លំព័ត៌មានដល់អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវការដើម្បីចេញវិក្កយបត្រមកយើងសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព។

ដាក់ពាក្យសុំ Medicare ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានវា។

សហការជាមួយបុគ្គលិក HCA នៅពេលត្រូវបានគេសួរ។

អ្វីដែលអ្នកគួរដឹង

តាមរយៈការស្នើសុំ និងទទួលបាន Apple Health អ្នកផ្តល់ឱ្យរដ្ឋ Washington នូវសិទ្ធិទាំងអស់ចំពោះការគាំទ្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបង់ប្រាក់ភាគីទីបីណាមួយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

- **ទីភ្នាក់ងារអាចចែករំលែក** ប្រវត្តិចាក់ថ្នាំបង្ការរស់រានរស់កូនអ្នកជាមួយប្រព័ន្ធតាមដានការចាក់ថ្នាំបង្ការប្រវត្តិរូបតុមារ
- **ព័ត៌មានដែលអ្នករាយការណ៍** អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់ DSHS ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែសម្រាប់កម្មវិធី ដូចជាការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព ជំនួយសាច់ប្រាក់ ជំនួយអាហារ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភថែទាំតុមារ។

តាមច្បាប់ រដ្ឋ Washington អាចប្រមូលយកវិញនូវផ្ទៃចំណាយដែលខ្លួនបានបង់សម្រាប់ប្រភេទសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនពីអចលនទ្រព្យរបស់អ្នក

តាមរយៈការប្រមូលប្រាក់អចលនវត្ថុ (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080 និងជំពូក 182-527 WAC) ។ ការប្រមូលប្រាក់អចលនវត្ថុមិនកើតឡើងទេ រហូតដល់បន្ទាប់ពីការស្លាប់របស់អ្នក ការស្លាប់របស់ប្តីប្រពន្ធដែលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នក ហើយកូនរបស់អ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិតមានអាយុចាប់ពី 21 ឆ្នាំឡើងទៅ។ វាក៏មិនកើតឡើងដែរ ប្រសិនបើកុមារដែលនៅរស់រានមានជីវិតពិការភ្នែក/ពិការនៅពេលអ្នកស្លាប់។ ការចំណាយដែលអាចទទួលបានមកវិញរួមមាន៖

- សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងរបស់ Washington Apple Health មួយចំនួន ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 55 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ នៅពេលដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្មនោះ។
- សេវាផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់តែរដ្ឋមួយចំនួន ដោយមិនគិតពីអាយុរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មនោះ។

អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីសេវាកម្មដែលត្រូវចំណាយលើការប្រមូលវិញបាននៅក្រោម WAC 182-527-2746។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិដែលដកចេញពីការប្រមូលមកវិញនៅក្រោម WAC 182-527-2754។ រដ្ឋក៏អាចដាក់សិទ្ធិរក្សាទ្រព្យមុនពេលស្លាប់សម្រាប់ការប្រមូលមកវិញបន្ទាប់ពីការស្លាប់ ស្របតាមតម្រូវការនៃ 42 US ក្រម 1396p ។ ដីកូលសម្ព័ន្ធ និងទ្រព្យសម្បត្តិមួយចំនួនដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់ជនជាតិអាមេរិកឥណ្ឌា និងជនជាតិដើមអាណានិគមអាមេរិកអាចនឹងត្រូវបានលើកលែងពីការប្រមូលមកវិញ (WAC 182-527-2754)។ រដ្ឋអាចប្រមូលមកវិញពីការលក់នូវអចលនទ្រព្យ ឬអចលនវត្ថុរបស់អ្នក លុះត្រាតែ៖

- ប្តី ឬប្រពន្ធរបស់អ្នករស់នៅក្នុងអចលនទ្រព្យ;
- បងប្អូនបង្កើតរបស់អ្នករស់នៅក្នុងអចលនទ្រព្យ ជាសហកម្មសិទ្ធិករ និងបំពេញលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន។
- កូនរបស់អ្នករស់នៅក្នុងអចលនទ្រព្យ ហើយពិការភ្នែក/មានពិការភាព ឬ
- កូនរបស់អ្នករស់នៅក្នុងអចលនទ្រព្យនេះ និងមានអាយុក្មេងជាង 21 ឆ្នាំ។

អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីសេវាកម្មដែលត្រូវចំណាយលើការប្រមូលមកវិញក្រោមសិទ្ធិរក្សាទ្រព្យមុនការស្លាប់នៅក្នុង WAC 182-527-2734។

អ្នកអាចត្រូវបានដាក់កំហិតចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឱសថស្ថាន និង/ឬមន្ទីរពេទ្យមួយ ប្រសិនបើអ្នកស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពដែលមិនចាំបាច់ពីអ្នកផ្តល់សេវា។

3. ផែនការសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប៉ុណ្ណោះ

អ្វីដែលអ្នកគួរដឹង

ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងផែនការសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់តាមរយៈ Washington Healthplanfinder ហើយមិនផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកទេ អ្នកនឹងមានរយៈពេល 90 ថ្ងៃដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីបំពេញតម្រូវការនៃសិទ្ធិទទួលបាន។ ការបង់ប្រាក់ជាមុនណាមួយនៃឥណទានពន្ធដែលបានបង់ក្នុងនាមអ្នកគឺជាកម្មវត្ថុនៃដំណើរស្រុះស្រួលគ្នា។

ប្រសិនបើអ្នកមានលេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) អ្នកត្រូវតែផ្តល់វានៅលើពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន SSN ទេ អ្នកនៅតែអាចទិញការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅលើ Washington Healthplanfinder ។ យើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពដោយបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក សញ្ជាតិ ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងភាពអាចរកបាននៃការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតឬទេ។ យើងមិនចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយភ្នាក់ងារអន្តោប្រវេសន៍ណាមួយឡើយ។ SSN ត្រូវបានទាមទារសម្រាប់ឥណទានពន្ធ និងកម្មវិធីជាក់លាក់។

ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់លេខសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់ខ្លួនអ្នក ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទេ យើងប្រហែលជាត្រូវតាមដានជាមួយអ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងផែនការសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់តាមរយៈ Washington Healthplanfinder ហើយមានការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល អ្នកគួរតែជូនដំណឹងមកយើងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលអាចផ្លាស់ប្តូរឥណទានពន្ធ ឬការកាត់បន្ថយការចែករំលែកការចំណាយដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន។ អ្នកអាចមានសិទ្ធិសម្រាប់គម្រោងតម្លៃទាបជាងបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល ឬអ្នកអាចត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យសងថ្លៃនៃឥណទានពន្ធដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកកើនឡើង ហើយអ្នកមិនរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរនោះទេ។

អ្នកអាចរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលដោយឡែកចូលទៅក្នុងគណនី Washington Healthplanfinder របស់អ្នក ហើយជ្រើសរើស "រាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរ"។ សម្រាប់ជំនួយ ឬដើម្បីជូនដំណឹងមកយើងតាមទូរសព្ទ សូមហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអតិថិជនរបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-923-4633។

ការផ្សះផ្សាឥណទានពន្ធគឺត្រូវបានទាមទារ៖ អ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យរាយការណ៍ឥណទានពន្ធដែលអ្នកទទួលបានទៅ IRS ។ អ្នកធ្វើដូចនេះដោយដាក់លិខិតប្រកាសពន្ធប្រចាំឆ្នាំរបស់ IRS និងរួមទាំងទម្រង់បែបបទ IRS ត្រឹមត្រូវ។ ការខកខានក្នុងការរាយការណ៍ឥណទានពន្ធទៅ IRS នឹងរារាំងអ្នកពីការទទួលបានឥណទានពន្ធនាពេលអនាគត។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានការណែនាំដែលបានផ្តល់ជាមួយទម្រង់បែបបទ IRS 1095 និង 8962។

ការចំណាយលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលបានបង្ហាញអាចផ្លាស់ប្តូរ៖ ការចំណាយអាចផ្លាស់ប្តូរដោយផ្អែកលើការអនុវត្តធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងជម្រើសរបស់អ្នកនៃជម្រើសដែលមានទាំងឡាយ។

អត្រាដែលបានបង្ហាញគឺសម្រាប់តែកាលបរិច្ឆេទដែលបានស្នើសុំរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ អត្រាបុព្វលាភរបស់អ្នកអាស្រ័យលើអាយុរបស់អ្នកស្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើសមាជិកក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកមានថ្ងៃកំណើតនៅចន្លោះពេលដែលអ្នកពិនិត្យមើលគម្រោង និងពេលដែលគម្រោងរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម (កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព) ថ្លៃចំណាយបុព្វលាភរបស់អ្នកអាចកើនឡើង។ ក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូនដែលអ្នកបានជ្រើសរើសអាចមិនធានាអត្រាការប្រាក់របស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលណាមួយឡើយ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងមិនសកម្មទេ រហូតទាល់តែក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ជាក់ពីការទទួលបានការទូទាត់។

អ្នកយល់ព្រមឱ្យនាយកដ្ឋានសន្តិសុខការងាររដ្ឋ Washington ចេញផ្សាយអំពីប្រាក់ឈ្នួល និងទិន្នន័យការងាររបស់អ្នកទៅឱ្យ HBE ។ អ្នកទទួលស្គាល់ថាការផ្តល់ការយល់ព្រមនេះនឹងជួយសម្រួលដល់ការដាក់ពាក្យសុំ និងដំណើរការកំណត់ឡើងវិញនៅក្នុង Washington Healthplanfinder ។ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានការពារ ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងគោលការណ៍ឯកជនភាពរបស់យើង។ មើលគោលការណ៍ឯកជនភាពរបស់ HBE នៅ wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html។

4. ដាក់ពាក្យបណ្តឹង

ដោយអនុលោមតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងគោលនយោបាយក្រសួងសុខភាព និងសេវាមនុស្ស (HHS) សហរដ្ឋអាមេរិក ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យមានការរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ភេទ អាយុ ឬពិការភាព។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការរើសអើង សូមទាក់ទង 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
ទូរសព្ទ៖ 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
ទូរសារ៖ 206-615-2297

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ HHS, ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល។

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

[Amharic] የጽንድ 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 (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, ມີໄວ້ໃຫ້ຝຣ໌ໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. 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 وړلو 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 ጽንድ ሓገዝ 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).