

医疗保健保险服务的权利与责任

在本文档中：

- **第 1 节** 所有健康保险计划
- **第 2 节** 仅适用于 Washington Apple Health 计划
- **第 3 节** 仅适用于符合条件要求的健康保险计划
- **第 4 节** 提出投诉

1. 所有健康保险计划

您的权利

Washington Health Benefit Exchange 和医疗保健计划管理部必须：

协助您阅读和填写所有必要的表格。 Washington Health Benefit Exchange (HBE) 负责管理 Washington Healthplanfinder，您可以在其中申请和管理健康和牙科保险。如需帮助，您可以联系 Washington Healthplanfinder 客户支持中心，电话：1-855-923-4633。如果您是老年人、盲人、残疾人或需要长期服务和支持 (LTSS)，您可以致电 1-877-501-2233 联系社会福利服务部 (DSHS)。

当您与 HBE、医疗保健计划管理部 (HCA) 或 DSHS 沟通时，**免费且毫不延迟地为您提供口译或笔译服务。** 您可以随时联系我们请求提供口译服务。

使您的个人情况受到保密，但我们可向其它的州或联邦机构披露某些信息，用于资格审核及计划登记目的。请阅读 HBE 的隐私政策 wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html。

如果 HBE 或 DSHS 的某项决定影响到您参加健康保险、LTSS、某项健康计划的资格、所获得的健康保险之保险费税项减免、保费援助或计划成员分担额优惠，而您不同意此项决定，则给予您上诉的机会。提出上诉后，您的个案将接受复审。您可以访问 wahbexchange.org/contact-us/appeals 或致电 1-855-923-4633 联系 Washington Healthplanfinder 客户支持中心，了解有关 HBE 上诉流程的更多信息。有关 DSHS 计划上诉的信息，请致电 1-877-501-2233 联系 DSHS 或访问您当地的居家与社区服务处办公室。如果您就涉及 Washington Apple Health (Medicaid) 保险的某项决定提出上诉，将为您安排一次行政听证会。

公平对待您。歧视是违法的。 HBE 和 HCA 遵守适用的联邦民权法，不因种族、肤色、国籍、年龄、残障或性别而歧视任何人。HBE 和 HCA 不因种族、肤色、国籍、年龄、残障或性别而排斥任何人或区别对待他们。

HBE 和 HCA 遵守适用的州法律，且不会因信仰、性别、性别表达或身份、性取向、婚姻状况、宗教、荣誉退伍军人或军人身份，或残疾人使用受训的导盲犬或服务动物而歧视任何人。

HBE 和 HCA：

- 向残障人士免费提供援助和服务，以便他们能够与我们进行有效沟通，如：
 - 合格的手语翻译员
 - 以其他格式提供的书面信息（大号字体、音频、无障碍电子格式、其它格式）
- 向母语非英语的人士免费提供各种语言服务，如：
 - 合格的口译员
 - 以其他语言书写的信息如果您需要此类服务，请联系 1-855-923-4633。

如果您认为 HBE 或 HCA 未能提供这类服务或通过其他方式歧视您，您可以进行投诉：

- **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
传真：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
传真：1-360-507-9234
compliance@hca.wa.gov

您可以亲自提交投诉，或以邮寄、传真或电子邮件的方式提交投诉。如果您在提交投诉方面需要帮助，Washington Health Benefit Exchange Legal Department/HCA Division of Legal Services 可以帮助您。

您还可以通过邮寄、电子邮件、电话或在线方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

电话：1-800-368-1019、800-537-7697 (TDD)

电子邮件地址：**ocrmail@hhs.gov**

在线：**ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**

投诉表格可在以下网址获取：**hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf**

您的责任

您必须提供社会安全号码 (SSN) 或移民文件号（如果有）。如果您没有 SSN 或移民文件，您仍然可以申请健康保险计划，但可能没有资格参加任何提供经济援助的计划。通过确定您的身份、公民身份、移民身份、出生日期和其他可提供的健康保险福利，我们使用此信息核实您的计划参与资格。我们不会与任何移民机构分享此信息。某些税项减免和计划需要 SSN。

如果您没有提供您自己或您家庭成员的 SSN 或移民文件号，我们可能需要与您联系以获取更多信息。在接获相关机构的请求时，请提供确定您是否符合资格所需的任何信息或证明。

您应了解的事项

制定有特定的州和联邦法律，用于规管 Washington Healthplanfinder 系统和州管理下的申请系统的运作、您作为这些系统的使用者所具有的权利和责任，以及您通过使用它们所获得的保险福利。通过使用这些系统，您同意遵守那些适用于它们的使用者及因此而获得的保险服务的法律。

1973 年通过的全国选民登记法案要求各州通过其公共补助部门为选民提供投票登记协助。无论您申请或者谢绝参加投票登记，都不会影响您的承保或福利资格或通过享受我们的机构提供的服务或福利的资格。您可在网站上办理投票登记手续，网址是 **vote.wa.gov**；或者打电话索取选民登记表格，电话号码是 1-800-448-4881。

由于**健康保险机动性与责任制法案 (HIPAA)** 之限制，HBE、HCA 和 DSHS 不得与包括授权代表在内的任何人讨论您或您家任何成员的健康情况；除非该人已获得您的委托授权，或者您已经签署一份同意书，藉以授权披露此类情况。此项规定涵盖对心理健康、艾滋病毒感染、艾滋病、性传染病测试结果，或者酒精或药物依赖症治疗服务等情况的披露。有关 HBE 隐私政策的更多信息，请访问 **wahealthplanfinder.org/_content/PrivacyPolicy.html**

根据**平价医疗法案**，在未获得您同意的情况下，HBE、HCA 和 DSHS 不得将您或您家庭中任何成员的个人识别信息 (PII) 提供给未获授权接受之人。

您向 HBE、HCA 和 DSHS 提供的情况将接受联邦与州府官员之验证核实，以便确定您是否符合健康保险资格。此类验证核实可能包括事后资格审定和机构工作人员的跟进。

如果您开始填写一份 Washington Healthplanfinder 健康保险申请表，但由于任何原因而未完成此项手续，您的情况将在 Washington Healthplanfinder 系统内保存 90 天，而且您可在此期间调阅这些情况。如果于 90 天之后您仍未完成申请手续，您的情况将从 Washington Healthplanfinder 系统中删除。

HBE、HCA 和 DSHS 并不负责管理您的健康保险计划。您的健康保险计划承保商可提供相关您保险福利的详细情况。

如果您对健康保险计划规定条款有任何疑问（包括您有资格获得的福利待遇、您的保险计划所规定之实付费用，以及提出保险福利索偿或对拒绝批准福利之决定提出上诉），应该与您的健康保险计划承保商联系。如果在经由 Washington Healthplanfinder 购买的健康保险福利终止之后，您具备《联合多项预算调解法案》(COBRA) 之服务资格，则应由您的雇主负责管理 COBRA 并向您提供必要的 COBRA 计划通知函及计划选择期。

在您从自己选择的保险计划承保商那里接获一封批准公函及一份保单（亦称为保险计划合约或保险证明书）之前，切勿取消任何目前的健康保险或者谢绝任何 COBRA 福利。应确保您理解并同意保单条款，尤其应注意生效日期、等候期、保险费金额、保险福利、限制条款、除外条款，以及追加条款。

2. 仅适用于 Washington Apple Health 计划

您的权利

Washington Health Benefit Exchange 和医疗保健计划管理部必须：

如果询问，则**向您解释您的权利和职责。**

允许您提交一份仅含部分内容的申请书，其中至少包括您的姓名、地址以及签名或申请者授权代表人之签名。我们获得仅含部分内容的申请表之日就是您的申请日期，该日期可能会影响您的保险生效日期。在您填完申请表之前，我们不会对您的保险做出最终决定。

允许您使用 WAC 182-503-0005 中列出的任何方法申请或提交仅包含部分内容的申请表。

立即处理您的申请，不晚于 WAC 182-503-0060 中描述的期限。

我们需要 10 个日历日来审定资格。如果您请求延长时间，我们会给您更多时间。若您不提供有关情况或请求延长时间，我们可以拒绝、停止或改变您的健康保险。

如果您无法获得我们决定您是否合格所需的**任何信息或证据，我们将帮助您。**如果我们所要求的证明文件需要您付费才能获取，本处将出面接洽并支付所需的费用。

在多数情形下，于我们减少或停止您的健康保险之前，至少提前 10 天通知您。

在多数情形下，于 45 天之内就您的请求做出书面资格审定决定。涉及某些残障的健康保险福利待遇的个案可能需要最长 60 天时间。我们将在 15 天内给出妊娠期医疗福利的书面决定。

允许您拒绝告知调查员我们是否审计了您的个案。您不必允许调查员进入您家进行调查。您可以请调查员改日再来。这样的请求不会影响您获得健康保险的资格。

在我们决定您是否符合资格获得华盛顿州行政法规 WAC 182-504-0125 所规定之另一项计划服务期间，**继续提供 Washington Apple Health 保险福利**

如果您符合资格，**为您提供获得**华盛顿州行政法规 WAC 182-503-0120 中所述**服务的同等机会。**

您的责任

您必须：

依据华盛顿州行政法規 WAC 182-504-0105 和 WAC 182-504-0110 之**规定**，于发生情况变化之日起 30 天内**报告这些情况变化**。阅读您的批准公函，以了解哪些变更是您必须要报告的。

按照要求**完成续约**。

向医疗服务提供者提供必要的信息以便向我们收取医疗保健服务费用。

如果您有资格，**请申请 Medicare**。

按照要求与 **HCA 人员合作**。

您应了解的事项

由于您申请并获得 Apple Health 医疗福利，您将把您对医疗费用支付义务付款以及与医疗保健有关的任何第三方付款之一切权利都交予华盛顿州政府。

- **该机构可能会**向儿童免疫跟循记录系统**提供**您孩子的免疫史。
- **您所提供的情况**可能会向 DSHS 报告，用以进行资格审定，并确定例如健康保险福利、现金补助、食物补助及托儿费补贴等计划的每月福利金额。

依据法律，华盛顿州可通过遗产追缴（RCW 41.05A.090、RCW 43.20B.080 和 WAC 182-527）**从您的遗产中追缴曾为某些类型的医疗服务所支付的费用**。遗产追缴将在您去世后、您的在世配偶去世后，以及您的在世子女达到 21 岁或更大后才开始进行。如果在世子女在您去世时是盲人/残疾人，也不会进行遗产追缴。可追缴的费用包括：

- 某些 Washington Apple Health 长期服务和支持，前提是您在获得服务时达到 55 岁或更大；
- 某些仅由州资助的服务，且不论您在获得服务时年龄有多大。

您可找到一个遵守 WAC 182-527-2746 费用追缴规定的服务清单。您可找到一个可从 WAC 182-527-2754 追缴规定中排除的资产清单。州机构也可以依据美国法典第 42 篇第 1396p 节规定而提出生前留置权，以便死后追缴费用。属于美国本土印第安人或阿拉斯加本土居民的部落地产可免受遗产追缴法律（华盛顿州行政法規 WAC 182-527-2754）制约。本州可通过销售您的房产或不动产进行追缴，除非：

- 您的配偶在此住宅居住；
- 您的兄弟姐妹在此住宅居住，为共有者，且符合特定条件；
- 您的子女在此住宅居住，且为盲人/残疾人；或
- 您的子女在此住宅居住，且不到 21 岁。

您可找到一个遵守 WAC 182-527-2734 的生前留置权下费用追缴规定的服务清单。

如果您设法让服务提供者提供不必要的医疗保健服务，则会限制您仅从一位服务提供者、一个药房和（或）一个医院获得服务。

3. 仅适用于符合条件要求的健康保险计划

您应了解的事项

如果您经由 Washington Healthplanfinder 加入某项符合资格之健康保险计划，而且您并未提供充分情况用以核实您的资格，您将有 90 天的时间提供进一步的信息以满足资格要求。代您支付的任何税项减免预付款均需进行核对。

如果您有社会安全号码 (SSN)，则必须在申请中提供。如果您没有 SSN，您仍然可以在 Washington Healthplanfinder 上购买健康保险。通过确定您的身份、公民身份、移民身份、出生日期和其他可提供的健康保险福利，我们使用此信息核实是否有资格获得健康保险。我们不会与任何移民机构分享此信息。某些税项减免和计划需要 SSN。

如果您没有提供自己或家庭成员的社会安全号码，我们可能需要与您联系以获取更多信息。

如果您经由 Washington Healthplanfinder 加入某项符合资格之健康保险计划，而且您的收入情况发生变化，则您应该尽早通知我们。收入情况发生变化会影响您有资格享受的税项减免或计划成员分担额优惠。在收入情况发生变化后，您可能有资格享受低收费计划；或者，若您的收入额增加而您未报告此情况变化，可能会要求您偿还您所获得的一部分税项减免。

您可以通过登录您的 Washington Healthplanfinder 帐户并选择“报告变化”来报告收入变化。如需帮助或想通过电话通知我们，请致电我们的客户支持中心：1-855-923-4633。

需要核对税项减免：您必须向 IRS 报告您获得的税项减免。为此，您可以通过提交年度 IRS 纳税申报表并包括正确的 IRS 表格。未向 IRS 报告税项减免将使您在未来无法获得税项减免。有关详情，请阅读 IRS 表格 1095 和 8962 提供的说明。

显示的健康保险费用可能会发生变化：依据健康保险计划承保商的核保方法以及您所选择的任何可行选项，费用可能会发生变化。

所示费率仅适用于您所请求的生效日期。您的保费率取决于您的家庭成员的年龄。如果您的家庭成员的出生日期在您查看计划和您的计划开始的时间（生效日期）之间，您的保费可能会增加。您所选择的承保商可能不对任何时期的费率加以保证。只有在您的保险公司确认收到付款之后，您的保险才会生效。

您同意让华盛顿州就业保障部向 HBE 透露您的工资及就业相关资料。您承认，给予此项同意将有助于简化 Washington Healthplanfinder 申请及重新审定手续。将依据我们的隐私权保护政策规定对您的个人信息加以保护。请查看 HBE 的隐私政策 wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html。

4. 提出投诉

本机构遵守联邦法律和卫生与公共服务部 (HHS) 的政策，并禁止以种族、肤色、原国籍、性别、年龄或身体残障为由，而对任何人进行歧视。若需对歧视行为提出投诉，请联系 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
电话：1-800-368-1019
TDD：1-800-537-7697
传真：206-615-2297

您还可以向 HHS 民权办公室提出民权投诉。

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

[Amharic] የጽንፅ 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 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. 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 ጽንፅ 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).