

Các Quyền và Trách Nhiệm về Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe

Trong tài liệu này:

- **Mục 1** Tất cả các chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe
- **Mục 2** Chỉ Washington Apple Health
- **Mục 3** Chỉ các chương trình sức khỏe đủ điều kiện
- **Mục 4** Nộp đơn khiếu nại

1. Tất cả các chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe

Các quyền của quý vị

Washington Health Benefit Exchange và Health Care Authority (Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe) phải:

Giúp quý vị đọc và điền vào tất cả mẫu đơn được yêu cầu. Washington Health Benefit Exchange (HBE) quản lý Washington Healthplanfinder, nơi quý vị đến nộp đơn xin và quản lý bảo hiểm y tế và nha khoa của quý vị. Để được trợ giúp, quý vị có thể liên hệ với Trung Tâm Hỗ Trợ Khách Hàng Washington Healthplanfinder theo số 1-855-923-4633. Nếu quý vị là một cá nhân lớn tuổi, bị mù hoặc khuyết tật hay cần các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (long-term services and supports - LTSS) thì quý vị có thể liên hệ với Bộ Y Tế và Xã Hội (Department of Social and Health Services - DSHS) theo số 1-877- 501-2233.

Cung cấp các dịch vụ phiên dịch viên hoặc biên dịch viên không tính phí quý vị và không trì hoãn khi liên hệ với HBE, Health Care Authority (HCA) hoặc DSHS. Quý vị có thể yêu cầu một phiên dịch viên vào bất kỳ lúc nào quý vị liên hệ với chúng tôi.

Bảo mật thông tin cá nhân của quý vị nhưng chúng tôi có thể chia sẻ một số thông tin với các cơ quan khác của tiểu bang và liên bang vì mục đích hội đủ điều kiện và đăng ký. Đọc Chính Sách Quyền Riêng Tư của HBE [wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html](https://www.wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html).

Cho quý vị cơ hội để kháng nghị nếu quý vị không đồng ý việc xác định do HBE hoặc DSHS đưa ra làm ảnh hưởng đến việc hội đủ điều kiện của quý vị để hưởng bảo hiểm y tế, LTSS, chương trình sức khỏe, tín thuế để trả phí bảo hiểm y tế, trợ cấp phí bảo hiểm hoặc khoản giảm bớt chi phí chia sẻ. Bằng cách yêu cầu kháng nghị, hồ sơ của quý vị sẽ được tái xét. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về quy trình kháng nghị của HBE bằng cách truy cập [wahbexchange.org/contact-us/appeals](https://www.wahbexchange.org/contact-us/appeals) hoặc liên hệ với Trung Tâm Hỗ Trợ Khách Hàng Washington Healthplanfinder theo số 1-855-923-4633. Để biết thông tin về kháng nghị đối với các chương trình DSHS, hãy liên hệ với DSHS theo số 1-877-501-2233 hoặc ghé đến Văn Phòng Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng địa phương của quý vị. Quý vị sẽ được sắp xếp tham gia một Phiên Điều Trần Hành Chánh nếu kháng nghị nhằm mục đích đưa ra quyết định về bảo hiểm Washington Apple Health (Medicaid).

Đối xử với quý vị công bằng. Phân biệt đối xử là trái với luật pháp. HBE và HCA tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên Bang và không phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, nguyên quán, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính. HBE và HCA không loại trừ hoặc đối xử với mọi người khác biệt vì lý do chủng tộc, màu da, nguyên quán, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính của họ.

HBE và HCA tuân thủ theo luật pháp hiện hành của tiểu bang và không phân biệt đối xử vì lý do tín ngưỡng, giới tính, thể hiện hoặc định dạng giới tính, định hướng tính dục, tình trạng hôn nhân, tôn giáo, tình trạng xuất ngũ danh dự của cựu chiến binh hoặc quân đội, hay sử dụng chó dẫn đường hoặc động vật đã được huấn luyện của một người khuyết tật.

HBE và HCA:

- Cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ miễn phí cho những người khuyết tật để họ có thể giao tiếp với chúng tôi một cách hiệu quả, như:
 - Các phiên dịch viên ngôn ngữ cử chỉ có đủ tư cách
 - Thông tin bằng văn bản trong các định dạng khác (chữ in lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể sử dụng, các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người sử dụng ngôn ngữ chính của họ không phải là Tiếng Anh, như:
 - Các thông dịch viên đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin văn bản bằng các ngôn ngữ khác Nếu quý vị cần các dịch vụ này, hãy liên hệ 1-855-923-4633.

Nếu quý vị cho rằng HBE và HCA đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo một cách khác, quý vị có thể nộp đơn khiếu kiện cho:

- **Washington Health Benefit Exchange Legal Department**
ATTN: Legal Division Equal Access/Equal Opportunity Coordinator
PO Box 1757
Olympia, WA 98501-1757
1-855-859-2512
Fax: 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
Fax: 1-360-507-9234
compliance@hca.wa.gov

Quý vị có thể nộp đơn khiếu kiện trực tiếp hoặc gửi thư, fax hoặc email. Nếu quý vị cần giúp nộp đơn khiếu nại, Bộ Phận Pháp Lý Washington Health Benefit Exchange hoặc Phòng Dịch Vụ Pháp Lý HCA sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại dân quyền cho Bộ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền bằng cách gửi thư, email, điện thoại hoặc trực tuyến tại:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Điện thoại: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Email: ocrmail@hhs.gov

Trực tuyến: ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf

Các mẫu đơn khiếu nại hiện có tại: hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf

Trách nhiệm của quý vị

Quý vị phải cung cấp Số An Sinh Xã Hội (Social Security Number – SSN) hoặc số chứng từ nhập cư nếu quý vị có.

Nếu quý vị không có một SSN hoặc số chứng từ nhập cư, quý vị có thể vẫn nộp đơn xin bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nhưng có thể không hội đủ điều kiện hưởng tất cả các chương trình có hỗ trợ tài chính. Chúng tôi sử dụng thông tin này nhằm kiểm tra việc hội đủ điều kiện của quý vị để hưởng các chương trình bằng cách xác nhận danh tính, quốc tịch, tình trạng nhập cư, ngày sinh của quý vị và khả năng hiện có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác. Chúng tôi không chia sẻ thông tin này cho bất kỳ cơ quan di trú nào. Số An Sinh Xã Hội (SSN) cần phải có đối với các chương trình và tín thuế nhất định.

Nếu quý vị không cung cấp SSN hoặc số chứng từ nhập cư cho bản thân quý vị hoặc người nào đó trong hộ gia đình quý vị, chúng tôi có thể cần phải liên hệ với quý vị để nhận thêm thông tin. Cung cấp bất kỳ thông tin hoặc bằng chứng nào cần thiết để quyết định xem quý vị có hội đủ điều kiện hay không, nếu được cơ quan yêu cầu.

Những việc quý vị nên biết

Có các luật lệ nhất định của tiểu bang và liên bang chi phối hoạt động của Washington Healthplanfinder và các hệ thống ứng dụng do tiểu bang quản lý, các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là người sử dụng chúng và bảo hiểm quý vị nhận được khi sử dụng chúng. Bằng cách sử dụng các hệ thống này, quý vị đồng ý tuân thủ theo luật pháp áp dụng cho người nào đó sử dụng chúng và bảo hiểm họ nhận được cũng như vậy.

Đạo Luật Đăng Ký Cử Tri Toàn Quốc ban hành năm 1973 yêu cầu tất cả các tiểu bang cung cấp dịch vụ trợ giúp đăng ký cử tri thông qua các văn phòng trợ cấp công cộng của họ. Nộp đơn xin đăng ký hoặc từ chối đăng ký bỏ phiếu sẽ không ảnh hưởng đến việc hội đủ điều kiện của quý vị để hưởng bảo hiểm hoặc các phúc lợi và dịch vụ hay các phúc lợi được cung cấp thông qua những cơ quan của chúng tôi. Quý vị cũng có thể đăng ký bỏ phiếu tại vote.wa.gov hoặc yêu cầu các mẫu đơn đăng ký cử tri bằng cách gọi 1-800-448-4881.

Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Portability and Accountability Act – HIPAA) có các hạn chế ngăn cản HBE, HCA và DSHS bàn thảo về thông tin sức khỏe của quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào trong hộ gia đình quý vị với bất kỳ người nào, bao gồm một đại diện được ủy quyền, trừ khi cá nhân đó có quyền ủy nhiệm hoặc quý vị đã ký một mẫu đơn đồng ý cho phép tiết lộ thông tin này. Việc này bao gồm sự tiết lộ thông tin sức khỏe tâm thần, các kết quả xét nghiệm HIV, AIDS, STD, hoặc các dịch vụ điều trị và cai nghiện ma túy. Để biết thêm thông tin về chính sách quyền riêng tư của HBE, hãy truy cập wahealthplanfinder.org/_content/PrivacyPolicy.html

Đạo Luật Chăm Sóc Khả Dụng ngăn cản HBE, HCA và DSHS cung cấp thông tin nhận dạng cá nhân (personally identifiable information – PII) của quý vị hoặc bất kỳ thành viên nào của hộ gia đình quý vị cho bất kỳ người nào không được cho phép nhận thông tin này, và không có sự đồng ý của quý vị.

Thông tin mà quý vị cung cấp cho HBE, HCA và DSHS đều phải được các viên chức liên bang và tiểu bang xác minh vì mục đích xác định việc hội đủ điều kiện của quý vị để hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Việc xác minh có thể bao gồm các tài xét sau khi hội đủ điều kiện và theo dõi từ nhân viên cơ quan.

Nếu quý vị bắt đầu một đơn xin hưởng bảo hiểm y tế thông qua Washington Healthplanfinder và không hoàn tất quy trình vì bất kỳ lý do nào, thông tin của quý vị sẽ được lưu trữ ở Washington Healthplanfinder và quý vị có thể sử dụng trong 90 ngày. Nếu quý vị không hoàn tất đơn xin sau thời hạn 90 ngày, thông tin của quý vị sẽ bị xóa bỏ khỏi hệ thống Washington Healthplanfinder.

HBE, HCA và DSHS không có trách nhiệm quản lý chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Công ty bảo hiểm y tế của quý vị có thể cung cấp cho quý vị thêm thông tin về các phúc lợi của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về các thời hạn chương trình bảo hiểm y tế của mình, bao gồm các phúc lợi nào quý vị hội đủ điều kiện hưởng, chi phí tự chi trả theo chương trình của quý vị, và khiếu nại về phúc lợi hoặc kháng nghị việc từ chối các phúc lợi, quý vị nên liên hệ với công ty bảo hiểm y tế của mình. Nếu quý vị hội đủ điều kiện hưởng COBRA sau khi chấm dứt bất kỳ bảo hiểm y tế nào được mua thông qua Washington Healthplanfinder, việc quản lý COBRA và gửi cho quý vị các thông báo COBRA được yêu cầu và các thời hạn bắt đầu là trách nhiệm của sở làm quý vị.

Không hủy bỏ bất kỳ bảo hiểm hiện tại nào hoặc từ chối bất kỳ các phúc lợi COBRA nào cho đến khi quý vị nhận được một thư chấp thuận và hợp đồng bảo hiểm, cũng được gọi là hợp đồng hoặc chứng nhận bảo hiểm, từ công ty bảo hiểm mà quý vị đã chọn. Bảo đảm quý vị hiểu và đồng ý với các điều khoản của hợp đồng, đặc biệt chú ý đến ngày có hiệu lực, thời hạn chờ, số tiền phí bảo hiểm, phúc lợi, hạn chế, loại trừ và phụ lục.

2. Chỉ Washington Apple Health

Các quyền của quý vị

Washington Health Benefit Exchange và Health Care Authority (Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe) phải:

Giải thích cho quý vị các quyền và trách nhiệm của quý vị nếu quý vị yêu cầu.

Cho phép quý vị nộp một phần đơn xin mà bao gồm tối thiểu là tên, địa chỉ và chữ ký của quý vị hoặc chữ ký của đại diện được ủy quyền của người nộp đơn xin. Ngày chúng tôi nhận một phần đơn xin là ngày trên đơn xin của quý vị, có thể ảnh hưởng khi bảo hiểm của quý vị bắt đầu có hiệu lực. Chúng tôi sẽ không đưa ra một quyết định cuối cùng nào về bảo hiểm của quý vị cho đến sau khi quý vị hoàn tất đơn xin.

Cho phép quý vị nộp hoặc gửi một phần đơn xin bằng cách sử dụng bất kỳ cách thức nào được liệt kê theo WAC 182-503-0005.

Tiến hành giải quyết đơn xin của quý vị nhanh chóng và không trễ hơn tiến độ được quy định trong WAC 182-503-0060.

Cho quý vị 10 ngày dương lịch vì chúng tôi cần xác định việc hội đủ điều kiện. Nếu quý vị yêu cầu thêm thời gian, chúng tôi sẽ cho quý vị thêm thời gian. Nếu quý vị không cung cấp cho chúng tôi thông tin hoặc yêu cầu thêm thời gian, chúng tôi có thể từ chối, chấm dứt hoặc thay đổi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Trợ giúp quý vị nếu quý vị gặp khó khăn khi lấy bất kỳ thông tin hoặc bằng chứng nào cần thiết để chúng tôi quyết định xem quý vị có hội đủ điều kiện hay không. Nếu chúng tôi yêu cầu một chứng từ mà quý vị sẽ trả tiền chi phí, chúng tôi sẽ gửi đặt mua chứng từ đó và trả chi phí.

Thông báo cho quý vị biết, trong hầu hết các trường hợp, ít nhất 10 ngày trước khi chúng tôi ngưng lại bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Gửi cho quý vị một quyết định việc hội đủ điều kiện bằng văn bản, trong hầu hết các trường hợp, trong vòng 45 ngày. Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dành cho một số trường hợp người khuyết tật có thể lên đến 60 ngày. Chúng tôi đưa ra một quyết định bằng văn bản về việc khám thai trong vòng 15 ngày.

Cho phép quý vị từ chối nói với một điều tra viên nếu chúng tôi kiểm tra hồ sơ của quý vị. Quý vị không phải cho một điều tra viên vào nhà của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu điều tra viên trở lại vào một lúc khác. Một yêu cầu như thế sẽ không ảnh hưởng đến việc hội đủ điều kiện của quý vị để hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Tiếp tục bảo hiểm Washington Apple Health trong khi chúng tôi quyết định xem quý vị có hội đủ điều kiện hưởng một chương trình khác hay không theo WAC 182-504-0125

Cho quý vị quyền tiếp cận công bằng về các dịch vụ như được quy định trong WAC 182-503-0120 nếu quý vị hội đủ điều kiện.

Trách nhiệm của quý vị

Quý vị phải:

Báo cáo các thay đổi được quy định trong WAC 182-504-0105 và WAC 182-504-0110 trong vòng 30 ngày của thay đổi này. Đọc thư chấp thuận của quý vị để xem các thay đổi nào quý vị phải báo cáo.

Hoàn tất các gia hạn khi được yêu cầu.

Cung cấp thông tin của nhà cung cấp dịch vụ y tế cần thiết để gửi hóa đơn cho chúng tôi về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Nộp đơn xin hưởng Medicare nếu quý vị được quyền đối với điều này.

Hợp tác với nhân viên HCA nếu được yêu cầu.

Những việc quý vị nên biết

Bằng cách yêu cầu và nhận Apple Health, quý vị cung cấp cho tiểu bang Washington tất cả các quyền về bất kỳ hỗ trợ y tế nào hoặc về bất kỳ khoản chi trả nào của bên thứ ba đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

- **Cơ Quan có thể chia sẻ** lược sử chủng ngừa của con quý vị với Hệ Thống Theo Dõi Hồ Sơ Chủng Ngừa Trẻ Em.
- **Thông tin quý vị báo cáo** có thể được cung cấp cho DSHS để xác định việc hội đủ điều kiện và các phúc lợi hàng tháng đối với những chương trình như bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, trợ cấp tiền mặt, trợ cấp thực phẩm và trợ cấp giữ trẻ.

Theo luật pháp, Tiểu Bang Washington có thể thu hồi các chi phí mà khoản này được chi trả cho các loại dịch vụ y tế nhất định từ bất động sản của quý vị thông qua Thu Hồi Di Sản (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080 và Chương 182-527 WAC). Thu Hồi Di Sản không xảy ra cho đến sau khi quý vị qua đời, vợ/chồng còn lại của quý vị qua đời và các con còn lại của quý vị đều từ 21 tuổi trở lên. Thu hồi di sản cũng không xảy ra nếu một con còn lại bị mù/khuyết tật vào thời điểm quý vị qua đời. Các chi phí có thể thu hồi lại được bao gồm:

- Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn Washington Apple Health nhất định, nếu quý vị từ 55 tuổi trở lên vào thời điểm quý vị đã nhận được các dịch vụ;
- Các dịch vụ nhất định chỉ do tiểu bang tài trợ, bất kể tuổi tác của quý vị vào thời điểm quý vị đã nhận được các dịch vụ.

Quý vị có thể tìm thấy một danh sách các dịch vụ phải thu hồi chi phí theo WAC 182-527-2746. Quý vị có thể tìm thấy một danh sách tài sản được loại khỏi việc thu hồi theo WAC 182-527-2754. Tiểu Bang cũng có thể nộp đơn xin quyền lưu giữ tài sản trước khi qua đời để thu hồi sau khi qua đời, tuân theo các yêu cầu của Bộ Luật 42 Hoa Kỳ 1396p. Các vùng đất bộ lạc và những tài sản nhất định thuộc về Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người Bản Xứ Alaska có thể được miễn thu hồi (WAC 182-527-2754). Tiểu Bang có thể thu hồi từ việc bán nhà cửa hoặc bất động sản của quý vị, trừ khi:

- Vợ/chồng quý vị sống tại nhà này;
- Anh chị em ruột của quý vị sống tại nhà này, là một đồng chủ sở hữu, và đáp ứng các điều kiện nhất định.
- Con quý vị sống tại nhà này và bị mù/khuyết tật; hoặc
- Con quý vị sống tại nhà này và dưới 21 tuổi.

Quý vị có thể tìm thấy một danh sách các dịch vụ phải thu hồi chi phí theo quyền nắm giữ thế chấp trước khi qua đời trong WAC 182-527-2734.

Quý vị có thể bị giới hạn về một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhà thuốc và/hoặc bệnh viện nếu quý vị tìm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không cần thiết từ các nhà cung cấp.

3. Chỉ Các Chương Trình Sức Khỏe Đủ Điều Kiện

Những việc quý vị nên biết

Nếu quý vị đăng ký vào một chương trình sức khỏe đủ điều kiện thông qua Washington Healthplanfinder và không cung cấp đủ thông tin để xác minh việc hội đủ điều kiện của quý vị, quý vị sẽ có 90 ngày để cung cấp thêm thông tin nhằm đáp ứng yêu cầu của việc hội đủ điều kiện. Bất kỳ khoản chi trả tạm ứng nào của tín thuế được trả thay cho quý vị đều phải được đối chiếu.

Nếu quý vị có một Số An Sinh Xã Hội (SSN), quý vị phải cung cấp số này trong đơn xin của mình. Nếu quý vị không có SSN, quý vị vẫn có thể mua bảo hiểm y tế trên Washington Healthplanfinder. Chúng tôi sử dụng thông tin này để kiểm tra xem quý vị có hội đủ điều kiện hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hay không bằng cách xác nhận danh tính, quốc tịch, tình trạng nhập cư, ngày sinh của quý vị và khả năng hiện có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác. Chúng tôi không chia sẻ thông tin này cho bất kỳ cơ quan di trú nào. Số An Sinh Xã Hội (SSN) cần phải có đối với các chương trình và tín thuế nhất định.

Nếu quý vị không cung cấp một Số An Sinh Xã Hội cho bản thân quý vị hoặc người nào đó trong hộ gia đình quý vị, chúng tôi có thể cần phải liên hệ với quý vị để nhận thêm thông tin.

Nếu quý vị đăng ký trong một chương trình sức khỏe đủ điều kiện thông qua Washington Healthplanfinder và có một thay đổi về thu nhập, quý vị nên thông báo cho chúng tôi biết càng sớm càng tốt. Một thay đổi về thu nhập có thể thay đổi các tín thuế hoặc khoản giảm bớt chi phí chia sẻ mà quý vị hội đủ điều kiện để hưởng. Quý vị có thể hội đủ điều kiện hưởng một chương trình chi phí thấp hơn sau khi thu nhập thay đổi, hoặc quý vị có thể được yêu cầu hoàn lại một phần tín thuế mà quý vị nhận được nếu thu nhập của quý vị tăng thêm và quý vị không báo cáo các thay đổi này.

Quý vị có thể báo cáo một thay đổi về thu nhập bằng cách đăng nhập vào tài khoản Washington Healthplanfinder của quý vị và chọn “Báo Cáo một Thay Đổi.” Để được trợ giúp, hoặc để thông báo cho chúng tôi bằng điện thoại, hãy gọi Trung Tâm Hỗ Trợ Khách Hàng của chúng tôi theo số 1-855-923-4633.

Việc đối chiếu các tín thuế được yêu cầu: Quý vị được yêu cầu báo cáo cho IRS về các tín thuế mà quý vị nhận được. Quý vị thực hiện điều này bằng cách nộp tờ khai thuế IRS hàng năm và bao gồm các mẫu đơn IRS chính xác. Việc không báo cáo các tín thuế cho IRS sẽ làm cho quý vị không nhận được các tín thuế trong tương lai. Để biết thêm thông tin, hãy đọc các hướng dẫn được cung cấp cùng với mẫu đơn 1095 và 8962 của IRS.

Các chi phí bảo hiểm y tế được trình bày có thể thay đổi: Các chi phí có thể thay đổi được dựa vào những thông lệ bảo hiểm của công ty bảo hiểm y tế và sự lựa chọn của quý vị về bất kỳ tùy chọn nào hiện có.

Mức phí được trình bày chỉ áp dụng cho ngày có hiệu lực theo yêu cầu của quý vị. Mức phí bảo hiểm phụ thuộc vào độ tuổi của những người trong hộ gia đình quý vị. Nếu một thành viên trong hộ gia đình quý vị có ngày sinh nhật trong khoảng thời gian từ lúc quý vị xem lại chương trình đến lúc chương trình của quý vị bắt đầu (ngày có hiệu lực), chi phí bảo hiểm của quý vị có thể tăng thêm. Công ty bảo hiểm mà quý vị đã chọn có thể không bảo đảm mức phí của họ vào bất kỳ thời gian nào. Bảo hiểm của quý vị sẽ không có hiệu lực cho đến khi công ty bảo hiểm của quý vị xác nhận việc nhận được khoản chi trả.

Quý vị đồng ý cho Sở An Sinh Việc Làm Tiểu Bang Washington tiết lộ dữ liệu tiền lương và việc làm của quý vị cho HBE. Quý vị thừa nhận rằng việc đưa ra chấp thuận này sẽ giúp đơn giản hóa quy trình nộp đơn xin và tái xác định tại Washington Healthplanfinder. Thông tin cá nhân của quý vị sẽ được bảo vệ như quy định trong Chính Sách Quyền Riêng Tư của chúng tôi. Xem chính sách quyền riêng tư của HBE tại wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html.

4. Nộp Đơn Khiếu Nại

Theo đúng luật pháp liên bang và chính sách Bộ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ (Department of Health and Human Services – HHS), nghiêm cấm cơ quan này phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, nguyên quán, giới tính, tuổi tác hoặc khuyết tật. Để nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử, hãy liên hệ với 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
Điện thoại: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
Fax: 206-615-2297

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại dân quyền cho HHS, Văn Phòng Dân Quyền.

[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 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] ተርጓሚነትን ናይ ዝተፅሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓፂሉ 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).