

حقوق تغطية الرعاية الصحية ومسؤولياتها

Health Care Coverage Rights and Responsibilities

حقوقك (يجب علينا)

المتعلقة بجميع برامج تغطية الرعاية الصحية

مساعدتك في قراءة جميع النماذج المطلوبة وتعبئتها.

يمكنك الاتصال بقسم الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) على للحصول على المساعدة 1-877-501-2233.

توفير خدمات المترجم الفوري أو المترجم بدون تكلفة عليك وبدون تأخير عند التواصل مع Washington Healthplanfinder أو هيئة الرعاية الصحية (HCA) أو إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS).

الحفاظ على معلوماتك الشخصية سرية ولكننا قد نشارك بعض المعلومات مع المؤسسات المالية الأخرى التابعة للولاية والمؤسسات الفيدرالية والمتعاقدين مع HCA لأغراض تتعلق بالأهلية والتسجيل.

نمنحك الفرصة لتقديم الطعن إذا لم توافق على الحكم الصادر من قبل إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) أو هيئة الرعاية الصحية، الأمر الذي يؤثر على أهليتك للحصول على التغطية الصحية، وخدمات وعمليات دعم طويلة الأجل (LTSS)، أو خطة الرعاية الصحية. وبمجرد طلب إجراء طعن، سيتم مراجعة حالتك. وللحصول على معلومات حول الطعون الخاصة ببرنامج إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS)، يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية على الرقم 1-877-501-2233 أو زيارة مكتب الخدمات المجتمعية والمنزلية المحلي الخاص بك.

إذا كان الطعن خاص باتخاذ قرار بشأن تغطية Washington Apple Health، ولم يتم حله من خلال مراجعة الحالة، فسيتم تحديد موعد جلسة استماع إدارية لك.

تعاملك بإنصاف. التمييز ضد القانون. تلتزم DSHS / HCA

بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا تقوم بالتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل أو السن أو الإعاقة أو الجنس. ولا تستبعد DSHS / HCA الناس أو تعاملهم بنوع من التمييز بسبب العرق أو اللون أو الأصل أو السن أو الإعاقة أو الجنس.

تلتزم DSHS / HCA هيئة الرعاية الصحية أيضاً بقوانين الولاية المطبقة، ولا تميز على أساس العرق أو الجنس أو الهوية الجنسية والتنميط الجنسي أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو الدين أو كونك محارباً قديماً تم إعفاؤه من الخدمة بشرف أو حالتك العسكرية أو استخدام الحيوانات المدربة كدليل أو حيوانات الخدمة المستخدمة بواسطة الأشخاص ذوي الإعاقة.

إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية وهيئة الرعاية الصحية:

• توفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة ليتواصلوا معنا بفعالية مثل:

- مترجمون مؤهلون للغة الإشارات
- معلومات مكتوبة في تنسيقات أخرى (مطبوعات كبيرة، ومواد صوتية، وتنسيقات إلكترونية متيسرة، وتنسيقات أخرى)

• توفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تعد اللغة الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:

- مترجمون مؤهلون
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل على 1-877-501-2233

إذا كنت تعتقد أن إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية أو هيئة الرعاية الصحية قد قصرت في توفير هذه الخدمات أو مارست التمييز بشكل آخر على أساس العرق أو اللون أو الأصل أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك رفع تظلم عبر:

• DSHS

ATTN: Constituent Services
PO Box 45131
Olympia, WA 98504-5131
1-800-737-0617
الفاكس: 1-888-338-7410
askdshs@dshs.wa.gov

• HCA Division of Legal Services

ATTN: Compliance Officer
PO Box 42704
Olympia, WA 98504-2704
1-855-682-0787
الفاكس: 1-360-586-9551
compliance@hca.wa.gov

يمكنك رفع تظلم شخصياً أو عبر البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت تحتاج إلى مساعدة في رفع تظلم، فإن قسم الشؤون القانونية التابع لـ Washington Health Benefit Exchange / قسم الخدمات القانونية بهيئة الرعاية الصحية متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضاً رفع شكوى حقوق مدنية لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية إلكترونياً على

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (خدمة TDD للصم).
استمارات الشكوى متاحة على
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

مسئولياتك (يجب عليك)

متعلقة بجميع برامج تغطية الرعاية الصحية

الإفصاح عن رقم التأمين الاجتماعي (SSN) ووضع الهجرة. ومع ذلك، قد توجد بعض الاستثناءات ويطلب منك تقديم رقم الضمان الاجتماعي (SSN) أو رقم وثيقة الهجرة لنفسك أو لأي شخص آخر في أسرتك يرغب في التقدم للحصول على تغطية الرعاية الصحية. يُطلب رقم الضمان الاجتماعي للتقديم للحصول على إعفاءات ضريبية من قسط التأمين الصحي. ونستخدم هذه المعلومات لتحديد أهليتك وذلك من خلال التأكد من هويتك ومواطنتك وحالة الهجرة وتاريخ الميلاد وتوافر تغطية رعاية صحية أخرى. لا نشارك هذه المعلومات مع أي وكالة هجرة.

من الممكن أن يتقدم أفراد أسرتك للحصول على التغطية ولا يتقدم البعض الآخر. وإذا لم يكن لديك رقم ضمان اجتماعي أو رقم وثيقة الهجرة لجميع أفراد العائلة، فلا يزال بإمكان الآخرين التقدم للحصول على التغطية. على سبيل المثال، يمكنك التقدم بطلب التغطية لطفلك حتى لو لم تكن أنت مؤهلاً للتغطية. لا يؤثر التقدم بالطلب على حالة هجرتك أو فرصك في أن تصبح مقيم دائم أو مواطن.

كما توجد أيضًا بعض برامج Washington Apple Health الخاصة بالأفراد الذين يتعذر عليهم إثبات أنهم في البلد بصورة شرعية. ولكن إذا اخترت عدم تقديم رقم الضمان الاجتماعي أو رقم وثيقة الهجرة لأحد أفراد أسرتك، فسنطلب منك المعلومات المتعلقة بدخل الفرد غير المتقدم للتغطية.

في حالة طلب الوكالة هذه المعلومات، قدم أي معلومات أو إثبات مطلوب لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على التغطية.

أمر ينبغي عليك معرفتها:

متعلقة بجميع برامج تغطية الرعاية الصحية

توجد قوانين ولاية وقوانين فيدرالية معينة. تحكم عمل أنظمة التقديم وحقوقك المتعلقة بـ Washington Healthplanfinder التي تديرها الولاية ومسؤولياتك بصفتك شخص تستخدم هذه الأنظمة والتغطية التي تحصل عليها من استخدامك لها. ومن خلال استخدام هذه الأنظمة، فإنك توافق على الامتثال للقوانين المطبقة على الشخص الذي يستخدم هذه الأنظمة والتغطية التي يحصل عليها نتيجة استخدامه لهذه الأنظمة.

يلزم قانون تسجيل الناخب الوطني لعام 1973 جميع الولايات بتقديم المساعدة لتسجيل الناخب من خلال مكاتب مساعدة الجمهور الخاصة بالولايات. ولن يؤثر تقديم طلب التسجيل أو إلغاء التسجيل للانتخاب على الخدمات أو المميزات التي ستحصل عليها من هذه الوكالة. يمكنك التسجيل في الانتخاب أيضًا على www.vote.wa.gov أو طلب استمارة تسجيل ناخب عن طريق الاتصال على 1-800-448-4881.

تمنع القيود المفروضة من قبل قانون إخضاع التأمين الصحي للنقل والمسؤولية (HIPAA) هيئة الرعاية الصحية (HCA) وإدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) من مناقشة المعلومات الصحية الخاصة بك أو أي من أفراد أسرتك مع أي شخص، بما في ذلك الممثل المفوض، إلا إذا كان هذا الشخص يحمل توكيلاً رسمياً أو إذا كنت قد وقعت استمارة موافقة على الإفصاح عن هذه المعلومات. ويشمل ذلك الإفصاح عن معلومات الصحة العقلية، أو نتائج اختبار مرض نقص المناعة (HIV)، ومرض نقص المناعة المكتسبة (AIDS)، والأمراض المنقولة جنسياً (STD) أو خدمات العلاج أو الاعتماد على المواد الكيميائية.

يحظر قانون الرعاية ذو الكلفة المناسبة Washington Healthplanfinder وإدارة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) من تقديم المعلومات المُعرفة للشخصية (PII) الخاصة بك أو بأي من أفراد أسرتك لأي شخص غير مكلف باستلامها، وبدون موافقتك.

تخضع المعلومات التي تقدمها لإدارة اة الخدمات الصحية والاجتماعية (DSHS) وهيئة الرعاية الصحية للتحقق من قبل المسؤولين الفدراليين ومسؤولي الولاية لتحديد مدى أهليتك لتغطية الرعاية الصحية. وقد يشمل التحقق، اتصالات المتابعة من طاقم إدارة الوكالة.

لا تتحمل إدارة الخدمات الصحية والرعاية وهيئة الرعاية الصحية Washington Healthplanfinder مسؤولية إدارة خطة التأمين الصحي الخاصة بك. يمكن أن توفر شركة التأمين الصحي الخاصة بك المزيد من المعلومات عن المميزات التي تحصل عليها. إذا كان لديك أي من الاستفسارات حول شروط خطة التأمين الصحي، بما في ذلك المزايا التي تكون مؤهلاً للحصول عليها، والمطلبة بالتعويض أو الطعن على رفض التعويضات، فينبغي عليك الاتصال بشركة التأمين الصحي الخاصة بك.

يمكنك التقدم للحصول على خدمات تنفيذ الدعم من خلال إدارة دعم الطفل (DCS).

وللحصول على طلب التقدم لهذه الخدمات، يرجى الذهاب إلى www.childsupportonline.wa.gov أو الاتصال بمكتب إدارة دعم الطفل المحلي الخاص بك.

حقوقك (يجب علينا)

في Washington Apple Health فقط

أن نشرح لك حقوقك ومسؤولياتك إذا سألت عنها

السماح لك بتقديم طلب جزئي يتضمن على الأقل اسمك وعنوانك وتوقيعك أو توقيع ممثل مخول عن المتقدم. ويكون يوم استلام الطلب الجزئي الخاص بك هو تاريخ التقدم، والذي قد يؤثر عندما تصبح تغطيتك فعالة. ولن نتخذ قراراً نهائياً بشأن تغطيتك حتى تكمل طلبك.

نسمح لك بتقديم طلب أو طلب جزئي باستخدام أي طريقة مدرجة موضحة في WAC 182-503-0005.

معالجة طلبك على الفور وفي مدة لا تتجاوز الأطر الزمنية الموضحة في WAC 182-503-0060.

نمنحك 10 أيام تقويمية لتوفير المعلومات التي نحتاجها لتحديد أهليتك. وسوف نعطيك وقتاً أكثر إذا طلبت المزيد من الوقت. وإذا لم تقدم لنا المعلومات أو طلبت المزيد من الوقت، فقد نرفض تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك أو نغلقها أو نغيرها.

مساعتك إذا كنت تواجه مشكلة للحصول على أي معلومات أو إثبات مطلوب لنا لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً أم لا. وإذا طلبنا مستنداً سبتكف بعض المال، فسنرسل للحصول عليه وسندفع التكلفة.

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

نرسل لك قراراً كتابياً في معظم الحالات خلال 45 يوم. قد تستغرق تغطية الرعاية الصحية لبعض حالات الإعاقة ما يصل إلى 60 يوماً. ونرسل لك قراراً كتابياً حول حالات الحمل في غضون 15 يوماً.

نسمح لك برفض التحدث إلى محقق إذا كنا نراقب حالتك. ولست مضطراً إلى إدخال محقق في بيتك. يمكنك أن تطلب من المحقق أن يأتي في وقت لاحق. ولن يؤثر مثل هذا الطلب على أهليتك للحصول على تغطية الرعاية الصحية.

تستمر تغطية Washington Apple Health أثناء اتخاذ القرار بشأن ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على برنامج آخر وفق WAC 182-504-0125.

توفير خدمات وصول عادلة كما هو موضح في WAC 182-503-0120 إذا كنت مؤهلاً لذلك.

مسؤولياتك (ما يجب عليك القيام به) الخاصة بـ Washington Apple Health فقط

الإبلاغ عن التغييرات كما هو مطلوب في WAC 182-504-0105 و WAC 182-504-0110 في غضون 30 يوماً من التغيير. قراءة خطاب القبول الخاص بك لمعرفة التغييرات التي يجب عليك إبلاغنا بها. استكمال عمليات التجديد عندما يطلب ذلك.

توفير المعلومات اللازمة للشركات الطبية لإرسال الفواتير إلى خدمات الرعاية الصحية.

التقدم بطلب للحصول على الرعاية الطبية إذا كنت مستحقاً لها.

التعاون مع موظف ضمان الجودة عندما يطلب منك ذلك.

التقدم وبذل الجهد الكافي للحصول على الدخل المحتمل من مصادر

أخرى عندما يطلب ذلك أو للحصول على تغطية

Washington Apple Health.

أمور ينبغي عليك معرفتها:

في Washington Apple Health فقط

بمجرد التقدم للحصول على تغطية

Washington Apple Health والحصول عليها، فإنك تمنح

ولاية واشنطن جميع الحقوق للحصول على أي دعم طبي وأي دفعات خارجية للحصول على الرعاية الصحية.

يحق للوكالة مشاركة سجل تحصين طفلك مع نظام تتبع تحصين الأطفال.

يمكن إرسال المعلومات التي تقدمها إلى إدارة الخدمات الصحية والاجتماعية لتحديد الأهلية والفوائد الشهرية من البرامج مثل تغطية الرعاية الصحية، والمساعدة المالية، والمساعدات الغذائية، وإعانات رعاية الأطفال.

بموجب القانون، يحق لولاية واشنطن استرداد التكاليف التي تدفعها لأنواع معينة من الخدمات الطبية من ممتلكاتك من خلال الحجز على ممتلكاتك (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080).

والفصل (WAC 527-182). لا يتم الحجز على الممتلكات إلا بعد وفاتك ووفاء زوجتك التي على قيد الحياة، ويبلغ أطفالك سن 21 عاماً أو أكثر. كما أنه لا يتم إذا كان أحد أطفالك الذين على قيد الحياة يعاني من الإصابة بالعمى/إعاقة في وقت وفاتك. تتضمن التكاليف القابلة للاسترداد ما يلي:

- خدمات وعمليات دعم معينة طويلة الأجل لـ Washington Apple Health إذا كان عمرك 55 عاماً في الوقت الذي تحصل فيه على الخدمات؛
- خدمات معينة ممولة من الولاية فقط، بغض النظر عن السن في الوقت الذي تحصل فيه على الخدمات.

يمكنك الاطلاع على قائمة الخدمات التي تخضع لاسترداد التكلفة بموجب WAC 182-527-2742. يمكنك الاطلاع على قائمة بالاصول المستثناة من الاسترداد بموجب WAC 182-527-2746.

يجوز للولاية أيضاً حق الحجز قبل الوفاة على ممتلكاتك الفعلية في أي عمر، إذا أصبحت تعيش داخل مؤسسة بشكل دائم (WAC 182-527-2734). يجوز للولاية أيضاً استرداد الأموال من بيع الممتلكات، أو عقارك، ما لم يكن:

- تعيش زوجتك في الممتلكات؛
- يكون شقيقك الذي يعيش في الممتلكات، مالكاً مشتركاً ويطابق شروطاً معينة.
- يعيش طفلك في الممتلكات، ويعاني من الإصابة بالعمى/الإعاقة؛ أو
- يعيش طفلك في الممتلكات، وعمره أقل من 21 عاماً.

يمكنك الاطلاع على قائمة الخدمات التي تخضع لاسترداد التكلفة بموجب حق الحجز قبل الوفاة في WAC 182-527-2734.

قد يتم تقييدك إلى شركة رعاية صحية واحدة، الصيدلية و/أو المستشفى إذا كنت تسعى إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية غير الضرورية من مقدمي الخدمات.

[English] Language assistance services, including interpreters and translation of printed materials, are available free of charge. Call 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Amharic] የጽንፅ እገዛ አገልግሎት፣ አስተርጓሚ እና የሰነዶችን ትርጉም ጨምሮ በነጻ ይገኛል። 1-877-501-2233 (TRS: 711) ይደውሉ።

[Arabic] خدمات المساعدة في اللغات، بما في ذلك المترجمين الفوريين وترجمة المواد المطبوعة، متوفرة مجاناً، اتصل على رقم 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Burmese] ဘာသာပြန်ဆိုသူများနှင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများဘာသာပြန်ခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကားအထောက်အကူပြုဆောင်ရွက်မှုများကို အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-877-501-2233 (TRS: 711) ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែឯកសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-501-2233 (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 1-877-501-2233 (TRS: 711)。

[Korean] 통역 서비스와 인쇄 자료 번역을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-501-2233 (TRS: 711)번으로 전화하십시오.

[Laotian] ການບໍລິການດ້ານພາສາ, ລວມທັງນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີໄວ້ໃຫ້ຟຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາລេກ 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Oromo] Tajajilli gargaarsa afaanii, nama afaan hiikuu fi ragaalee maxxanfaman hiikuun, kaffaltii malee ni argattu. 1-877-501-2233 (TRS: 711) irratti bilbilaa.

[Persian] خدمات کمک زبانی، از جمله مترجم شفاهی و ترجمه اسناد و مدارک (مطالب) چاپی، بصورت رایگان ارائه خواهد شد. شماره 1-877-501-2233 (TRS: 711) تماس بگیرید.

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਵਾਦ ਸਮੇਤ—ਮੁਫ਼ਤ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ। 1-877-501-2233 (TRS: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

[Romanian] Serviciile de asistență lingvistică, inclusiv cele de interpretariat și de traducere a materialelor imprimate, sunt disponibile gratuit. Apelați 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Russian] Языковая поддержка, в том числе услуги переводчиков и перевод печатных материалов, доступна бесплатно. Позвоните по номеру 1-877-501-2233 (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 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Spanish] Hay servicios de asistencia con idiomas, incluyendo intérpretes y traducción de materiales impresos, disponibles sin costo. Llame al 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Swahili] Huduma za msaada wa lugha, ikiwa ni pamoja na wakalimani na tafsiri ya nyaraka zilizochapishwa, zinapatikana bure bila ya malipo. Piga 1-877-501-2233 (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 1-877-501-2233 (TRS: 711).

[Tigrigna] ተርጓሚትን ናይ ዝተሓሓዙ ማተርያላት ትርጉምን ሓፂሉ ናይ ጽንፅ ሓገዝ ግልጋሎት፣ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ። 1-877-501-2233 (TRS: 711) ደውል።

[Ukrainian] Мовна підтримка, у тому числі послуги перекладачів та переклад друкованих матеріалів, доступна безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-877-501-2233 (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 1-877-501-2233 (TRS: 711).