

相关健康保险服务之权利与责任

Health Care Coverage Rights and Responsibilities

您的权利（我们必须做到） 适用于所有健康保险计划

协助您阅读和填写所有必要的表格。您可以拨打社会福利服务部 (DSHS) 的电话 1-877-501-2233 获得协助。

当您与 DSHS 或医疗保健计划管理部 (HCA) 进行沟通时，**免费且毫不延迟地提供口译或笔译服务。**

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、金融机构和 HCA 承包商披露某些信息，用于资格审核及计划登记目的。

如果 DSHS 或 HCA 做出的某项决定影响到您参加健康保险、长期服务和支持 (LTSS) 或健康计划的资格，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。有关对 DSHS 计划提出上诉的信息，可联络 DSHS 客户服务联系中心，电话为 1-877-501-2233，或拜访当地的社区服务处。

如果您就涉及 Washington Apple Health 保险福利的某项决定提出上诉，而经个案复审后该上诉仍未得到解决，将为您安排一次行政听证会。

公平对待您。歧视是违法的。DSHS 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。DSHS 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。

DSHS 和 HCA 还遵守适用的州法律，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。

DSHS 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
 - 翻译成其他语言的书面信息

如果您需要这些服务，请致电 1-877-501-2233。

如果您认为 DSHS 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：

- **DSHS**
ATTN: Constituent Services
PO Box 45131
Olympia, WA 98504-5131
1-800-737-0617
传真至: 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
传真至: 1-360-586-9551
compliance@hca.wa.gov

您可以亲自提交投诉，或以电话、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，DSHS 选民服务处或 HCA 法律服务处将随时为您服务。

您还可向美国卫生与公众服务部民权办公室提交民权投诉，通过电子方式投诉，网址为：

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 或通过邮寄或电话的方式投诉：

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 (TDD)。
投诉表可从以下链接获取：
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

您的责任（您必须做到） 适用于所有健康保险计划

SSN 和移民身份披露。除一些例外情况以外，您必须提供自己或家中任何想要申请健康保险之人的社会安全号码 (SSN) 或移民文件号码。需要 SSN 才能申请健康保险之保险费税项减免。通过确认您的身份、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，我们使用此信息确定您的资格。我们不会与任何移民机构分享此信息。

可为家庭中的某些成员，但不能为其他人申请保险。如果您没有所有家庭成员的 SSN 或移民文件号码，其他人仍可申请并获得保险。例如，即便您自己没有资格获得保险，您仍可为您的孩子申请。申请不会影响您的移民身份或成为永久居民或公民的机会。

我们可为无法证实其在美国有合法身份的人士提供某些 Washington Apple Health 计划。但如果您选择不提供家中某人的 SSN 或移民文件号码，我们需要随访您，获取有关这名非申请人的收入信息。

在接获相关机构的请求时，向其提供必要的情况或证明，以便确定您是否符合资格。

您应了解的事项 适用于所有健康保险计划

制定有特定的州和联邦法律，用于规管 Washington Connection 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。无论您申请或谢绝参加投票登记，都不会影响本机构将为您提供服务或者福利。您可在网站上办理投票登记手续，网址是 www.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，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。

根据平价医疗法案，在未获得您同意的情况下，DSHS 和 HCA 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 DSHS 和 HCA 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机构工作人员的随后联系。

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，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。

您可以通过儿童赡养处 (DCS) 申请儿童赡养义务强制执行服务。

若需索取一份此类服务的申请表格，请转至 www.childsupportonline.wa.gov 或联系您当地的 DCS 办公室。

您的权利（我们必须做到） 仅适用于 Washington Apple Health 计划

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格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。在您填完申请表格之前，我们不会对您的保险做出最终决定。

允许您使用 WAC 182-503-0005 中列出的任何方法提交申请表格或仅包含部分内容的申请表格。

立即处理您的申请，不晚于 WAC 182-503-0060 中描述的期限。

给您 10 个日历日的时间提供我们需用来确定是否符合资格的情况。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，将于 45 天之内就您的申请做出书面决定。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（您必须做到）：仅适用于 Washington Apple Health 计划

依据华盛顿州行政法规 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。

按照要求与服务质量保障人员合作。

当您申领或领取 Washington Apple Health 保险福利时，应设法申请并付出合理努力从其它来源获得潜在的收入。

您应了解的事项 仅适用于 Washington Apple Health 计划

由于您申请并获得 Washington 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踪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 182-527-2742 费用追缴规定的服务清单。您可找到一个可从 WAC 182-527-2746 追缴规定中排除的资产清单。

如果您变成永久制度化 (WAC 182-527-2734)，本州可对您的不动产提出生前留置权。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。

您可查找遵守 WAC 182-527-2734 生前留置权下费用追缴规定的服务列表。

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。

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

[Amharic] የቋንቋ እገዛ አገልግሎት፣ አስተርጓሚ እና የሰነድ-ችን 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 1-800-562-3022 (TRS: 711).

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

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែឯកសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទេវរលខ 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, ລວມທັງມາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີໄວ້ໃຫ້ຟຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. 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 و هلو 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—ਦੁਬਾਸੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਵਾਦ ਸਮੇਤ—ਮੁਫਤ ਉਪਲੱਬਧ 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] ተርጓሚትን ናይ ዝተፀሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓዊሱ ናይ ቋንቋ ሓዝ ግልጋሎት፣ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ። ብ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ደውሉ።

[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).