

Droits et responsabilités relatifs à l'assurance maladie

Health Care Coverage Rights and Responsibilities

Vos droits (nos obligations) relatifs à tous les programmes d'assurance maladie

Vous aider à lire et remplir tous les formulaires requis. Il est possible de contacter le Département des services sociaux et de santé (Department of Social and Health Services, DSHS) au 1-877-501-2233 afin d'obtenir de l'aide.

Fournir des services de traduction ou d'interprétariat gratuitement et sans retard pour vos communications avec le DSHS ou l'Autorité des soins de santé (Health Care Authority, HCA).

Conserver vos informations personnelles de façon confidentielle, mais nous pouvons être amenés à partager certaines données avec d'autres agences fédérales, institutions financières et sous-traitants de la HCA à des fins d'admissibilité et d'inscription.

Vous donner l'opportunité d'introduire un appel si vous contestez une décision prise par le DSHS ou la HCA qui affecte votre admissibilité à l'assurance maladie, aux services et aides à long terme ou à un régime d'assurance. Si vous introduisez un appel, votre dossier sera examiné. Pour obtenir plus d'informations au sujet des appels pour les programmes du DSHS, veuillez contacter votre centre de service à la clientèle du DSHS au 1-877-501-2233 ou rendez-vous dans votre bureau des services communautaires local.

Si l'appel concerne une décision pour une assurance Washington Apple Health, non résolue après l'examen du dossier, une audience administrative sera fixée.

Vous traiter de manière équitable. La loi interdit la discrimination. Le DSHS et la HCA sont conformes à la loi fédérale sur les droits civils applicable, et ne pratiquent pas de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine ethnique, l'âge, le handicap ou le sexe. Le DSHS et la HCA n'excluent pas les personnes ni ne les traitent différemment selon leur race, couleur, origine ethnique, âge, handicap ou sexe.

Le DSHS et la HCA se conforment également aux lois d'État applicables et ne font aucune discrimination fondée sur la foi, le sexe, l'expression ou l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle, l'état marital, la religion, l'état militaire ou le statut d'ancien combattant honorablement libéré de ses fonctions ou l'utilisation d'un chien guide d'aveugle entraîné ou d'un animal d'assistance par une personne souffrant d'un handicap.

Le DSHS et la HCA :

- Offrent une aide et des services gratuits aux personnes handicapées pour communiquer efficacement avec nous tels que :
 - Interprètes en langue des signes certifiés
 - Informations écrites en d'autres formats (gros caractères, audio, formats électroniques accessibles, autres formats)
- Offrent des services linguistiques gratuits aux personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais, tels que :
 - Interprètes certifiés
 - Informations écrites en d'autres langues

Si vous avez besoin de ces services, contactez le 1-877-501-2233.

Si vous estimez que le DSHS ou la HCA n'a pas offert ces services ou a fait de la discrimination de quelque autre manière que ce soit, vous pouvez déposer une plainte auprès de :

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

Vous pouvez déposer une plainte en personne, par courrier, par fax ou par e-mail. Si vous avez besoin d'aide pour déposer une plainte, la division des services aux constituants du DSHS ou la division des services juridiques de la HCA peuvent vous aider.

Vous pouvez aussi déposer une plainte de droits civils auprès du Bureau des droits civils du Département de la santé et des services sociaux des États-Unis de manière électronique via <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ou par e-mail ou téléphone sur :

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).
Des formulaires de plainte sont disponibles sur
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Vos responsabilités (vos obligations) relatives à tous les programmes d'assurance maladie

Divulgarion du numéro de sécurité social et du statut d'immigration. Hormis certaines exceptions, vous devez fournir un numéro de sécurité sociale (SSN) ou le numéro de votre document d'immigration, ou celui de toute autre personne de votre foyer qui souhaite obtenir une assurance maladie. Un SSN est requis pour demander des crédits d'impôt pour cotisation d'assurance maladie. Nous utilisons cette information pour déterminer votre admissibilité en confirmant votre identité, votre statut de citoyenneté, votre statut d'immigration, votre date de naissance et la disponibilité d'autres assurances maladie. Nous ne partageons ces données avec aucune agence d'immigration.

Il est possible d'introduire une demande d'assurance pour certains membres de votre foyer, mais pas d'autres. Si vous n'avez pas de SSN ou de numéro de document d'immigration pour tous les membres de votre foyer, les autres membres peuvent toutefois introduire une demande et obtenir une assurance. Vous pouvez par exemple introduire une demande pour votre enfant, même si vous n'avez pas droit à une assurance. Introduire une demande n'aura aucun impact sur votre statut d'immigration ou vos chances de devenir un résident permanent ou un citoyen.

Il existe aussi certains programmes Washington Apple Health pour les personnes qui sont incapables de prouver qu'elles sont légalement présentes dans le pays. Si vous décidez de ne pas fournir un SSN ou un numéro de document d'immigration pour un membre de votre foyer, nous devons vous contacter afin d'obtenir des informations sur le revenu du demandeur qui n'a pas rempli la demande.

Si l'agence le demande, fournissez toute information ou preuve nécessaire pour déterminer votre admissibilité.

Ce que vous devez savoir relatives à tous les programmes d'assurance maladie

Il existe certaines lois fédérales ou d'État qui régissent l'opération de Washington Connection et des systèmes de demande gérés par l'État, vos droits et vos devoirs en tant qu'utilisateur de ces systèmes et l'assurance que vous obtenez via ces systèmes. En utilisant ces systèmes, vous acceptez de respecter les lois qui s'appliquent à leurs utilisateurs et à l'assurance obtenue via cette utilisation.

La loi National Voter Registration Act de 1973 stipule que tous les États doivent apporter une assistance à l'inscription sur les listes électorales par le biais des bureaux d'aide publique. Effectuer une demande d'inscription ou refuser de s'inscrire sur les listes électorales n'affectera pas vos prestations ou les allocations que vous obtiendrez via cette agence. Il est possible de s'inscrire en tant qu'électeur sur www.vote.wa.gov ou de demander des formulaires d'inscription sur les listes électorales en appelant le 1-800-448-4881.

La loi Health Information Portability and Accountability Act (HIPAA) applique des restrictions qui interdisent au DSHS et à la HCA de discuter de vos informations de santé ainsi que de celles des membres de votre foyer avec toute personne, y compris un représentant autorisé, sauf si cette personne dispose d'une procuration ou si vous avez signé un formulaire d'accord autorisant la divulgation de ces informations. Ces informations comprennent les données de santé mentale, les résultats de tests de dépistage du SIDA, du VIH et des STD, et le traitement ou les services relatifs à la toxicomanie.

La loi Affordable Care Act interdit au DSHS et à la HCA de fournir des données permettant de vous identifier, vous ou tout autre membre de votre foyer, à toute personne qui n'est pas autorisée à les recevoir, et sans votre accord.

Les informations que vous fournissez au DSHS et à la HCA peuvent être contrôlées par des agents fédéraux ou d'État afin de déterminer votre admissibilité à l'assurance maladie. Ce contrôle peut comprendre des contacts de suivi par le personnel de l'agence.

La HCA et le DSHS ne sont pas responsables de la gestion de votre régime d'assurance maladie. Votre compagnie d'assurance maladie peut vous fournir plus de renseignements concernant vos prestations. **En cas de question concernant les modalités de votre régime d'assurance maladie, dont les prestations auxquelles vous avez droit, et concernant une demande de remboursement ou l'appel d'un refus de remboursement, veuillez contacter votre compagnie d'assurance maladie.**

Il est possible de demander des services d'exécution d'une pension alimentaire via la Division des pensions alimentaires (DCS).

Pour obtenir une demande pour ces services, rendez-vous sur www.childsupportonline.wa.gov ou contactez votre bureau local de la DCS.

Vos droits (nos obligations) concernant Washington Apple Health uniquement

Vous expliquer vos droits et devoirs si vous le demandez.

Vous permettre d'introduire une demande partielle qui comprenne au minimum votre nom, adresse et signature ou la signature du représentant autorisé du demandeur. La date de réception de la demande partielle représente la date de votre demande, ce qui peut avoir un impact sur la date d'entrée en vigueur de votre assurance. Nous ne prendrons pas de décision définitive concernant votre assurance avant que vous ne complétiez la demande.

Vous permettre d'introduire une demande ou une demande partielle à l'aide de toute méthode indiquée dans le WAC 182-503-0005.

Traiter votre demande rapidement et dans le respect des délais indiqués dans le WAC 182-503-0060.

Vous accorder 10 jours civils pour fournir les renseignements nécessaires pour déterminer votre admissibilité. Si vous demandez un délai supplémentaire, nous vous l'accorderons. Si vous ne fournissez pas les renseignements ou ne demandez pas un délai supplémentaire, nous pouvons refuser, clôturer ou modifier vos assurance maladie.

Vous aider si vous avez du mal à fournir toute information ou preuve nécessaire pour déterminer votre admissibilité. Si nous avons besoin d'un document pour lequel vous devez déboursier des fonds, nous viendrons chercher ce document et nous paierons pour le coût.

Vous avertir, dans la plupart des cas, au moins 10 jours avant l'arrêt de votre assurance maladie.

Vous informer de la décision par écrit, en général, dans les 45 jours. Pour certains dossiers de personnes handicapées, l'assurance maladie peut prendre jusqu'à 60 jours. Vous informer de la décision par écrit dans les 15 jours en cas de grossesse.

Vous autoriser à refuser de vous adresser à un agent de contrôle en cas d'audit de votre dossier. Vous pouvez refuser de laisser un agent de contrôle entrer dans votre domicile. Vous pouvez demander à l'agent de contrôle de repasser à un autre moment. Cela n'affectera pas votre admissibilité à l'assurance maladie.

Poursuivre l'assurance Washington Apple Health pendant que nous déterminons si vous avez droit à un autre programme conformément au WAC 182-504-0125.

Vous offrir des services d'accès équitable tel qu'indiqué dans le WAC 182-503-0120 si vous y avez droit.

Vos responsabilités (vos obligations) concernant Washington Apple Health uniquement

Signaler tout changement requis par le WAC 182-504-0105 et le WAC 182-504-0110 dans les 30 jours suivant le changement. Lisez votre lettre d'approbation pour voir les changements que vous devez signaler.

Remplir les renouvellements lorsqu'on vous le demande.

Fournir les données des fournisseurs médicaux nécessaires pour nous facturer les services de soins de santé.

Demander l'assurance Medicaid si vous y avez droit.

Coopérer avec le personnel de contrôle de qualité lorsqu'on vous le demande.

Effectuer une demande et vous efforcer d'obtenir des revenus potentiels d'autres sources lorsque vous demandez ou percevez l'assurance Washington Apple Health.

Ce que vous devez savoir concernant Washington Apple Health uniquement

En demandant et en bénéficiant de l'assurance

Washington Apple Health, vous autorisez l'État de Washington à percevoir toute aide médicale et tout paiement de tiers pour des soins de santé.

L'Agence peut partager l'historique de vaccination de votre enfant avec le système de suivi des vaccinations infantiles.

Les informations que vous fournissez peuvent être communiquées au DSHS afin de déterminer votre admissibilité et vos prestations mensuelles pour certains programmes comme l'assurance maladie, l'aide financière, l'aide alimentaire et les allocations pour garde d'enfant.

En vertu de la loi, l'État de Washington peut recouvrer les frais qu'il a déboursés pour certains types de services médicaux via vos propriétés par le biais du recouvrement sur les propriétés (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080 et Chapitre 182-527 du WAC). Le recouvrement sur les propriétés n'intervient pas avant votre décès et le décès de votre conjoint survivant, et avant que vos enfants n'aient 21 ans ou plus. Il n'intervient pas non plus si un de vos enfants est aveugle/infirmes au moment de votre décès. Les frais recouvrables comprennent :

- Certains services et aides à long terme du programme Washington Apple Health, si vous avez 55 ans ou plus au moment où vous bénéficiez des services ;
- Certains services financés par l'État uniquement, quel que soit votre âge au moment où vous bénéficiez des services.

Retrouvez la liste des services concernés par le recouvrement des frais en vertu du WAC 182-527-2742. Retrouvez la liste des propriétés exemptées du recouvrement en vertu du WAC 182-527-2746.

L'État peut aussi demander un privilège avant décès sur votre bien immobilier, à tout âge, si vous vivez en institution de manière définitive (WAC 182-527-2734). L'État peut recouvrer des frais via une vente de propriété, ou de votre patrimoine, sauf si :

- Votre conjoint(e) réside à la propriété ;
- Un de vos frères ou sœurs réside à la propriété, est copropriétaire de la propriété, et répond à certains critères.
- Votre enfant réside à la propriété, et il/elle est aveugle/infirmes ; ou
- Votre enfant réside à la propriété, et il/elle a moins de 21 ans.

Retrouvez la liste des services concernés par le recouvrement via privilège avant décès en vertu du WAC 182-527-2734.

Vous pouvez être limité à un seul fournisseur de soins de santé, pharmacie, et/ou hôpital si vous cherchez à obtenir des soins médicaux superflus auprès des prestataires.

[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 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 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[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, ມີໄວ້ໃຫ້ຟຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Pashto] په انګلیسي ژبه باندې ډیو هیډلو، په شمول د ژباړونکي او د چاپ شوي موادو ژباړه کولو د مرستې خدمتونه، پرته له تادیبې 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—ਮੁਫ਼ਤ 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 serbisyonong 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 ሓዊስ ናይ ቋንቋ ሓዝ 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).