

건강보험 혜택 범위 권리와 책임

Health Care Coverage Rights and Responsibilities

귀하의 권리 (당 기관의 의무)

건강보험 프로그램 전반에 대한 사항

요청 받은 양식을 읽고 작성할 때 도움 받을 권리. 도움이 필요하시면 보건사회부(DSHS)에 1-877-501-2233 으로 연락하실 수 있습니다.

통역사 또는 번역사를 제공받을 권리. DSHS 또는 HCA(보건당국)는 귀하의 원활한 의사 소통을 위해 통역사 또는 번역사를 무료로 지체 없이 제공해야 합니다.

개인 정보를 기밀로 보호받을 권리. 단, 본 기관은 자격 확인 및 등록을 위해 다른 주 및 연방 기관, 금융 기관 및 HCA 계약자와 일부 정보를 공유할 수 있습니다.

항소할 수 있는 권리. 건강보험, LTSS(장기 서비스 및 지원), 또는 건강 플랜에 대한 수혜 자격에 영향을 미치는 DSHS 또는 HCA의 결정에 동의하지 않으실 경우 항소하실 수 있습니다. 항소를 신청하면 귀하의 사례를 검토하게 됩니다. DSHS 프로그램 관련 항소에 대한 정보는 DSHS 고객 서비스 연락 센터(Customer Service Contact Center)에 1-877-501-2233로 문의하시거나 지역 Community Services Office를 직접 방문하여 문의하실 수 있습니다.

항소가 Washington Apple Health 보험혜택에 대한 결정안이고 사례 검토를 통해 해결되지 않았을 경우 행정심의회를 실시하게 됩니다.

공평하게 대우합니다. 차별은 법으로 금지되어 있습니다. DSHS와 HCA는 관련 연방 시민 권리 법률을 준수하며 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애, 성별에 근거하여 차별하지 않습니다. DSHS와 HCA는 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애, 성별을 이유로 사람들을 혜택 대상에서 제외시키거나 차별 대우하지 않습니다.

또한 DSHS와 HCA는 해당 주 법을 준수하고 신념, 성별, 성별 표현이나 성 정체성, 성적 지향, 결혼 유무, 종교, 명예 제대한 퇴역군인이나 군복무 유무, 또는 훈련된 안내견이나 도우미 동물의 도움을 받는 장애인이라는 이유로 차별하지 않습니다.

DSHS 및 HCA:

- 장애인과의 원활한 의사소통을 위하여 다음과 같은 무료 지원 및 서비스를 제공합니다
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식으로 작성된 서면 정보 (큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 영어가 모국어가 아닌 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 작성된 서면 정보

이 서비스를 원하시면 1-877-501-2233에 전화하십시오.

DSHS 또는 HCA가 이러한 서비스를 제공하지 않거나 다른 식으로 차별을 했다고 생각되면, 다음 기관에게 불만을 제기하실 수 있습니다.

• DSHS

ATTN: Constituent Services
PO Box 42704
Olympia, WA 98504-2704
1-800-737-0617
팩스: 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
팩스: 1-360-586-9551
compliance@hca.wa.gov

직접 방문 또는 전화, 우편, 팩스, 이메일로 진정서를 제출하실 수 있습니다. 진정서를 제출하는 데 도움이 필요하시면, DSHS 시민 서비스국 또는 HCA 법률 서비스국이 도움을 드립니다.

시민권과 관련한 불만은 미국 보건복지부의 민권 사무소에 온라인

(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)으로 또는 다음 장소에 우편, 전화를 통해 제기하실 수 있습니다.

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).
불만 신고 양식은
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html에서
이용하실 수 있습니다.

귀하의 책임 (귀하의 의무) 건강보험 프로그램 전반에 대한 사항

SSN 및 이민자 신분 공개. 몇 가지 예외를 제외하고 귀하께서는 본인이나 건강보험 신청을 원하는 가족의 사회보장번호(SSN)나 이민서류번호를 제공해야 합니다. SSN은 건강보험금 세금 공제를 신청하는 데 필요합니다. 저희는 이 정보를 이용하여 귀하의 신원과 시민권, 이민 신분, 출생일, 기타 건강보험 가입 가능여부를 확인하여 귀하의 수혜자격을 결정합니다. 저희는 이 정보를 이민 기관과 공유하지 않습니다.

귀하 가족의 보험을 신청할 수는 있지만 타인의 보험을 신청할 수는 없습니다. 모든 가족 구성원의 SSN 또는 이민 문서 번호를 가지고 있지 않다면 타인이 보험을 신청하고 보험 혜택을 받을 수 있습니다. 예를 들어, 귀하는 보험 수혜 자격이 없어도 자녀의 보험을 신청할 수 있습니다. 이렇게 보험을 신청해도 이민 신분이나 영주권 또는 시민권을 취득할 가능성은 달라지지 않았습니다.

Washington Apple Health 프로그램에는 합법적으로 국내에 거주하고 있음을 입증하지 못하는 사람을 위한 프로그램도 있습니다. 그러나 귀하가 가족 중 누군가의 SSN 또는 이민자 문서 번호를 제공하지 않기로 결정했을 경우, 당 기관은 비신청인의 소득에 대한 정보를 얻기 위하여 귀하에 대해 후속 조치를 취해야 합니다.

해당 기관에서 요청할 경우, 귀하의 수혜자격을 결정하는 데 필요한 정보나 증빙서류를 제공해야 합니다.

귀하가 알아야 할 것들 건강보험 프로그램 전반에 대한 사항

주 법과 연방 법. Washington Connection과 워싱턴주에서 관리하는 신청 시스템의 운영, 그 시스템을 이용하는 사람으로서 귀하의 권리와 책임, 시스템을 이용해서 가입한 건강보험을 관장하는 주 법과 연방 법이 있습니다. 이 시스템을 이용한다면 시스템을 이용한 사람과 그 결과로 가입하게 된 건강보험에 해당되는 법규를 준수한다는 데 동의하는 것입니다.

1973년 전국유권자등록법 (National Voter Registration Act of 1973). 모든 주(州)는 이 법에 따라 각 주의 대민지원기관을 통해 유권자등록을 지원할 의무가 있습니다. 투표를 하기 위해 등록을 하거나 투표 등록을 거절한다고 해서 본 기관에서 제공하는 서비스나 혜택에 영향을 미치지 않습니다. 투표 등록은 www.vote.wa.gov에서 하거나 1-800-448-4881로 전화해 유권자등록양식을 주문하십시오.

건강보험 양도 및 책임에 관한 법안(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). HCA와 DSHS는 이 법안에 의거해, 귀하 또는 귀하 가족 구성원의 건강정보를 귀하가 승인한 대리인을 비롯하여 다른 사람에게 공개할 수 없습니다. 단, 위임장(power of attorney)이나 건강정보 공개를 승인하는 문서인 공개 동의서를 갖고 있는 개인에게는 이 건강정보를 공개할 수 있습니다. 이 경우 공개 동의서에 귀하의 서명이 필히 들어 있어야 합니다. 이 건강정보에는 정신건강정보, HIV, AIDS, STD(성병) 검사 결과 또는 치료 및 약물 의존 치료 서비스에 대한 공개 등이 포함됩니다.

부담적정보법(Affordable Care Act)에 따라 DSHS와 HCA는 귀하 또는 귀하 가족 구성원의 개인식별정보(PII)를 귀하의 동의 없이 해당 정보를 받을 수 있는 권한을 위임 받지 않은 사람과 공유할 수 없습니다.

귀하가 DSHS와 HCA에게 제공한 정보는 귀하의 건강보험 수혜 자격을 판단하기 위한 목적으로 실시되는 연방 및 주 기관 직원의 검증을 받아야 합니다. 검증 시, 해당 기관의 직원이 추후 연락할 수 있습니다.

HCA와 DSHS는 건강보험 플랜을 관리할 책임이 없습니다. 귀하의 건강보험사에서 보험혜택에 관한 상세 정보를 제공할 수 있습니다. 귀하가 받을 수 있는 보험혜택, 보험혜택 클레임 또는 거절된 보험혜택 항소 등을 비롯하여, 귀하의 건강보험플랜 이용약관에 관한 질문은 귀하가 선택한 건강보험사에 연락해야 합니다.

아동지원부(DCS)를 통해 양육비 집행 서비스를 신청할 수 있습니다.

이 서비스 신청서를 구하려면

www.childsupportonline.wa.gov를

방문하시거나 지역 DCS 사무소에 문의하십시오.

귀하의 권리 (당 기관의 의무) Washington Apple Health에만 해당되는 사항

귀하의 요청이 있을 경우 귀하의 권리와 책임에 관해 설명해드립니다.

부분 신청 제출 허용. 이 신청서에는 최소한 귀하의 이름, 주소, 서명 또는 신청인이 위임한 대리인의 서명이 들어가야 합니다. 부분 신청을 받은 날이 신청 날짜입니다. 이 날짜에 따라 건강보험 효력 발생일이 달라질 수 있습니다. 신청 절차가 완료되기 전까지는 보험 혜택에 대한 최종 결정을 내리지 않습니다.

신청이나 부분 신청 제출 허용. WAC 182-503-0005에 열거된 방법을 통해 신청하실 수 있습니다.

즉시 신청 처리. WAC 182-503-0060에 규정된 일정 이내에 처리합니다.

10일간의 정보 제공 기간을 받을 권리. 우리는 귀하가 자격 결정을 내리는 데 필요한 정보를 제공하는데 10일간의 기간을 허용해야 할 의무가 있습니다. 귀하께서 시간을 더 요청하실 경우 시간을 더 드립니다. 귀하가 정보를 제공해주지 않거나 시간을 더 요청하실 경우 귀하가 신청한 건강 보험 혜택이 거부, 마감, 또는 변경될 수 있습니다.

도움 제공. 귀하의 수혜자격을 결정하는 데 필요한 정보나 증거를 구비하시기가 어려울 경우 도움을 제공합니다. 저희가 요구하는 증빙서류를 획득하는데 돈이 들 경우 저희가 대신 해당 증빙서류를 신청하고 돈을 지불할 수 있습니다.

대부분의 경우에 최소 10일 전에 통지해드립니다. 건강보험 혜택이 중단되기 최소한 10일 전에 통지해드립니다.

결정 사항을 서면으로 제공해드립니다. 대부분의 경우에 45일 이내에 받아보실 수 있습니다. 일부 장애인 사례의 경우에는 최대 60일이 걸릴 수 있습니다. 저희는 임신 의료에 대한 서면 결정을 15일 이내에 제공합니다.

진술을 거부할 권리. 저희가 귀하의 사례를 조사할 때 조사관에게 진술을 거부하실 수 있습니다. 조사관이 집안으로 들어오는 것을 원하지 않으시면 거절하실 수 있습니다. 다음에 오도록 요청할 수 있습니다. 이러한 요청을 하더라도 건강보험 혜택에 대한 수혜자격은 달라지지 않습니다.

Washington Apple Health 보험혜택을 계속 이용할 권리. WAC 182-504-0125에 따라 다른 프로그램에 대한 귀하의 수혜자격을 결정하는 동안 이 보험혜택을 계속 받을 수 있습니다.

동등하게 서비스를 이용할 권리. WAC 182-503-0120에 따라 귀하께서 자격을 가진 서비스를 동등하게 이용하실 수 있습니다.

귀하의 책임 (귀하의 의무) - Washington Apple Health에만 해당되는 사항

변경사항을 통보할 의무. 변경 사항이 있을 경우 WAC 182-504-0105 및 WAC 182-504-0110에 따라 30일 이내에 통보해야 합니다. 승인 서한을 읽으시고 통보해야 할 변경사항으로 무엇이 있는지 확인하셔야 합니다.

갱신을 완료할 의무. 요청 시 갱신을 완료해야 합니다.

의료 제공자 정보를 제공할 의무. 건강보험 서비스 대금을 청구하는 데 필요한 의료 제공자 정보를 제공해야 합니다.

Medicare 신청 의무. Medicare 자격이 있는 경우 이를 신청해야 합니다.

수혜품질보장 검토 절차에 협조할 의무. 수혜품질보장 검토 직원이 하는 질문에 협조할 의무가 있습니다.

합당하게 노력할 의무. Washington Apple Health 보험혜택을 신청하거나 수령할 때, 다른 기관으로부터 받을 수 있는 혜택도 신청하고 받을 수 있도록 합당한 노력을 기울여야 합니다.

귀하가 알아야 할 것들

Washington Apple Health에만 해당되는 사항

Washington Apple Health 의료혜택을 신청하여 수혜하는 사람은 모든 의료지원이나 건강관리

위해 제삼자가 지불하는 지불금에 대한 당사자의 권리를 워싱턴주 정부에 양도하는 것입니다.

예방접종 내역 제공. 당 기관은 귀하의 예방접종내역을 아동프로필예방접종 추적시스템(Child Profile Immunization Tracking System)에 제공할 수 있습니다.

귀하가 신고한 정보는 DSHS에게 제공되어 건강보험 혜택, 현금 지원, 아동 양육 보조금과 같은 프로그램의 수혜자격과 월 수당을 결정하기 위한 판단 자료로 쓰일 수 있습니다.

워싱턴주가 특정한 종류의 의료 서비스를 제공하고 지불한 비용을 재산회수(Estate Recovery)(RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080, 및 Chapter 182-527 WAC)를 통해 수혜자의 재산으로부터 회수할 수 있도록 법으로 정해져 있습니다. 워싱턴주는 수혜자가 사망하거나 생존 배우자가 사망하거나 생존 자녀가 21세가 될 때까지 재산을 회수하지 않습니다. 수혜자의 사망 시에 생존 자녀가 시각장애인/기타 장애인인 경우에도 회수하지 않습니다. 회수 가능 비용에는 다음이 포함됩니다.

- 특정한 Washington Apple Health 장기요양 서비스 및 지원(이 서비스를 받을 당시 수혜자의 나이가 55 세 이상인 경우) ;
- 특정한 주 기금 출연 서비스(이 서비스를 받을 당시 수혜자의 나이에 상관 없음).

WAC 182-527-2742에 따라 비용 회수를 받아야 하는 서비스 목록을 확인하실 수 있습니다. WAC 182-527-2746에 따라 비용 회수 대상에서 제외된 자산 목록을 확인하실 수 있습니다.

워싱턴주는 시설에 영구 입주하는 수혜자의 경우에 나이에 상관 없이 수혜자의 부동산에 대하여 사망 전 선취특권을 행사할 수 있습니다 (WAC 182-527-2734). 워싱턴주는 수혜자의 부동산 또는 재산을 매각해서 비용을 회수할 수 있습니다. 단, 다음의 경우는 예외입니다.

- 배우자가 해당 부동산에 거주하고 있는 경우;
- 형제자매가 해당 부동산에 거주하고 있고 공동소유자이며 특정 조건을 충족시키는 경우.
- 자녀가 해당 부동산에 거주하고 있고 시각장애인/기타 장애인이 경우
- 자녀가 해당 부동산에 거주하고 있고 21 세 미만인 경우.

WAC 182-527-2734의 사망 전 선취특권에 따라 비용 회수를 받아야 하는 서비스 목록을 확인하실 수 있습니다.

의사, 약국, 병원 제한. 귀하가 여러 의사들에게 불필요한 의료서비스를 받으려고 할 경우 1명의 의사, 1개의 약국 및/또는 병원으로 제한할 수 있습니다.

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

[Amharic] የቋንቋ 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 ဘာသာစကားအထောက်အကူဝန်ဆောင်မှုများကို 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 ການແປເອກະສານຕີພິມ, ນີ້ໃຊ້ໄດ້ຟຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 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. با شماره (711: TRS) 1-877-501-2233 تماس بگیرید.

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਾਵਾਂ ਸਮੇਤ—ਮੁਫਤ 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] ተርጉምኩን ናይ ዝተፅሓፉ ማተርያላት ትርጉም ኣዊሉ ናይ ቋንቋ ኣገዝ ግልጋሎት፣ ብዚይ ምንም ክፍሊት ይርከብ።
ብ 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).