

ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປົນປົງສຸຂະພາບ

Health Care Coverage Rights and Responsibilities

ສິດທິຂອງທ່ານ (ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດ)

ສໍາລັບໂຄງການຄຸ້ມກັນປົນປົງສຸຂະພາບທຸກໆໂຄງການ

ຊ່ວຍທ່ານອ່ານ ແລະ ຂຽນປະກອບໃນຟອມທີ່ຖືກຂໍ້ເຈົ້າທຸກໆໃບ.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ Department of Social and Health Services (DSHS) ໄດ້ທີ່ 1-877-501-2233 ເພື່ອຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

ເຈົ້າການບໍລິການດ້ານນາຍພາສາ ຫລື ນາຍແປເອກສານໃຫ້

ໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າຕໍ່ທ່ານ ແລະ ໂດຍປາສຈາກການຖ່ວງເວລາໃນເວລາຕິດຕໍ່ສື່ສານນໍາກົມ DSHS ຫລື Health Care Authority (HCA).

ເກັບຮັກສາຮາຍຮະອຽດສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໄວ້ເປັນຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

ແຕ່ວ່າພວກເຮົາຈະແລກປ່ຽນຮາຍຮະອຽດບາງຢ່າງນໍາຂໍ້ທັງການຂອງຮັດ ແລະ ຮັດຖະບານກາງບ່ອນອື່ນໆ, ສະຖາບັນການເງິນ, ແລະ ຜູ້ມີສັນຍານໍາ HCA ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ການຈົດຊື່ເຂົ້ານໍາ.

ໃຫ້ໂອກາດແກ່ທ່ານທີ່ຈະອຸທອນ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນໍາການ

ພິຈາລະນາຕັດສິນທີ່ຖືກເຮັດລົງໂປດໂຍກົມ DSHS ຫລື HCA ຊຶ່ງສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂຮັບເຈົ້າຂອງທ່ານສໍາລັບການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບ, long-term services and supports (LTSS), ຫລື ໂຄງການສຸຂະພາບ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຮ້ອງຂໍເຈົ້າການອຸທອນ, ສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານຈະຖືກກວດເບິ່ງຄືນ. ເພື່ອຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບການອຸທອນສໍາລັບໂຄງການຂອງກົມ DSHS, ທ່ານຈະຕິດຕໍ່ຫາສູນກາງ DSHS Customer Service Contact Center ໄດ້ທີ່ເລກ 1-877-501-2233 ຫລື ແວ່ເຂົ້າຢ້ຽມຂໍ້ທັງການບໍລິການຊຸມນຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກວ່າການອຸທອນແມ່ນສໍາລັບຄໍາຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມກັນຂອງ Washington Apple Health, ຊຶ່ງຖືກແກ້ໄຂບໍ່ໄດ້ໂດຍການກວດເບິ່ງສໍານວນເອກສານຄືນ, ທ່ານຈະຖືກນັດສໍາລັບການຟັງເຮືອງຈາກອໍານາດການປົກຄອງ.

ເຮັດນໍາທ່ານຢ່າງຍຸຕິທັມ. ການແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະແມ່ນຜິດຕໍ່ກົດໝາຍ.

DSHS ແລະ HCA ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນເມືອງຂອງຮັດຖະບານກາງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາ ແລະ ບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ພື້ນຖານຂອງຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ອາຍຸ, ຄວາມເສຍຮູ້ຄະ, ຫລື ເພດ. DSHS ແລະ HCA ບໍ່ຍົກເວັ້ນບຸກຄົນ ຫລື ເຮັດນໍາເຂົ້າເຈົ້າແຕກຕ່າງໄປຍັ້ນຜິວພັນຂອງເຂົາເຈົ້າ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ອາຍຸ, ຄວາມເສຍຮູ້ຄະ, ຫລື ເພດ.

DSHS ແລະ HCA ຍັງຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍຂອງຮັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນໍາອີກຄືກັນ ແລະ ບໍ່ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ອີງຕາມພື້ນຖານຂອງຄວາມເຊື່ອຖືທາງສາສະນາ, ເພດ, ການສະແດງອອກມາທາງເພດ ຫລື ເອກະລັກປະຈຳຕົວ, ຄວາມອຸ່ນອ່ຽງທາງເພດ, ສະພາບແຕ່ງງານ, ສາສະນາ, ນັກຮິບເກົ່າພັນຫນ້າທີ່ຢ່າງມີກຽດ ຫລື ສະພາບທະຫານ, ຫລື ການໃຊ້ໝາກນໍາທາງທີ່ຖືກຝຶກຝົນມາໂດຍບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມເສຍຮູ້ຄະ.

DSHS ແລະ HCA:

- ເຈົ້າການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຟຣີໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມເສຍຮູ້ຄະເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດຕິດຕໍ່ສື່ສານນໍາ
- ພວກເຮົາໄດ້ຢ່າງມີຜົນ, ເຊັ່ນວ່າ:
 - ນາຍແປພາສາໃຫ້ມີຄຸນນະຄຸດທິ
 - ຫນັງສືຮາຍຮະອຽດໃນແບບຮູບຮ່າງແນວອື່ນ (ຕົວພິມໃຫຍ່, ເຄື່ອງອັດສຽງ, ແບບຮ່າງເອເລກໂຕຣນິກທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້, ແບບຮູບຮ່າງອື່ນ)
- ເຈົ້າການບໍລິການດ້ານການແປພາສາຟຣີໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີພາສາຕົ້ນຕໍຂອງເຂົາເຈົ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ເຊັ່ນວ່າ:
 - ນາຍແປພາສາທີ່ມີຄຸນນະຄຸດທິ
 - ຫນັງສືຮາຍຮະອຽດເປັນພາສາອື່ນ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫລົ່ານີ້, ຕິດຕໍ່ຫາ 1-877-501-2233.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເຊື່ອວ່າ DSHS ຫລື HCA ໄດ້ຜິດພາດທີ່ຈະເຈົ້າການບໍລິການເຫລົ່ານີ້ໃຫ້ ຫລື ໄດ້ແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ພື້ນຖານອື່ນທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ນໍາ:

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

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ໂດຍຕົນເອງ ຫລື ໂດຍທາງໄປສະນີ, ແຟກຊ໌, ຫລື ອີເມວ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອນໍາການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ, DSHS Constituent Services ຫລື HCA Division of Legal Services ກໍມີໄວ້ໃຫ້ເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ.

ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກສິດທິພົນເມືອງໄດ້ອີກຄືກັນນໍາ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ໂດຍທາງເອເລກໂຕຣນິກໄດ້ທີ່ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ຫລື ໂດຍທາງໄປສະນີ ຫລື ໂທຣະສັບ ໄດ້ທີ່:

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).

ໃບຟອມຮ້ອງທຸກມີໄວ້ໃຫ້ຢູ່ທີ່

www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ (ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດ) ສໍາລັບໂຄງການຄຸ້ມກັນປົນປົວສຸຂະພາບທຸກໆໂຄງການ

ການເປີດເຜີຍເລກ SSN ແລະ ສະພາບການເຂົ້າເມືອງ.

ດ້ວຍການປົກຄຸມບາງຢ່າງ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຫ້ເລກຄວາມປອດພ້ອມຂອງສັງຄົມ (SSN) ຫລື ເລກເອກສານການເຂົ້າເມືອງຂອງທ່ານເອງ ຫລື ຄົນໃດຄົນນຶ່ງອີກຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານຜູ້ທີ່ຕ້ອງການທີ່ຈະເຂົ້າການຄຸ້ມກັນການປົນປົວສຸຂະພາບ. ເລກ SSN ແມ່ນຕ້ອງມີເພື່ອຈະເຂົ້າໄປທຳການຮ່ວມມືຂອງທ່ານກັບພະຍາຍາມສຸຂະພາບ. ພວກເຮົາໃຊ້ລາຍຮອດອັນນີ້ເພື່ອຈະພິຈາລະນາເຖິງເງື່ອນໄຂເຂົ້າເມືອງທ່ານໂດຍການປຶນປັນເອກກະລັກບຸກຄົນຂອງທ່ານ, ສັນຊາດ, ສະພາບການເຂົ້າເມືອງ, ວັນເກີດ, ແລະ ການມີໄວ້ໃຫ້ໃນການຄຸ້ມກັນການປົນປົວສຸຂະພາບແນວອື່ນ.

ພວກເຮົາບໍ່ແລກປ່ຽນລາຍຮອດອັນນີ້ນໍາໄປສູ່ການກວດຄົ້ນເຂົ້າເມືອງບ່ອນໃດບ່ອນນຶ່ງຈັກບ່ອນ.

ມັນອາດຈະເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຄຸ້ມກັນສໍາລັບສະມາຊິກບາງຄົນຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ໃຫ້ຄົນອື່ນ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີເລກ SSN ຫລື ເລກເອກສານການເຂົ້າເມືອງສໍາລັບສະມາຊິກຄອບຄົວທຸກໆຄົນ, ຄົນອື່ນຍັງສາມາດເຂົ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນ. ຕົວຢ່າງວ່າ, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາໃຫ້ລູກຂອງທ່ານເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນກໍຕາມ. ການຮ້ອງຂໍເອົາຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງສະພາບການເຂົ້າເມືອງຂອງທ່ານ ຫລື ໂອກາດທີ່ຈະກາຍເປັນຄົນອາສີຢູ່ຖ້າວ່າ ຫລື ເປັນຄົນສັນຊາດ.

ມັນຍັງມີໂຄງການ Washington Apple Health ບາງໂຄງການອີກຄັ້ງສໍາລັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເຂົາເຈົ້າຢູ່ໃນປະເທດນີ້ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ. ແຕ່ວ່າຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເອົາເລກ SSN ຫລື ເລກເອກສານການເຂົ້າເມືອງໃຫ້ສໍາລັບຄົນໃດຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມນໍາທ່ານເພື່ອຈະເອົາລາຍຮອດກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຂອງຜູ້ທີ່ບໍ່ເຂົ້າ.

ຖ້າຫາກວ່າຖືກຮ້ອງຂໍໂດຍຫ້ອງການ, ສົ່ງລາຍຮອດ ຫລື ຫລັກຖານຕ່າງໆທີ່ຕ້ອງການມາໃຫ້ເພື່ອຈະຕິດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ຫລື ບໍ່.

ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຈະຮູ້ຈັກ

ສໍາລັບໂຄງການຄຸ້ມກັນປົນປົວສຸຂະພາບທຸກໆໂຄງການ

ມັນຈະມີກົດໝາຍຂອງລັດ ແລະ ຣັດຖະບານກາງບາງຢ່າງ ຊຶ່ງຈະປົກຄອງການດໍາເນີນງານຂອງ Washington Connection ແລະ ຣະບົບຄໍາຮ້ອງຂໍຊຶ່ງຖືກບໍລິຫານໂດຍລັດ, ສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນຄົນໃດຄົນນຶ່ງຜູ້ທີ່ໃຊ້ ແລະ ການຄຸ້ມກັນທີ່ທ່ານໄດ້ມາຈາກການໃຊ້ມັນ. ໂດຍການໃຊ້ຣະບົບນີ້, ທ່ານເຫັນພ້ອມນໍາທີ່ຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວນໍາຄົນໃດຄົນນຶ່ງຜູ້ທີ່ໃຊ້ມັນ ແລະ ການຄຸ້ມກັນທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບເນື່ອງເປັນຜົນມາຈາກ.

ກົດໝາຍ National Voter Registration Act of 1973

ບັງຄັບທຸກໆຮັດທີ່ຈະເອົາການຊ່ວຍເຫລືອຈົດຊື່ລົງທະບຽນບ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໃຫ້ໂດຍຜ່ານຫ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອສາທາລະນະຊົນຂອງເຂົາເຈົ້າ. ການຮ້ອງຂໍທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນ ຫລື ການປະຕິເສດທີ່ຈະຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະບອນບັດເລືອກຕັ້ງຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງການບໍລິຫານ ຫລື ການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານຈະຖືກເອົາໃຫ້ໂດຍຫ້ອງການແຫ່ງນີ້. ທ່ານສາມາດຈົດຊື່ລົງທະບຽນເພື່ອຈະບ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ທີ່ **www.vote.wa.gov** ຫລື ສົ່ງເອົາໃບຟອມຈົດຊື່ລົງທະບຽນບ່ອນບັດເລືອກຕັ້ງໄດ້ໂດຍການໂທໂປຫາເລກ 1-800-448-4881.

ການຈຳກັດຂອງກົດໝາຍ Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

ກົດກັ້ນ HCA ແລະ DSHS ຈາກການວ່າລົມຮາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫລື ສະມາຊິກຄົນໃດຄົນນຶ່ງຂອງຄອບຄົວຂອງທ່ານນໍາຄົນໃດຄົນນຶ່ງ, ລວມທັງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດ, ນອກຈາກວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີອໍານາດຂອງທະນາຍຄວາມ ຫລື ວ່າທ່ານໄດ້ເຊັນໃສ່ໃບອະນຸຍາດການເປີດເຜີຍລາຍຮອດອັນນີ້. ອັນນີ້ຈະລວມເອົາການເປີດເຜີຍລາຍຮອດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບໂຮກຈິດ, ຜົນຂອງການກວດພະຍາດ HIV, AIDS, STD ຫລື ການປິ່ນປົວ ແລະ ການບໍລິການການຕິດຢາເສບຕິດ.

ກົດໝາຍ Affordable Care Act ກົດກັ້ນ DSHS ແລະ HCA

ຈາກການເອົາລາຍຮອດທີ່ຊື່ບອກຕົວສ່ວນບຸກຄົນ (PII) ຂອງທ່ານ ຫລື ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານໃຫ້ຄົນໃດຄົນນຶ່ງຜູ້ທີ່ບໍ່ຖືກອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້ຮັບມັນ, ແລະ ໂດຍປາດສະຈາກການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ.

ລາຍຮອດທີ່ທ່ານເອົາໃຫ້ DSHS ແລະ HCA ຈະຖືກພິສູດໂດຍເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງຣັດຖະບານກາງ ແລະ ຣັດສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງການພິຈາລະນາເຖິງເງື່ອນໄຂເຂົ້າເມືອງທ່ານສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປົນປົວສຸຂະພາບ. ຫລັກຖານສາມາດລວມເອົາການຕິດຕໍ່ຕິດຕາມມາຈາກພະນັກງານຂອງຫ້ອງການ.

HCA ແລະ DSHS ບໍ່ຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການບໍລິຫານໂຄງການປະກັນພັຍສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ບໍລິສັດປະກັນພັຍສຸຂະພາບຂອງທ່ານສາມາດເອົາລາຍຮອດເພີ່ມເຕີມໃຫ້ທ່ານອີກກ່ຽວກັບສະວັດດີການຂອງທ່ານ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມແນວໃດກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂຂອງໂຄງການປະກັນພັຍສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ລວມທັງສະວັດດີການແນວໃດແດ່ທີ່ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ, ແລະ ການຮັດການທວງໃຫ້ຈ່າຍເງິນ ຫລື ການລຸທອນໃສ່ການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫລືອ, ທ່ານຄວນຈະຕິດຕໍ່ໂປຫາບໍລິສັດປະກັນພັຍສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ທ່ານຈະຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິຫານດ້ານການເກັບເງິນລ້ຽງລູກໄດ້ໂດຍຜ່ານຜະແນກ Division of Child Support (DCS).

ເພື່ອຈະໄດ້ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການບໍລິຫານເຫລົ່ານີ້, ຈົ່ງໄປທີ່

www.childsupportonline.wa.gov ຫລື ຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການ DCS ທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ສິດທິຂອງທ່ານ (ພວກເຮົາຕ້ອງເຮັດ) ສໍາລັບໂຄງການ Washington Apple Health ເທົ່ານັ້ນ

ອະທິບາຍໃຫ້ທ່ານຝັງສິດທິ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ຮ້ອງ.

ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສົ່ງຄໍາຮ້ອງສ່ວນນຶ່ງເຂົ້າມາ ຊຶ່ງລວມເອົາຢ່າງໜ້ອຍ, ຊື່ຂອງທ່ານ, ທີ່ຢູ່, ແລະ ລາຍເຊັນ ຫລື ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດຂອງຜູ້ຂໍ. ວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງສ່ວນນຶ່ງເປັນວັນທີ່ຂອງຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ, ຊຶ່ງຈະເປັນຜົນເຖິງເວລາທີ່ການຄຸ້ມກັນຂອງທ່ານກາຍເປັນມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້. ພວກເຮົາຈະບໍ່ທໍາການຕິດສິນຂັ້ນສູດທ້າຍກ່ຽວກັບການຄຸ້ມ

ກັນຂອງທ່ານຈົນກວ່າຫລັງຈາກທ່ານປະກອບຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ.
ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສົ່ງຄໍາຮ້ອງ ຫລື ຄໍາຮ້ອງສ່ວນນຶ່ງສ່ວນນຶ່ງເອົາມາ ໂດຍການໃຊ້ແບບວິທີໃດກໍໄດ້ຊຶ່ງຖືກບັງຄັບຢູ່ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ WAC 182-503-0005.

ພິຈາລະນາດໍາເນີນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານໂດຍທັນທີໂລດ ແລະ ບໍ່ກາຍເກີນຂອບເຂດເວລາຕາມທີ່ຖືກບັນຊະຍາຍໄວ້ຢູ່ໃນກົດໝາຍ WAC 182-503-0060.

ໃຫ້ເວລາທ່ານ 10 ວັນຕາມປະຕິທິນ ເພື່ອຈະສົ່ງຮາຍຮະອຽດທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂຮັບເອົາ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຂໍເອົາເວລາເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາຈະເອົາເວລາເພີ່ມເຕີມໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເອົາຮາຍຮະອຽດໃຫ້ພວກເຮົາ ຫລື ຂໍເອົາເວລາເພີ່ມເຕີມ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດ, ປິດ, ຫລື ປ່ຽນແປງການຄຸ້ມກັນການປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຊອກເອົາຮາຍຮະອຽດແນວໃດແນວນຶ່ງ ຫລື ຫລັກຖານທີ່ຕ້ອງການສໍາລັບພວກເຮົາເພື່ອຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ຫລື ບໍ່. ຖ້າຫາກວ່າພວກເຮົາຕ້ອງການເອກສານທີ່ທ່ານຕ້ອງໄດ້ເສັຽເງິນ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງໄປເອົາ ແລະ ຈ່າຍໃຫ້.

ຮຽບຮ້ອນທ່ານ, ຢູ່ໃນກໍລະນີສ່ວນຫລາຍ, ຢ່າງຫນ້ອຍ 10 ວັນ ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຢຸດການຄຸ້ມກັນການປົວສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ເອົາໃບຫນັງສືຄໍາຕັດສິນໃຫ້ທ່ານ, ຢູ່ໃນກໍລະນີສ່ວນຫລາຍ, ພາຍໃນ 45 ວັນ. ການຄຸ້ມກັນການປົວສຸຂະພາບສໍາລັບກໍລະນີຄວາມເສັຽຮົງຄະບາງກໍລະນີອາດຈະໃຊ້ເວລາເຖິງ 60 ວັນ. ພວກເຮົາຈະເອົາຫນັງສືຕັດສິນໃຫ້ສໍາລັບການພະຍາບານຖືພາຕັ້ງຕົ້ນພາຍໃນ 15 ວັນ.

ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານທີ່ຈະປະຕິເສດທີ່ຈະເວົ້າມາ ຜູ້ສືບສວນຖ້າຫາກວ່າພວກເຮົາກວດສອບເບິ່ງເອກສານຂອງທ່ານ. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງໄດ້ປ່ອຍໃຫ້ຜູ້ສືບສວນຂ້າມາໃນເຮືອນຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະຂໍໃຫ້ຜູ້ສືບສວນກັບຄືນມາໃຫມ່ໄດ້ໃນເວລາອື່ນ. ການຮ້ອງຂໍແນວນີ້ຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຂອງທ່ານສໍາລັບການຄຸ້ມກັນການປົວສຸຂະພາບ.

ດໍາເນີນການຄຸ້ມກັນ Washington Apple Health ຕໍ່ໄປ ໃນຂະນະທີ່ພວກເຮົາຕັດສິນວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການອື່ນ ຫລື ບໍ່ ອີງຕາມກົດໝາຍ WAC 182-504-0125.

ໃຫ້ການບໍລິການເອົາເຖິງສະເໝີພາບແກ່ທ່ານ ຕາມທີ່ຖືກບັນຊະຍາຍູ່ໃນກົດໝາຍ WAC 182-503-0120 ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ (ທ່ານຕ້ອງເຮັດ) ສໍາລັບໂຄງການ Washington Apple Health ເທົ່ານັ້ນ

ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕາມທີ່ຖືກບັງໄວ້ ຢູ່ໃນກົດໝາຍ WAC 182-504-0105 ແລະ WAC 182-504-0110 ພາຍໃນ 30 ວັນຂອງການປ່ຽນແປງ. ຈົ່ງອ່ານຫນັງສືອະນຸມັດຂອງທ່ານເພື່ອຈະເບິ່ງວ່າການປ່ຽນແປງແນວໃດແດ່ທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ລາຍງານ.

ເຮັດການຕໍ່ໃຫມ່ໃຫ້ສໍາເຣັດ ເມື່ອເວລາຖືກຖາມໃຫ້ເຮັດ.

ເອົາໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການພະຍາບານຮາຍຮະອຽດ ທີ່ຕ້ອງການເພື່ອຈະສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນມາພວກເຮົາສໍາລັບການບໍລິການປົວສຸຂະພາບ.

ຂໍເອົາ Medicare ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຮ່ວມມືນໍາພະນັກງານການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບເມື່ອຖືກຖາມໃຫ້ເຮັດ.

ຂໍເອົາ ແລະ ທໍາຄວາມພະຍາຍາມອັນເຫມາະສົມ ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບໄດ້ທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບມາຈາກແຫລ່ງອື່ນເມື່ອທ່ານຂໍເອົາ ຫລື ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມກັນ Washington Apple Health.

ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຈະຮູ້ຈັກສໍາລັບໂຄງການ

Washington Apple Health ເທົ່ານັ້ນ

ໂດຍການຂໍເອົາ ແລະ ການຮັບເອົາ Washington Apple

Health, ທ່ານເອົາໃຫ້ຮັດວິຊາຕົນສິດທິທຸກໆຢ່າງໃນເງິນຊຸ້ມຄູການພະຍາບານທຸກໆຢ່າງ ແລະ ເງິນຈ່າຍໃຫ້ສໍາລັບການປົວສຸຂະພາບຈາກຝ່າຍທີ່ສາມທຸກໆຢ່າງສໍາລັບການປົວສຸຂະພາບ.

ຫ້ອງການອາດຈະແລກປ່ຽນ ປະວັດການສັກຢາກັນໂຮກຂອງລູກຂອງທ່ານນໍາອະນຸຍາດຕິດຕາມນໍາການສັກຢາກັນໂຮກຂອງເດັກນ້ອຍ.

ຮາຍຮະອຽດທີ່ທ່ານລາຍງານມາ ຈະຖືກເອົາໃຫ້ກັບ DSHS ເພື່ອຈະພິຈາລະນາເບິ່ງເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອປະຈໍາເດືອນສໍາລັບໂຄງການເຊັ່ນວ່າການຄຸ້ມກັນການປົວສຸຂະພາບ, ການຊ່ວຍເຫລືອເງິນສິດ, ການຊ່ວຍເຫລືອອາຫານ ແລະ ການເສັຽຊ່ວຍຄໍາຝາກເດັກ.

ອີງຕາມກົດໝາຍ, ຮັດວິຊາຕົນຈະກອບກູ້ເອົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຮັດຈ່າຍອອກໄປສໍາລັບການປົວພະຍາບານບາງຊະນິດຈາກມູນນໍຣະດົກຂອງທ່ານຜ່ານ Estate Recovery (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080, ແລະ Chapter 182-527 WAC). ການກອບກູ້ເອົາມູນນໍຣະດົກຈະບໍ່ເກີດຂຶ້ນຈົນກວ່າການເສັຽຊີວິດຂອງທ່ານ, ການເສັຽຊີວິດຂອງຄູ່ຜົວເມັຽຜູ້ທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ຂອງທ່ານ, ແລະ ລູກຜູ້ທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ຂອງທ່ານມີອາຍຸ 21 ປີ ຫລື ແກ່ກວ່າ. ມັນຈະບໍ່ເກີດຂຶ້ນອີກຖ້າຫາກວ່າລູກຜູ້ທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ຂອງທ່ານເປັນຄົນຕາບອດ/ເສັຽຊີວິດຄະໃນເວລາຂອງການເສັຽຊີວິດຂອງທ່ານ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຖືກກອບກູ້ເອົາໄດ້ລວມເອົາ:

- ການປົວຮະຍະຍາວ ແລະ ການຊຸ້ມຄູບາງຢ່າງຂອງ Washington Apple Health, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານອາຍຸ 55 ປີ ຫລື ແກ່ກວ່າໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການປົວ;
- ການປົວທີ່ຖືກຈ່າຍດ້ວຍເງິນທຶນຂອງຮັດເທົ່ານັ້ນບາງຢ່າງ, ບໍ່ກ່ຽວກັບອາຍຸຂອງທ່ານໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການປົວ.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາລາຍການຂອງການບໍລິການທີ່ຕ້ອງມີການກອບກູ້ເອົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ WAC 182-527-2742. ທ່ານສາມາດຊອກຫາລາຍການຂອງຊັບສິນບັດທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນຈາກການກອບກູ້ເອົາພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ WAC 182-527-2746.

ຮັດອາດຈະຍື່ນການຜູກມັດໃສ່ກ່ອນການເສັຽຊີວິດໃນຊັບສິນເຮືອນຂອງທ່ານ, ໃນທຸກໆອາຍຸ, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານກາຍເປັນນອນໂຮງພະຍາບານຖາວອນເລີຍ (WAC 182-527-2734). ຮັດອາດຈະກອບກູ້ເອົາເງິນຈາກການຂາຍຊັບສິນເຮືອນຂອງທ່ານ, ຫລື ມູນນໍຣະດົກຂອງທ່ານ, ນອກຈາກວ່າ:

- ຜົວເມັຽຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ;
- ອ້າຍເຮືອນມີວຽກງານຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ, ເປັນເຈົ້າຂອງຮ່ວມກັນ, ແລະ ສອດຄ່ອງມາເງື່ອນໄຂບາງຢ່າງ.
- ລູກຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ, ແລະ ເປັນຄົນຕາບອດ/ເສັຽຊີວິດຄະ; ຫລື
- ລູກຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ ແລະ ອາຍຸອ່ອນກວ່າ 21 ປີ.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາລາຍການຂອງການບໍລິການທີ່ຕ້ອງມີການກອບກູ້ເອົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍພາຍໃຕ້ການຜູກມັດໃສ່ກ່ອນການເສັຽຊີວິດຢູ່ໃນ WAC 182-527-2734.

ທ່ານອາດຈະຖືກຈຳກັດໃສ່ຜູ້ໃຫ້ການປົວສຸຂະພາບຄົນນຶ່ງ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ແລະ/ຫລື ໂຮງພະຍາບານບ່ອນນຶ່ງຖ້າຫາກວ່າທ່ານຊອກເອົາການປົວສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຈາກທ່ານຫມໍ້ຫລາຍຄົນ.

[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 አገዛ 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
(TRS: 711) 1-877-501-2233

[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. 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
1-877-501-2233 (TRS: 711) تماس بگیرید.

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਵਾਦ 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 serbisyonang 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] ተርጉምትን ናይ ዝተሓሓዙ ማተርያላት ትርጉምን ሓዊሱ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ግልጋሎት፤ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ።
ብ 1-877-501-2233 (TRS: 711) ደውሉ።

[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).