

Derechos y Responsabilidades de la Cobertura de Cuidado de la Salud

Health Care Coverage Rights and Responsibilities

Sus derechos (nosotros debemos) para todos los programas de cobertura de cuidado de la salud

Ayudarle a leer y llenar todos los formularios solicitados. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales y de Salud (por sus siglas en inglés, "DSHS") al 1-877-501-2233 para recibir ayuda.

Ofrecer los servicios de un intérprete o traductor sin costo para usted y sin demoras cuando se comunique con el DSHS o la Health Care Authority.

Mantener su información personal privada pero es posible que compartamos algunos datos con otras agencias estatales y federales, instituciones financieras y contratistas de la HCA para el proceso de verificación e inscripción.

Darle la oportunidad de apelar si está en desacuerdo con una determinación hecha por el DSHS o la HCA que afecte su elegibilidad para cobertura de salud, para servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) o para un plan de salud. Si pide una apelación su caso será revisado. Para obtener información sobre apelaciones para programas del DSHS, puede comunicarse con el Centro de Servicio a Clientes del DSHS al 1-877-501-2233 o visitar la oficina de Servicios Comunitarios de su localidad.

Si la apelación se refiere a una decisión sobre la cobertura de Washington Apple Health, que no fue resuelta por una revisión del caso, se programará una audiencia administrativa.

Tratarlo de manera justa. La discriminación es ilegal.

El DSHS y la HCA cumplen con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discriminan con base en raza, color, nacionalidad, edad, discapacidades o sexo. El DSHS y la HCA no excluyen a personas ni las tratan de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidades o sexo.

El DSHS y la HCA también cumplen con las leyes estatales vigentes y no discriminan con base en credo, género, expresión o identidad de género, orientación sexual, estado civil, religión, condición de veterano o militar honorablemente retirado, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con discapacidad.

El DSHS y la HCA:

- Proporcionan ayudas y servicios de manera gratuita a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (tipografía grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporcionan servicios gratuitos de lenguaje a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al 1-877-501-2233.

Si cree que el DSHS o la HCA no le han proporcionado estos servicios, o lo han discriminado de alguna otra manera, puede presentar una queja ante:

- **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

Puede presentar su queja en persona o por teléfono, correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Servicios al Ciudadano del DSHS o la División de Servicios Legales de la HCA están disponibles para ayudarle.

También puede presentar una queja por violación de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., ya sea de manera electrónica en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

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).
Los formularios de queja están disponibles en
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Sus responsabilidades (usted debe) para todos los programas de cobertura de cuidado de la salud

Proporcionar su SSN y situación migratoria. Con algunas excepciones, usted debe proporcionar un Número de Seguro Social (por sus siglas en inglés, "SSN") o número de documento de inmigración, de usted o de cualquier persona en su hogar que desee solicitar cobertura de cuidado de la salud. Se requiere un SSN para solicitar un crédito fiscal para primas de seguro de salud. Utilizamos esta información para determinar su elegibilidad confirmando su identidad, ciudadanía, situación migratoria, fecha de nacimiento y disponibilidad de otras coberturas de cuidado de la salud. No compartimos esta información con ninguna autoridad de inmigración.

Es posible solicitar cobertura para algunos miembros de su hogar, y no para otros. Si no tiene un SSN o un número de documento de inmigración para todos los miembros del hogar, los demás aún pueden solicitar y obtener cobertura. Por ejemplo, puede solicitarla para su hija incluso si usted no es elegible para cobertura. Presentar su solicitud no afectará su situación migratoria ni sus posibilidades de convertirse en residente permanente o en ciudadano.

También hay algunos programas de Washington Apple Health para personas que no pueden demostrar que están en el país de manera legal. Pero si decide no proporcionar un SSN o un número de documento de inmigración de alguna persona de su hogar, necesitaremos dar seguimiento con usted para obtener información sobre los ingresos de la persona que no solicita. **Si la agencia lo solicita**, proporcionar toda la información y los comprobantes necesarios para decidir si usted es elegible.

Cosas que debe saber para todos los programas de cobertura de cuidado de la salud

Existen ciertas leyes estatales y federales que rigen la operación de Washington Connection y sus sistemas de solicitud administrados por el estado, sus derechos y responsabilidades como usuario, y la cobertura obtenida al utilizarlos. Al utilizar estos sistemas, usted acepta cumplir las leyes aplicables a alguien que los utiliza y a la cobertura que obtiene como resultado.

La Ley Nacional para el Registro de Votantes de 1973 requiere que todos los estados proporcionen ayuda para el registro de votantes mediante sus oficinas de asistencia pública. Hacer una solicitud para registrarse o negarse a registrarse para votar no afectará los servicios o los beneficios que le brindará esta agencia. Puede inscribirse para votar en www.vote.wa.gov o pedir formularios para el registro de votantes llamando al 1-800-448-4881.

Las restricciones de la **Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (por sus siglas en inglés, "HIPAA")** le prohíben a la HCA y al DSHS hablar sobre la información de salud relativa a usted o cualquier miembro de su hogar con otros, incluyendo un representante autorizado, salvo que esa persona tenga un poder notarial o usted hayan firmado un formulario de consentimiento autorizando la divulgación de esta información. Esto incluye la divulgación de información sobre la salud mental, resultados de exámenes de VIH/SIDA y de ETS o tratamiento para los mismos, y servicios de dependencia a sustancias químicas.

La Ley de Cuidado Asequible prohíbe al DSHS y a la HCA proporcionar información personal que lo identifique a usted o a cualquier miembro de su hogar a cualquiera que no esté autorizado para recibirla, y sin su consentimiento.

La información que proporcione al DSHS y a la HCA está sujeta a verificación por parte de funcionarios federales y estatales para determinar su elegibilidad para cobertura de atención médica. La verificación puede incluir contactos de seguimiento del personal de la agencia.

La HCA y el DSHS no son responsables de administrar su plan de seguro de salud. Su aseguradora puede proporcionarle más información sobre sus beneficios. **Si tiene preguntas sobre los términos de su plan de seguro médico, incluyendo los beneficios para los que es elegible y cómo hacer una reclamación de beneficios o apelar una negación de beneficios, debe comunicarse con su aseguradora de seguro médico.**

Puede solicitar los servicios de cumplimiento de manutención a través de la División de Manutención de Menores (por sus siglas en inglés, "DCS"). Para obtener una solicitud para estos servicios, visite www.childsupportonline.wa.gov o comuníquese con su oficina local de la DCS.

Sus derechos (nosotros debemos) sólo para Washington Apple Health

Explicarle sus derechos y responsabilidades si usted lo solicita.

Permitirle presentar una solicitud parcial que incluya como mínimo, su nombre, su dirección y su firma o la firma del representante autorizado del solicitante. El día en que recibimos una solicitud parcial es su fecha de solicitud, que puede afectar cuándo entra en vigor su cobertura. No tomaremos una decisión definitiva sobre su cobertura hasta después de que llene la solicitud.

Permitirle presentar una solicitud o solicitud parcial usando cualquier método incluido en WAC 182-503-0005.

Procesar su aplicación de manera expedita y a más tardar en las fechas límites descritas en WAC 182-503-0060.

Darle 10 días calendario para proporcionar información que necesitamos para determinar elegibilidad. Si pide más tiempo, se lo daremos. Si no nos entrega la información o pide más tiempo, es posible que deneguemos, cancelemos o cambiemos su cobertura de cuidado de la salud.

Ayudarle si tiene problemas para obtener alguna información o comprobante que necesitamos para decidir si usted es elegible. En caso que solicitemos un documento que cueste dinero, enviaremos por él y pagaremos el costo.

Notificarle, en la mayoría de los casos, por lo menos 10 días antes de cancelar su cobertura de salud.

Darle una decisión por escrito, en la mayoría de los casos, dentro de un plazo de 45 días. La cobertura de cuidado de la salud para algunos casos de discapacidad puede tomar hasta 60 días. Le entregaremos una decisión por escrito sobre seguro médico de embarazo dentro de un plazo de 15 días.

Permitirle que se niegue a hablar con un investigador si auditamos su caso. Usted no tiene la obligación de dejar al investigador entrar a su vivienda. Puede pedir al investigador que regrese en otro momento. Esta petición no afectará su elegibilidad para cobertura de seguro de salud.

Continuar con su cobertura de Washington Apple Health mientras decidimos si es elegible para otro programa de acuerdo con WAC 182-504-0125.

Darle servicios de acceso equitativo como se describe en WAC 182-503-0120, si usted es elegible.

Sus responsabilidades (usted debe) sólo para Washington Apple Health

Reportar cambios según lo requerido en WAC 182-504-0105 y WAC 182-504-0110 dentro de un plazo de 30 días del cambio. Leer su carta de aprobación para ver qué cambios debe informar.

Llenar renovaciones cuando se le solicite.

Proporcionar a los proveedores médicos información necesaria para facturarnos los servicios de cuidado de la salud.

Solicitar Medicare si tiene derecho a él.

Cooperar con el personal de Control de Calidad cuando sea requerido.

Solicitar y hacer esfuerzos razonables para obtener ingresos potenciales de otras fuentes cuando pida o reciba cobertura de Washington Apple Health.

Cosas que debe saber sólo para Washington Apple Health

Al solicitar y recibir Washington Apple Health,

usted le cede al Estado de Washington los derechos a toda asistencia médica y a todo pago de terceros por servicios de cuidado de la salud.

La agencia podría compartir el historial de inmunización de su hijo(a) con el Sistema de Seguimiento de Perfiles de Inmunización Infantil.

La información que usted reporte se podría proporcionar al DSHS para determinar la elegibilidad y beneficios mensuales para programas tales como cobertura de cuidado de la salud, asistencia en efectivo, asistencia alimenticia y subsidios para guardería.

Por ley, el Estado de Washington puede recuperar de su patrimonio los costos que haya pagado por ciertos tipos de servicios médicos utilizando el proceso de recuperación de patrimonio (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080, y Capítulo 182-527 WAC). La recuperación de patrimonio sólo se lleva a cabo después de su muerte, de la muerte de su cónyuge sobreviviente hasta que sus hijos sobrevivientes tengan 21 años de edad o más. Tampoco se lleva a cabo si un hijo sobreviviente estaba ciego o discapacitado en el momento de la muerte de usted. Los costos recuperables incluyen:

- Ciertos servicios y apoyos a largo plazo de Washington Apple Health, si usted tiene 55 años de edad o más al momento de recibir los servicios;
- Ciertos servicios financiados solamente por el estado, sin importar su edad en el momento de recibirlos.

Puede encontrar una lista de los servicios sujetos a recuperación de costos en WAC 182-527-2742. Puede encontrar una lista de bienes excluidos de recuperación en WAC 182-527-2746.

El Estado también puede aplicar un gravamen a sus bienes inmuebles antes de su muerte, a cualquier edad, si usted es internado de manera permanente en una institución (WAC 182-527-2734). El Estado puede recuperar a través de la venta de los bienes, y de su patrimonio, a menos que:

- Su cónyuge viva en el inmueble;
- Si hermano o hermana viva en el inmueble, sea copropietario y cumpla ciertos requisitos.
- Su hijo o hija viva en el inmueble y sea ciego(a) o discapacitado(a); o
- Su hijo o hija viva en el inmueble y sea menor de 21 años de edad.

Puede encontrar una lista de los servicios sujetos a recuperación de costos con gravamen antes de la muerte en WAC 182-527-2734.

Puede ser restringido a un proveedor de cuidado de la salud, farmacia y/u hospital, si solicita servicios médicos innecesarios de los proveedores.

[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 ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີເວັບໄຊ້ຟຣີໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໄທຫາເລກ
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 ትርጉምን ሓዊሱ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ግልጋሎት፣ ብዘይ 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).