

가정폭력 생존자: 건강보험 보장 신청

귀하는 가정폭력을 겪고 있거나 가정폭력을 피해 피신했으며 건강보험을 신청하는데 어려움을 겪고 계십니까? 이 정보 가이드에서 Washington Healthplanfinder의 건강보험 신청을 도와드릴 것입니다.

Washington Healthplanfinder를 통해 어떻게 건강보험을 신청할 수 있습니까?

- ◆ 온라인: wahealthplanfinder.org에서 Washington Healthplanfinder로 이동하십시오.
- ◆ 전화: 고객 지원 전화: 1-855-923-4633
- ◆ 서류: Application for Health Care Coverage(건강보험 보장 신청서)(HCA 18-001P) 제출
- ◆ 직접 신청: 지역 내 직원이 무료로 귀하의 건강 보험 신청을 도와드릴 수 있습니다
 - ◆ Washington Healthplanfinder Navigator(내비게이터) 또는 Tribal Assister(부족 어시스터)

언제 Washington Healthplanfinder를 통해 건강보험을 신청할 수 있습니까?

가정폭력을 겪고 계시거나 가정폭력을 피해 피신을 하셨다면, 연중 아무 때나 건강보험을 신청하실 수 있습니다. 신청 기간과 같은 신청 시기 제한은 없습니다.

현재 Washington Healthplanfinder를 통해 학대자와 함께 건강보험에 가입한 상태이고 저 자신의 건강보험을 신청해야 한다면 어떻게 해야 합니까?

본인의 보험을 신청하시려면 학대자와 함께 공유하는 가입 신청서에서 빠지셔야 합니다. 이를 위해 보험에 따라서 아래 제시된 고객 서비스 센터에 전화를 하십시오.

Washington Apple Health (Medicaid) 보험:

- ◆ Health Care Authority: 귀하의 지역 내 HCA 지역 담당자에게 문의하십시오
hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area_representatives.pdf

공인 건강 플랜:

- ◆ Health Benefit Exchange: 1-855-923-4633

주의: 공유하신 보험 신청에 변경사항이 발생하면 귀하의 학대자가 이메일이나 서신으로 통지를 받게 됩니다. 통지는 다음 날 곧 발송됩니다.

학대자에 해당하는 배우자와 따로 다른 건강보험에 가입할 수 있습니까?

그렇습니다. 학대자와 결혼을 하셨거나 별거 중 또는 동거 상태라면 별도의 건강 보험에 가입하실 수 있습니다. Washington Healthplanfinder 신청 시 귀하의 세금 신고 상태를 제출하도록 주문을 받으셨다면 귀하께서 “단독 세금 신고(Single Filing Taxes)”에 해당하는 것으로 표시해주십시오. 연방 가이드라인에서 IRS 처벌을 걱정하실 필요 없이 이를 처리할 수 있다고 명시합니다.

(계속)

새 신청서에서 제공한 정보를 학대자에게 알리니까?

아니요. 귀하의 신청서는 기밀이며 귀하의 정보는 서면 동의 없이 어떠한 제삼자와 공유하지 않습니다.

가정폭력으로 인해 본인 또는 자녀의 사회보장번호를 제공할 수 없다면 어떻게 해야 합니까?

- ◆ Washington Apple Health (Medicaid)의 경우, 귀하는 이 조건을 포기하실 수 있습니다.
- ◆ 공인 건강 플랜(Qualified Health Plan)의 경우, 귀하는 확인을 제공하실 수 있도록 90일 조건부 자격을 받으실 수 있습니다. 확인을 제공하기 위해 신의성실하게 노력을 했음을 증명하실 수 있다면, 시간을 더 받으실 수 있습니다.

시민권 또는 이민자 지위에 대한 증명을 이용할 수 없는 상태라면 어떻게 해야 합니까?

Washington Healthplanfinder를 통해 귀하의 시민권 또는 이민자 지위를 확인할 수 없다면, 추가 서류를 제출하셔야 합니다. 귀하는 최대 90일 동안 조건부 자격을 받으실 수 있습니다.

본인 또는 자녀의 사회보장번호 및/또는 이름이 변경되었다면, 건강보험을 어떻게 신청할 수 있습니까?

Washington Healthplanfinder를 통해 사회보장번호 및/또는 이름을 확인할 수 없다면, 귀하께 추가 서류를 제출하시도록 요청드릴 것입니다.

저는 주소 비밀 보장 프로그램(Address Confidentiality Program, ACP)에 참여한 상태입니다. Washington Healthplanfinder를 통해 건강보험을 신청할 수 있습니까?

그렇습니다. 귀하의 ACP PO Box 번호를 귀하의 “집 주소(Home Address)”로 입력하십시오. 귀하의 우편번호를 입력하신 다음 귀하의 “ACP Number”를 묻는 팝업 상자가 표시됩니다. 주소 비밀 보장 프로그램에서 지정한 귀하의 PMB 또는 ID 번호를 입력하십시오.

중요: 귀하께서 주소 비밀 보장 프로그램(ACP)에 참여하고 계시고 Washington Apple Health 승인을 받으셨다면, 귀하는 자동으로 Thurston County 서비스를 받으실 수 있도록 등록됩니다.

이것이 불편하시다면 가입 첫 달에 귀하의 관리형 의료 제공자에게 연락을 해주십시오. 귀하는 거주하시는 지역의 1차 의료서비스 제공자(Primary Care Provider, PCP)를 선택하실 수 있습니다. Health Care Authority에게 전화 1-800-562-3022(내선 16131)로 문의가 전달될 수 있습니다

연락처

다음 프로그램에 대한 질문은 아래 제시된 고객 서비스 센터로 연결될 수 있습니다.

Washington Apple Health (Medicaid) 보험:

Health Care Authority: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area_representatives.pdf에서
귀하의 지역 내 HCA 지역 담당자에게 문의하십시오.

공인 건강 플랜:

Health Benefit Exchange: 1-855-923-4633

Address Confidentiality Program(주소 비밀 보장 프로그램):

Secretary of State(주무장관): 1-800-822-1065