Weitere Formate und Sprachen
Sie können dieses Dokument kostenlos in anderen Sprachen, in Großdruck, in Braillеschrift oder in einem anderen Format Ihrer Wahl erhalten. Wenden Sie sich dazu unter explorehealth@oha.oregon.gov oder telefonisch unter 855-268-3767 an Explore Health. Wir nehmen auch Anrufe über sämtliche Telekommunikationsvermittlungsdienste entgegen.

Ihre Rechte und Pflichten

In diesem Abschnitt erfahren Sie, welche Leistungen und Verpflichtungen der Oregon Health Insurance Marketplace, eine Stelle der Gesundheitsbehörde von Oregon (Oregon Health Authority, OHA), Ihnen gegenüber übernimmt. Dies sind Ihre „Rechte“.

Außerdem wird erläutert, welche Verpflichtungen Sie eingehen, wenn Sie medizinische Unterstützung beantragen oder erhalten. Dies sind Ihre „Pflichten“.

Bitte lesen Sie dieses Formular sorgfältig durch. Sie können sich das Formular von einem Registrierungspartner von Explore Health oder einem Kundendienstmitarbeiter erläutern lassen. Wenn Sie etwas nicht verstehen, stellen Sie bitte Fragen.

Wenn Sie (und Ihre Familie) über Explore Health finanzielle Unterstützung erhalten, stimmen Sie zu, bestimmte Pflichten zu erfüllen. Wenn Sie mehr finanzielle Unterstützung erhalten, als Ihnen zusteht, kann es passieren, dass diese eingestellt werden oder Sie zu viel erhaltene Beträge an den Staat zurückzahlen müssen. Sie können das Risiko einer Rückzahlung verringern, indem Sie Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse melden (siehe unten). Ob Sie eine Rückzahlung leisten müssen, erfahren Sie, wenn Sie das Formular 8965 zusammen mit Ihrer US-Bundeseinkommensteuererklärung einreichen. Etwaige Rückzahlungsbeträge werden bei Ihrer US-Bundeseinkommensteuerveranlagung berücksichtigt.

Ihre Rechte: Was Sie von Explore Health erwarten können

- Explore Health wird Sie respektvoll und auf faire und höfliche Weise behandeln.
- Sie haben das Recht, sich über sämtliche über Explore Health verfügbaren Krankenversicherungsangebote und Programme zu informieren und entsprechende Anträge zu stellen. Wir können Ihre Daten an andere Stellen weitergeben, deren Leistungen Sie möglicherweise in Anspruch nehmen können. Sie haben die Möglichkeit, dieser Datenweitergabe zu widersprechen.
- Sie können für jedes Formular, das Sie bei einem Registrierungspartner von Explore Health einreichen, eine Eingangsbestätigung verlangen.
- Sie können uns über Ihr Antragsteller-Dashboard, per Chat, Telefon, Fax, Post, SMS oder E-Mail kontaktieren. Sie können auch darum bitten, mit einem Vorgesetzten zu sprechen.
- Sie haben das Recht, in der von Ihnen bevorzugten Sprache Unterstützung bei der Antragstellung, beim Ausfüllen von Formularen oder bei der Meldung von Änderungen zu erhalten.
- Explore Health stellt Ihnen Informationen in einer Sprache oder einem Format zur Verfügung, die bzw. das für Sie verständlich ist.

- Wenn Sie eine Behinderung haben, bemüht sich Explore Health nach Kräften, Ihren Anforderungen gerecht zu werden. Explore Health hält die Bestimmungen des Americans with Disabilities Act (ADA) und von Section 504 des Rehabilitation Act ein.
- Sie haben das Recht, die in Ihrem Haushaltskonto über Sie gespeicherten Angaben einzusehen.
- Die Informationen, die Sie Explore Health zur Verfügung stellen, werden vertraulich behandelt. Unsere **Datenschutzrichtlinie** können Sie unter ExploreHealthOR.gov/Privacy und unsere **Richtlinie zur Bekämpfung von Betrug, Verschwendung und Missbrauch** unter ExploreHealthOR.gov/FWA einsehen.
- Sie haben das Recht, gegen Entscheidungen von Explore Health, mit denen Sie nicht einverstanden sind, Widerspruch einzulegen. Dies gilt unter anderem für folgende Entscheidungen:
  - Feststellung, dass Sie keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben
  - Höhe der finanziellen Unterstützung, auf die Sie Anspruch haben
  - Feststellung, dass Sie die Voraussetzungen für einen besonderen Anmeldezeitraum nicht erfüllen
  - Feststellung, dass Sie nicht zum Abschluss einer Kranken- oder Zahnversicherung berechtigt sind
  - Beendigung eines über Explore Health abgeschlossenen Versicherungsvertrags
  - Beginn des Versicherungsschutzes
  - Ablehnung der Wiederherstellung des Versicherungsschutzes aufgrund einer Änderung Ihrer Lebensumstände, die sich auf Ihren Versicherungsschutz oder Ihre finanziellen Vergünstigungen auswirkt (z. B. Änderung des Einkommens, der Haushaltsgröße oder des Versicherungsstatus)
  - Entscheidungen über Ihre Anspruchsberechtigung aufgrund veränderter Lebensumstände, die sich auf Ihren Versicherungsschutz oder Ihre finanziellen Vergünstigungen auswirken
  - Nicht fristgerechte Feststellung Ihrer Anspruchsberechtigung oder nicht fristgerechte Mitteilung einer Entscheidung
  - Alle anderen, oben nicht aufgeführten Entscheidungen von Explore Health über Ihre Anspruchsberechtigung
- Ein Registrierungspartner von Explore Health oder ein Kundendienstmitarbeiter kann Ihnen beim Ausfüllen des Widerspruchsformulars helfen.
- Sie haben ab dem Datum der Mitteilung von Explore Health über Ihre Anspruchsberechtigung 90 Tage Zeit, um Widerspruch einzulegen (95 Tage bei Fragen zur Staatsangehörigkeit oder zum Einwanderungsstatus).

Ihre Pflichten: Was Sie tun müssen

Wenn Sie über Explore Health Versicherungsschutz beantragen, müssen Sie:

- Explore Health gegenüber wahrheitsgemäße, richtige und vollständige Angaben machen.
- Nachweise für bestimmte Angaben vorlegen, wenn diese nicht anhand von Datenbanken des Bundes oder des Bundesstaates überprüft werden können.
- Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse an Explore Health melden (siehe unten).
- Falls erforderlich, Ihre monatlichen Versicherungsbeiträge zahlen, damit Ihr Kranken- und/oder Zahnversicherungsschutz bestehen bleibt. Die Beiträge sind direkt an Ihre Versicherungsgesellschaft zu entrichten.
- Die Beendigung Ihres Versicherungsschutzes über Explore Health beantragen, wenn Sie Anspruch auf anderweitigen Krankenversicherungsschutz erhalten, beispielsweise über einen

Arbeitgeber, den Oregon Health Plan (OHP), Medicare oder die Gesundheitsversorgung für Veteranen (VA).

Meldung von Änderungen

Wenn festgestellt wurde, dass Sie Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, müssen Sie bestimmte Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse und der Verhältnisse anderer versicherter Haushaltsmitglieder melden. Wenn Sie Änderungen nicht wie vorgeschrieben melden, erhalten Sie möglicherweise mehr finanzielle Unterstützung, als Ihnen zusteht. In diesem Fall müssen Sie gegebenenfalls einen Teil oder die gesamte erhaltene Beitragssteuergutschrift zurückzahlen.

Wenn Ihnen finanzielle Unterstützung bewilligt wird, enthält die Mitteilung über Ihre Anspruchsberechtigung weitere Informationen zur Meldung von Änderungen. Sie sollten Änderungen innerhalb von 30 Tagen melden, um zu vermeiden, dass Sie höhere Vorauszahlungen auf Ihre Beitragssteuergutschrift erhalten, als Ihnen zustehen. Weitere Informationen finden Sie unter ExploreHealthOR.gov oder nach der Anmeldung in Ihrem Antragsteller-Dashboard.

Wenn Sie eine Änderung melden, teilt Ihnen das System von Explore Health mit, ob Sie entsprechende Nachweise vorlegen müssen. Sollte sich die Änderung auf Ihren bestehenden Versicherungsschutz auswirken, werden Sie von Explore Health darüber informiert. Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie eine Änderung melden müssen, können Sie sich an einen Registrierungspartner von Explore Health oder einen Kundendienstmitarbeiter wenden.

Explore Health: Oregon's Health Insurance Marketplace
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767 (wird nehmen Anrufe über Telekommunikationsvermittlungsdienste an)
ExploreHealthOR.gov