기타 형식 및 언어

본 문서는 다른 언어, 대형 활자, 점자 또는 원하는 형식으로 받으실 수 있으며, 무료로 제공됩니다. Explore Health 에 이메일(explorehealth@oha.oregon.gov) 또는 전화(855-268-3767, 음성 통화)로 문의하십시오.모든 중계 통화를 받습니다. 모든 중계 전화도 받습니다.

가입자의 권리와 책임

이 섹션에서는 Oregon 보건국(Oregon Health Authority, OHA) 산하 기관인 Oregon 건강 보험 마켓플레이스가 가입자에게 제공하기로 약속한 사항을 안내합니다. 이를 가입자의 '권리'라고 합니다.

또한 의료비 지원을 신청하거나 받을 때 가입자가 이행하기로 동의하는 사항도 안내합니다. 이를 가입자의 '책임'이라고 합니다.

이 양식을 주의 깊게 읽어보십시오. Explore Health 가입 파트너 또는 고객 서비스 담당자에게 이 양식에 대한 설명을 요청할 수 있습니다. 이해되지 않는 내용이 있다면 질문하시기 바랍니다.

본인과 가족이 Explore Health 를 통해 재정 지원을 받는 경우 특정 의무를 이행하는 데 동의해야 합니다. 받을 수 있는 금액보다 더 많은 지원을 받으면 재정 지원 자격을 상실하거나 초과 수령한 금액을 정부에 반환해야 할 수 있습니다. 변경 사항을 신고하면(아래 참조) 금액을 반환해야 할 위험을 최소화할 수 있습니다. 연방 소득세 신고 시 양식 8965 를 제출하면 반환해야 할 금액을 확인할 수 있습니다. 반환해야 할 금액은 연방 소득세 신고서에 추가됩니다.

가입자의 권리: Explore Health 로부터 기대할 수 있는 사항

- Explore Health 는 가입자를 공정하고 정중하게 대우합니다.
- 가입자는 Explore Health 를 통해 이용할 수 있는 모든 보험 보장이나 프로그램에 대해 문의하고 이를 신청할 권리가 있습니다. Explore Health 는 가입 자격이 있을 수 있는 다른 서비스에 가입자의 정보를 전달할 수 있습니다. 가입자는 이러한 정보 공유를 거부할 수 있습니다.
- Explore Health 가입 파트너에게 제출한 모든 양식에 대해 접수 확인을 요청할 수 있습니다.
- 신청자 대시보드, 채팅, 전화, 팩스, 우편, 문자 메시지 또는 이메일을 통해 문의할 수 있습니다. 책임자와의 상담을 요청할 수도 있습니다.

- 원하는 언어로 신청, 양식 작성 또는 변경 사항 신고에 필요한 도움을 요청할 수 있습니다.
- Explore Health 는 가입자가 이해할 수 있는 형식이나 언어로 정보를 제공합니다.
- Explore Health 는 장애가 있는 가입자의 필요를 충족하기 위해 최선을 다합니다. Explore Health 는 미국 장애인법과 재활법 제 504 조를 준수합니다.
- 가구 계정에 기록된 본인에 관한 정보를 열람하도록 요청할 수 있습니다.
- Explore Health 에 제공한 정보는 비공개로 유지됩니다. **개인정보 보호정책**은 ExploreHealthOR.gov/Privacy 에서, **사기, 낭비 및 남용 방지 정책**은 ExploreHealthOR.gov/FWA 에서 확인할 수 있습니다.
- 다음을 포함하여 Explore Health 가 내린 결정에 동의하지 않는 경우 이의를 제기할 수 있습니다.
  - 재정 지원을 받을 자격이 없다는 결정
  - 받을 수 있는 재정 지원 금액
  - 특별 가입 기간을 적용받을 자격이 없다는 결정
  - 건강 보험 또는 치과 보험 가입 자격이 없다는 결정
  - Explore Health 보험 플랜의 종료
  - 보험 보장 시작일
  - 건강 보험 보장이나 비용 절감 혜택에 영향을 미치는 생활 여건의 변화(예: 소득, 가구원 수 또는 보험 보장 상태의 변화)로 인해 보험 보장 복원을 거부한 결정
  - 보험 보장이나 비용 절감 혜택에 영향을 미치는 생활 여건의 변화에 따른 자격 결정
  - 기한 내 이루어지지 않은 자격 결정 또는 통지
  - 위에 나열되지 않은 기타 Explore Health 자격 결정
- Explore Health 가입 파트너 또는 고객 서비스 담당자가 이의 제기 양식 작성을 도와드릴 수 있습니다.
- Explore Health 자격 통지서에 기재된 날짜로부터 90 일 이내에 이의를 제기해야 합니다(시민권 및 이민 관련 문제는 95 일 이내).

가입자의 책임: 반드시 이행해야 할 사항

Explore Health 를 통해 보험 가입을 신청하는 경우 다음 사항을 이행해야 합니다.

- Explore Health 에 진실하고 정확하며 완전한 정보를 제공해야 합니다.
- 신고한 특정 정보를 연방 및 주 데이터베이스에서 확인할 수 없는 경우, 해당 정보를 확인할 수 있는 증빙 서류를 제출해야 합니다.

- Explore Health 에 변경 사항을 신고해야 합니다(아래 참조).
- 필요한 경우 건강 보험 및/또는 치과 보험을 유지하기 위해 매월 보험료를 납부해야 합니다. 보험료는 보험 회사에 직접 납부해야 합니다.
- 고용주를 통한 건강 보험, Oregon 건강 보험 플랜(Oregon Health Plan, OHP), 메디케어 또는 VA 건강 보험을 포함한 다른 건강 보험의 가입 자격을 얻게 되면 Explore Health 를 통해 가입한 보험의 보장 종료를 요청해야 합니다.

변경 사항 신고

재정 지원을 받을 자격이 있는 것으로 결정되면 본인과 가구 내 보험 가입자에게 영향을 미치는 특정 변경 사항을 신고해야 합니다. 필요한 변경 사항을 신고하지 않으면 받을 수 있는 금액보다 더 많은 재정 지원을 받을 수 있습니다. 이 경우 지급받은 보험료 세액 공제의 일부 또는 전부를 반환해야 할 수 있습니다.

재정 지원 승인을 받으면 자격 통지서에서 변경 사항 신고에 관한 자세한 내용을 확인할 수 있습니다. 변경 사항이 발생한 날로부터 30 일 이내에 신고해야 합니다. 그렇지 않으면 자격에 해당하는 금액보다 더 많은 보험료 세액 공제 선지급금을 받게 될 수 있습니다. ExploreHealthOR.gov 를 방문하거나 신청자 대시보드에 로그인하여 관련 정보를 확인할 수도 있습니다.

변경 사항을 신고하면 Explore Health 시스템에서 인증 서류 제출이 필요한지 알려줍니다. 변경 사항이 현재 가입한 보험의 보장에 영향을 미치는 경우 Explore Health 에서 이를 안내해 드립니다. 변경 사항을 신고해야 하는지 확실하지 않다면 Explore Health 가입 파트너 또는 고객 서비스 담당자에게 문의할 수 있습니다.

Explore Health: Oregon's Health Insurance Marketplace
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767(중계 전화 가능)
ExploreHealthOR.gov

OREGON HEALTH AUTHORITY
EXPLORE HEALTH