Другие форматы и языки
Этот документ можно получить на других языках, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в предпочтительном для вас формате бесплатно. Свяжитесь со специалистами Explore Health по адресу электронной почты explorehealth@oha.oregon.gov или по телефону 855-268-3767 (голосовая связь). Мы принимаем все звонки диспетчерской службы для лиц с нарушениями слуха.

Ваши права и обязанности

В этом разделе содержится перечень обязательств, которые берет на себя перед вами Платформа программ медицинского страхования штата Орегон — подразделение Управления здравоохранения штата Орегон (OHA). Это ваши «права».

В нем также перечислены обязательства, которые вы берете на себя при подаче заявления на получение медицинской помощи или при ее получении. Это ваши «обязанности».

Внимательно прочтите эту форму. Можно попросить партнера Explore Health по регистрации или представителя службы поддержки клиентов разъяснить вам эту форму. Задавайте вопросы, если вам что-то непонятно.

Вы обязуетесь выполнять определенные действия при получении вами (и вашей семьей) финансовой помощи через Explore Health. Вы можете лишиться финансовой помощи или будете обязаны вернуть деньги государству, если получите больше положенного. Можно свести к минимуму риск возникновения задолженности, сообщая об изменениях (см. ниже). Вы узнаете об этом при подаче формы 8965 вместе с федеральной налоговой декларацией. Любая сумма, подлежащая возврату, будет включена в вашу федеральную налоговую декларацию.

Ваши права: Чего можно ожидать от Explore Health

- Explore Health обязуется относиться к вам с уважением, справедливо и вежливо.
- У вас есть право запрашивать информацию о любом страховом покрытии или программе, доступных через Explore Health, и подавать заявление на их получение. Мы можем направлять информацию о вас в другие службы, на получение услуг которых вы можете иметь право. У вас есть возможность отказаться от такой передачи информации.
- Вы можете попросить подтверждение приема любой формы, которую вы передаете партнеру Explore Health по регистрации.
- Вы можете связаться с нами через личный кабинет заявителя, чат, по телефону, факсу, почте, в текстовых сообщениях или по электронной почте. Вы можете попросить о разговоре с руководителем.
- Вы можете попросить о помощи при подаче заявления, заполнении форм или сообщении об изменениях на предпочитаемом вами языке.
- Explore Health предоставит вам информацию в удобном для вас формате или на понятном вам языке.
- Explore Health сделает все возможное, чтобы удовлетворить ваши потребности, если у вас ограниченные возможности здоровья. Explore Health соблюдает Закон об американцах с ограниченными возможностями здоровья и статью 504 Закона о реабилитации.

- Вы можете попросить предоставить вам доступ к выпискам о вас в учетной записи вашего домохозяйства.
- Информация, которую вы предоставляете Explore Health, хранится конфиденциально. Вы можете ознакомиться с нашей **Политикой конфиденциальности** на сайте ExploreHealthOR.gov/Privacy, а также с нашей **Политикой по предотвращению мошенничества, расточительства и злоупотреблений** на сайте ExploreHealthOR.gov/FWA.
- Вы можете подать апелляцию, если не согласны с решением, принятым Explore Health, в том числе по следующим вопросам:
  - Признание лица не имеющим права на получение финансовой помощи
  - Размер финансовой помощи, на которую можно претендовать
  - Признание лица не имеющим права на особый период регистрации
  - Признание лица не имеющим права на регистрацию в плане медицинского или стоматологического страхования
  - Прекращение действия плана Explore Health
  - Дата начала действия страхового покрытия
  - Отказ в восстановлении страхового покрытия в связи с жизненными обстоятельствами, влияющими на медицинское страхование или накопления (например, изменение дохода, состава семьи или статуса страхового покрытия)
  - Решения о праве на участие в связи с жизненными обстоятельствами, влияющими на страховое покрытие или накопления
  - Несвоевременность определения права на участие или направления уведомления
  - Любое другое решение Explore Health о праве на участие, не указанное выше
- Партнер Explore Health по регистрации или представитель службы поддержки клиентов может помочь вам заполнить форму апелляции.
- У вас есть 90 дней с даты уведомления о праве на участие от Explore Health для подачи апелляции (95 дней по вопросам гражданства и иммиграции).

Ваши обязанности: Что вы должны делать

Если вы подаете заявление на получение покрытия через Explore Health, то обязаны:

- Предоставлять Explore Health правдивую, правильную и полную информацию.
- Предоставлять подтверждающие документы для проверки определенных сведений, которые вы сообщаете, если их невозможно проверить по федеральным базам данных и базам данных штата.
- Сообщать об изменениях в Explore Health (см. ниже).
- При необходимости уплачивать ежемесячный страховой взнос для поддержания действия плана (планов) медицинского и (или) стоматологического страхования. Страховые взносы необходимо уплачивать непосредственно страховой компании.
- Подать запрос на прекращение действия страхового покрытия через Explore Health, если получите право на другое медицинское страхование, включая покрытие через работодателя, программу плана медицинского страхования штата Орегон Oregon Health Plan (OHP), программу Medicare или медицинское страхование для бывших военнослужащих.

Сообщение об изменениях

Если вас признают имеющим право на получение финансовой помощи, вы обязаны сообщать об определенных изменениях, затрагивающих вас и других зарегистрированных членов вашей семьи. Если вы не сообщите об изменениях в установленном порядке, то можете получить больше финансовой помощи, чем положено. Возможно, вам придется вернуть часть или всю сумму полученной вами налоговой субсидии на уплату страховых взносов.

В случае одобрения финансовой помощи подробные сведения о порядке сообщения об изменениях будут указаны в вашем уведомлении о праве на участие. Вам следует сообщать об изменениях в течение 30 дней, чтобы не получить авансовых налоговых субсидий на уплату страховых взносов больше, чем положено. Также можно найти информацию на сайте ExploreHealthOR.gov или выполнив вход в личный кабинет заявителя.

Когда вы сообщаете об изменении, система Explore Health уведомит о необходимости предоставления подтверждающих документов. Если изменение затронет ваше покрытие, Explore Health сообщит об этом. Если вы не уверены, нужно ли сообщать об изменении, можно уточнить это у партнера Explore Health по регистрации или представителя службы поддержки клиентов.

Explore Health: Oregon's Health Insurance Marketplace
PO Box 191
Salem, OR 97308
855-268-3767 (принимаются вызовы через диспетчерскую службу для лиц с нарушениями слуха)
ExploreHealthOR.gov