

Washington Apple Health 권리 및 책임

귀하의 권리

가입자로서 귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 치료 거부를 포함하여 건강 관리에 관해 결정할 권리. 여기에는 신체적 및 행동 건강 서비스가 포함됩니다.
- 비용에 관계없이 이용 가능한 모든 치료 방법에 관한 정보를 받을 권리.
- 주치의(PCP)를 선정하거나 변경할 권리.
- 건강 플랜의 다른 서비스 제공자로부터 제2의 의견을 받을 권리.
- 적시에 서비스를 받을 권리.
- 정중하고 위엄 있게 치료를 받을 권리. 차별은 허용되지 않습니다. 어느 누구도 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 성적 선호, 나이, 종교, 신조, 장애 또는 이민자 지위를 이유로 다르거나 불공정한 대우를 받으면 안 됩니다.
- 불이익을 받지 않고 건강 관리 및 우려에 관하여 자유롭게 말할 권리.
- 개인정보를 보호받고 치료에 관한 정보를 기밀로 취급받을 권리.
- 의료 기록을 요청하고 그 사본을 받을 권리.
- 필요한 경우 의료 기록을 요청하고 이를 시정할 수 있는 권리.
- 다음 사항에 관한 정보를 요청하고 받을 권리:
 - 건강 관리 및 보장되는 서비스
 - 서비스 제공자 그리고 전문의 및 기타 서비스 제공자에 대한 추천 방법
 - 당사가 의학적 치료에 대한 비용을 서비스 제공자에게 지불하는 방법
 - 모든 치료 방법 및 특정 유형의 치료를 받는 이유
 - 치료에 관한 고충 또는 불만을 제기하는 데 있어 도움을 받거나, 서비스 또는 이익제기의 거부 검토를 요청하는 데 있어 도움을 받는 방법
 - 정책 및 절차, 업무처리 지침 및 변경 추천 방법을 포함한 당사의 조직 구조
- 플랜의 정책, 혜택, 서비스 및 가입자의 권리와 책임에 대해 최소한 연 1회 받을 권리.
- 입원, 입원 지속 및 퇴원 기준을 포함하여 이용 관리 절차에 관한 정보를 요청하고 받을 권리.
- UnitedHealthcare Community Plan 가입자로서 권리와 책임에 관해 추천할 권리.
- 위기 전화번호 목록을 받을 권리.
- 정신적 또는 의료상 사전 의사 결정서를 작성하는 데 있어 도움을 받을 권리.

귀하의 책임

가입자로서 귀하는 다음 사항에 동의합니다.

- 건강 및 건강 관리 필요성에 관해 서비스 제공자와 상의.
- 치료 거부를 포함해 건강 관리에 관한 의사결정에 도움 제공.
- 건강 문제를 인지하고 가능한 한 많이 합의한 치료 목표에 참가.
- 서비스 제공자 및 **UnitedHealthcare Community Plan**에 건강에 관한 완전한 정보 제공.
- 동의한 치료를 위한 서비스 제공자의 지시사항 준수.
- 예약 시간을 지키고 정시에 도착. 늦어지거나 예약을 취소해야 하는 경우 서비스 제공자 진료실에 전화.
- 서비스 제공자에게 귀하가 제공받은 서비스에 대해 비용을 지불받는 데 필요한 정보 제공.
- **ProviderOne Services** 카드 및 **UnitedHealthcare Community Plan** 가입자 ID 카드를 모든 진료 예약에 지참.
- 건강 플랜 및 보장되는 서비스에 관하여 배우기.
- 필요한 경우 건강 관리 서비스 이용.
- 의료 서비스의 적절한 이용. 그렇지 않은 경우, 환자 검토 및 조정 프로그램에 등록될 수 있습니다. 이 프로그램에서 귀하에게 한 명의 주치의, 하나의 약국, 통제 약물에 대한 하나의 처방 기관 그리고 비응급 치료를 위한 하나의 병원이 지정됩니다. 반드시 최소 12개월 동안 동일한 플랜을 따라야 합니다.
- 임신, 출생, 입양, 주소 변경과 같이 가족 구성원이나 상황에 변동이 있는 경우, 메디케어 또는 다른 보험 자격을 획득하는 경우 또는 이민자 지위에 변동이 있는 경우 **Health Care Authority**에 통보.
- <https://www.wahealthplanfinder.org>에서 **Washington Health Benefit Exchange**를 이용하여 매년 보장을 검토하고 소득, 결혼 상태, 출생, 입양, 주소 변경, 메디케어 또는 다른 보험 자격 획득과 같은 계정에 대한 변경사항 보고.