

귀하의 **MEDICAID** 승인 통지서와 관련된 본 중요 공지사항을 읽어주십시오

NORTH CAROLINA _____ 카운티 사회복지부

이름: _____

주소: _____ 발송 날짜: _____

승인

_____ 의 _____ 에 대한 신청은 승인되었습니다.

Medicaid 식별 번호(MID): _____

_____ 의 _____ 에 대한 자격 요건이 인정되었습니다.

지속 기한: _____ 부터 _____ 까지

Medicaid 식별 번호(MID): _____

Medicaid는 _____ 부터 _____ 까지 승인되었습니다.

Medicaid는 모든 필수 의료 서비스를 보장합니다.

Medicaid는 산통 및 출산(응급 Medicaid)에 대해서만 비용을 지불합니다.

Medicaid는 처방전을 포함한 통원 임신 관련 서비스(산통, 분만 또는 기타 입원 환자 서비스 제외-추정)를 보장합니다.

Medicaid는 가족 계획 및 COVID 19 백신과 관련된 제한된 서비스에 대해서만 비용을 지불합니다. (제한된 서비스에 대해서는 2페이지 참조.)

소급적 Medicaid 보장이 다음 기간에 대해 승인되었습니다. _____, _____, 귀하께서 Medicare를 받는 경우, 귀하의 처방약은 Medicare가 담당합니다.

이 결정을 내리는 데 사용된 주 규칙은 Family and Children's Medicaid Manual의 _____ 에 있으며 다음과 같이 명시되어 있습니다. _____

거부

Medicaid는 _____ 부터 _____ 까지 거절되었습니다.

사유: 이 결정을 내리는 데 사용된 주 규칙은 Family and Children's Medicaid Manual의 _____ 에 있으며 다음과 같이 명시되어 있습니다. _____

전체 Medicaid 보장의 자격 요건을 충족하지 않는 개인은 건강 보험 마켓플레이스(Health Insurance Marketplace)를 통해 건강 보험에 가입하고 비용 지불에 대한 도움을 받을 수도 있습니다. 저희는 그쪽으로 귀하의 정보를 발송했습니다. 마켓플레이스의 서신을 기다리거나 귀하께서 그쪽으로 직접 연락할 수 있습니다. 마켓플레이스에 문의하려면 온라인으로 Healthcare.gov 방문하거나 1-800-318-2596번으로 전화하십시오. 신청서를 작성하면 마켓플레이스에서 건강 보험 및 재정 지원을 받을 자격이 있는지에 대해 알려줄 것입니다. North Carolina에서는 여러 비영리 단체가 건강 보험 신청에 대한 무료 대면 지원을 제공합니다. 일정을 예약하기 위해, 1-855-733-3711번으로 전화하거나 온라인으로 ncnavigator.net을 방문하십시오.

이의제기권: 이 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 결정을 검토할 수 있도록 이의제기할 권리가 있습니다. 60일 이내에 아래 번호로 담당자에게 전화하여 공청회를 요청하십시오. 60일째 날은 _____입니다. 이 날짜까지 공청회를 요청하지 않으면, 이 기한을 놓친 정당한 이유가 없는 한 귀하는 공청회를 가질 수 없습니다. 언제든지 혜택을 다시 신청할 수 있습니다. 귀하의 권리 보호를 위해 귀하는 공청회를 재신청하고 요청할 수 있습니다.

무료 법률 지원: 무료 법률 지원을 받을 수 있습니다. 가까운 법률 구조 또는 법률 서비스 사무실로 문의하거나 수신자 부담 전화 1-866-219-5262번으로 전화하십시오.

사회복지사 이름: _____

사회복지사 전화번호: _____

주소: _____

공무원 작성란:
카운티 문건 번호: _____
문건 ID 번호: _____
보조 프로그램/카테고리: _____

MEDICAID 자격을 검토할 때 재등록 통지서를 받게 될 것입니다.

건강 보험 보장을 계속해서 받으시려면 반드시 재등록을 해야 합니다.

이의제기 권리에 대한 중요한 정보를 보려면 계속해서 읽어주십시오



문제가 있습니까? 공청회를 요청할 수 있습니다.

공청회는 편견이 없는 사람이 귀하의 문건을 검토하여 귀하에게 적합한 자격이 있다면 올바른 혜택이 제공될 수 있도록 개최되는 회의입니다. 공청회는 비공식적이며 귀하께서 저희가 잘못되었다고 생각하는 이유를 설명할 수 있는 기회입니다. 공청회에 새로운 정보나 서류를 가져올 수도 있습니다. 전화, 서면 또는 ePASS를 통해 사회복지사 또는 지역 Medicaid 사무실로 연락하여 공청회를 요청하십시오. 지역 공청회는 귀하가 연기를 요청하지 않는 한 귀하의 요청 후 5일 이내에 개최됩니다. 지역 공청회는 정당한 이유로 최대 10일 더 연기될 수 있습니다. 그런 뒤에, 지역 공청회의 결정이 잘못되었다고 생각되면 15일 이내에 지역 Medicaid 사무실로 전화하거나 서신을 보내 두 번째 공청회를 요청하십시오. 두 번째 공청회는 주 공청회 담당관이 주재합니다. 귀하께서 Medicaid를 계속하기로 선택하고 공청회에서 변경 사항이 옳았다는 것이 입증되면 공청회 결정을 기다리는 동안 받은 혜택에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하께서 혜택을 계속 받지 않기로 선택하고 공청회 결정이 귀하에게 우호적으로 나온 경우, 귀하께서 놓친 혜택을 충당하도록 소급적 혜택을 받게 될 것입니다.

주 공청회 지역 공청회 후 지역 공청회 결정이 우편으로 발송된 날로부터 15일 이내에 귀하께서 주 공청회를 요청하는 경우 그에 대한 권리가 있습니다. 주 공청회는 지역 Medicaid 사무실에 근무하지 않는 주 공무원이 개최합니다. 주 공청회 전에 Medicaid 사무실에 제출하지 않은 새로운 정보나 서류를 제출할 수 있습니다. 의학적 장애 결정에 대한 공청회를 요청하는 경우라면, 지역 공청회는 없습니다. 주 공청회 담당관이 의료 장애 공청회를 개최합니다.

주 공청회가 즉시 필요하십니까?

표준 공청회가 귀하의 생명이나 건강을 심각하게 위태롭게 할 수 있거나 최대한의 신체 기능을 달성, 유지 또는 회복할 능력에 위협이 된다고 생각하는 경우 긴급 공청회를 요청할 수 있습니다. 긴급 공청회는 귀하께서 지연 요청을 하지 않는 한 7일 이내에 열릴 것입니다. 귀하의 요청을 뒷받침할 수 있는 귀하의 상황을 알고 있는 사람(예: 의사, 간호사 또는 사회복지사)으로부터의 서류 제출을 요청받게 될 것입니다. 문서를 제공하지 않을 경우, 귀하의 이의제기는 표준 일정에 따라 진행될 것입니다.

귀하에게 대변인을 세울 권리가 있다는 것을 알고 계셨습니까?

공청회에서 친척이나 법률 보조원 또는 귀하의 비용으로 얻은 변호사와 같은 사람이 귀하를 위해 발언하도록 할 수 있습니다. 귀하의 지역사회에서 무료 법률 서비스가 제공될 수도 있습니다. 가까운 법률 구조 또는 법률 서비스 사무실로 문의하거나 수신자 부담 전화 1-866-219-5262번으로 전화하십시오.

추가 질문이나 우려 사항이 있는 경우, 사회복지사에게 자세한 정보를 문의하거나 DHHS 고객 서비스 센터, 정보 및 추천 서비스(수신자 부담 전화 1-888-245-0179)로 전화하십시오. 청각 장애인을 위한 TDD/음성은 DHHS 고객 서비스 센터 번호 1-888-835-5322번을 통해서도 이용할 수 있습니다. 운영 시간은 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 5시까지입니다.

귀하의 기록을 볼 권리가 있다는 사실을 알고 계셨습니까?

귀하가 요청하는 경우, 귀하의 사회복지사가 공청회 전에 귀하(또는 귀하를 대변하는 사람)에게 귀하의 혜택 기록을 보여줄 것입니다. 귀하가 요청하는 경우, 공청회에서 사용될 다른 정보도 볼 수 있습니다. 귀하는 이 정보의 무료 복사본을 받을 수 있습니다. 귀하는 공청회에서 이 정보를 다시 볼 수 있습니다.

귀하의 권리를 이해하셨습니까?



이의제기할 수 있는 방법을 이해하셨습니까?
질문이 있는 경우 가능한 한 빨리 사회복지사에게 연락하십시오.

반드시 귀하의 카운티 사회복지부로 모든 변경사항을 10일(특별 지원은 5일) 이내에 보고해 주십시오. 변경사항이 중요한 것인지 여부를 잘 모르겠다면 귀하의 사회복지사에게 문의하십시오. 정보 및 변경사항을 정직하게 보고하지 않는다면, 경범죄 또는 중범죄로 처벌받을 수 있습니다.

가족 계획 제한적 서비스

가족 계획 서비스에는 첫 번째로 예약되어야 하는 365일마다 1회의 연례 신체 검사 및 365일마다 6회의 가족 계획 방문이 포함됩니다. 서비스에는 피임 서비스 및 용품, 영구 불임, 성병(STD) 및 HIV 검사가 포함됩니다. 이러한 서비스는 보건부, 지역사회 보건 또는 농촌 보건 클리닉 또는 귀하의 가족 계획 Medicaid 보장을 수락하는 지역사회 내 제공자를 통해 이용할 수 있습니다. 영구 불임 시술을 선택하고 필요한 수술 후 후속 검사를 받았거나 가족 계획 서비스에 대한 의학적 필요가 없는 경우, 가족 계획 Medicaid에서 이용할 수 있는 기타 서비스는 없습니다. 귀하의 파트너는 잠재적으로 가족 계획 Medicaid에 자격이 있을 수도 있습니다. 여기에 언급된 가족 계획 서비스 외에도, 가족 계획 Medicaid는 COVID-19 백신 비용 또한 보장합니다.