

## Washington Apple Health 行政听证权及期限

对于拒绝、终止或改变您 Washington Apple Health 计划健康保险福利之决定，如果您持有异议，则您有权提请举行一次行政听证会。

- 从接到我们寄出的通知的日期开始，您有 90 天的时间申请听证会。如果您没有在 90 天内申请听证会，您将失去申请听证的权利。
- 如果您想要在听证期间保留您的保险，期限为 10 天。  
请见下方的**行政听证期间的持续承保**事项。
- 您可细阅华盛顿州行政法规 (WAC) 第 182-526 章所列的听证条例。
- 如果拒绝、终止或改变您的健康保险福利起因于州或联邦法律之更改并因而使登记加入某项计划的所有成员受到同样影响，则您可能无权提出上诉（华盛顿州修订法规 RCW 74.09.741(3)）。

如果您是低收入人群，法律教育、咨询与服务转介协调服务计划 (CLEAR) 可协助您找到免费法律援助。您可在 <http://nwjustice.org/clear-online> 进行申请,或者:

- 如果您年龄不满 60 岁，请致电 CLEAR，电话号码是 1-888-201-1014。
- 如果您年满 60 岁或以上，请致电 CLEAR 老年人服务处，电话号码是 1-888-387-7111。

### 行政听证期间的持续承保

- 如果我们终止您的 Washington Apple Health 健康保险计划，您可在听证期间持续承保。如果我们改变您的 Washington Apple Health 健康保险计划，您可在听证期间持续早前批准的承保。
- 为在听证期间持续承保，您必须在接到本通知后的 10 天以内或在当月底申请听证（两者之中以迟者为准）。
- 如果您获得持续承保，但根据听证会裁决结果您败诉，则您必须偿还最多达 60 天的持续承保福利金。
- 若 Washington Apple Health 拒绝您的保险申请，您不能在等待听证结果来质疑其决定期间获得承保。

### 提出行政听证请求

若您需要口译服务或其它帮助来申请一次行政听证会，您可以通过以下任一方式获得帮助：

- 请致电 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) 或 1-800-562-3022。
- 书写一封要求听证的信函或者完成行政听证申请表  
HCA 12-511 (可在 <http://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/forms-and-publications> 中找到) 并  
传真至 1-360-586-9080; 或者  
请寄往：

Health Care Authority  
PO Box 45504  
Olympia, WA 98504-5504

我们将审阅您的案件，并在听证会前与您取得联系处理好该事项。