



개인/가족 건강 보험에 대한 이의 제기 요청

만약 다른 ESA 프로그램 (TANF, Food Stamps, IDA 등등)에 불만족한다면,
당신은 다른 양식을 사용하거나 이 양식 하단의 전화번호로 전화하여야 합니다.

이름 (항소인): _____ 날짜: _____

전화번호: _____

주소: _____ 우편물 수령 주소 (다른 경우)

섹션 1 이의 제기 요청을 하는 이유는 다음과 같습니다. (해당하는 항목 모두 선택)

휴먼 서비스 부서	건강 혜택 교환 기관
a) <input type="checkbox"/> 메디케이드 거절	a) <input type="checkbox"/> 특별 등록 기간 (SEP) 거절
b) <input type="checkbox"/> 메디케이드 종료	b) <input type="checkbox"/> 복원 거절 (사보험)
	c) <input type="checkbox"/> 시작 날짜 변경 거절
	d) <input type="checkbox"/> 종료 날짜 변경 거절
	e) <input type="checkbox"/> 프리미엄 세금 공제 (APTC) 거절 또는 계산
	f) <input type="checkbox"/> 비용 분담 감소 (CSR) 거절 또는 계산
	g) <input type="checkbox"/> 등록 거절 (DC Health Link 를 통한 사보험)

섹션 2 기관의 결정이 어떻게 바뀌기를 원하나요? _____

섹션 3 가족 구성원 중 본인 이외에 이의 제기를 사는 사람이 있나요? 있다면 이름을 적으시오: _____

섹션 4 프리미엄 세금 공제 (APTC)/비용 분담 감소 (CSR) 전용: [메이케이드의 경우 작성하지 마시오]

얼마의 세금 공제 (APTC)를 허가받았었나요? \$ _____ 최대/월 (허가받지 않은 경우 체크):

얼마의 비용 분담 감소 (CSR)를 허가받았었나요? _____ % (허가받지 않은 경우 체크):

(다음장으로 넘기십시오)

당신의 이의 제기가 보류중인 동안 세금 공제(APTC)/비용 분담 감고(CSR) 혜택을 받고 있으면 선택하십시오.

참고: 만약 이것을 선택한 후 최종 이의 제기 결과 당신이 이에 해당되지 않는다고 결정되면, 이의 제기가 보류중인 동안 받은 돈으로 인해 더 많은 연방 세금을 지불해야하거나 받을 환급금이 줄어들 수 있습니다.

섹션 5 특수 요청 (필요한 경우) - 청문회 참석에 도움이 필요한 경우 필요한 것들은 선택하십시오.

통역이 필요합니다.

○ 어떤 언어인가요? _____

다음과 같은 이유로 전화로 청문회에 참석하고자 합니다. _____

○ 어떤 전화번호로 청문회 관전 전화를 드리면 되나요?, _____

청문회 관련 기타 도움이 필요합니다.

○ 어떤 도움이 필요한가요? _____

긴급/급행 요청

귀하의 생명, 건강 또는 일상생활 기능을 달성, 유지 또는 회복 할 수 있는 능력이 위험에 처해 즉각적인 의료 서비스가 필요한 경우 선택하십시오. 이 경우에 해당한다면 긴급한 도움이 필요한 이유가 설명된 서류 (예를 들면 의사 소견서)를 첨부해야 합니다. 그렇지 않는 경우 당신의 이의 제기는 표준 일정에 따라 처리됩니다.

섹션 6 연락처

변호사/대변인 (만약 있다면):

이의 제기를 도와주는 인물(신청인 이외에 있다면):

이름: _____

이름: _____

주소: _____

사무실/기관: _____

전화번호: _____

도시, 주, 우편번호: _____

전화번호: _____

본인은 위증시 처벌을 받는다는 것을 이해하며 이 항소 요청에 서명합니다. 이는 본인이 아는 한이 양식의 모든 질문에 대해 진실한 답변을 제공했음을 의미합니다. 거짓된 정보 제공시 D.C. Official Code § 22-2405.에 따라 형사 처벌을 받음을 인지하고 있습니다. 본인은 또한 섹션 3 에 나열된 모든 사람들로 부터 자격 이의 제기 요청을 대신 제출할 수 있는 권한을 가지고 있음을 증명합니다.

서명: _____ 날짜: _____

우편, 이메일, 혹은 팩스 접수:

Office of Administrative Review and Appeals
64 New York Avenue NE, 5th Floor
Washington, DC 20002

이메일: DC.OARA@DC.GOV
팩스: (202) 724-2041
전화: (202) 698-3907