

보장 기간은 얼마나 되나요?

귀하의 Family Planning Only (가족 계획 전용) 보장 기간은 귀하가 본 프로그램에 대해 승인을 받은 시점부터 1년입니다.

보장 기간이 끝나면 어떻게 해야 하나요?

보장이 종료된다는 통지를 우편으로 수신한 후 Family Planning Only 보장을 다시 신청하실 수 있습니다. 소득이나 가족 수에 변화가 있는 경우 무료 또는 저렴한 Apple Health 혜택을 받으실 수도 있습니다.

Apple Health (Medicaid) 서비스에도 가족 계획 서비스가 포함되어 있나요?

그렇습니다. Apple Health는 추가 혜택과 함께 전체 보장 범위를 제공합니다. 자세한 정보는 hca.wa.gov/apple-health에서 확인하십시오.

Family Planning Only 보장을 받는 상태에서 Apple Health를 신청할 수 있나요?

예. 언제든지 Apple Health의 전체 보장을 신청하실 수 있습니다.

승인 여부 및 언제 보장이 시작되는지는 어떻게 알 수 있나요?

귀하는 Health Care Authority (HCA)로부터 우편으로 승인 또는 거부 서신을 받게 됩니다. 승인이 되면 귀하의 보장은 신청한 달의 첫날부터 시작됩니다.



자세한 정보는 어디에서 얻을 수 있습니까?

온라인: hca.wa.gov/family-planning

이메일: hcafamilyplanning@hca.wa.gov

전화: 1-800-562-3022

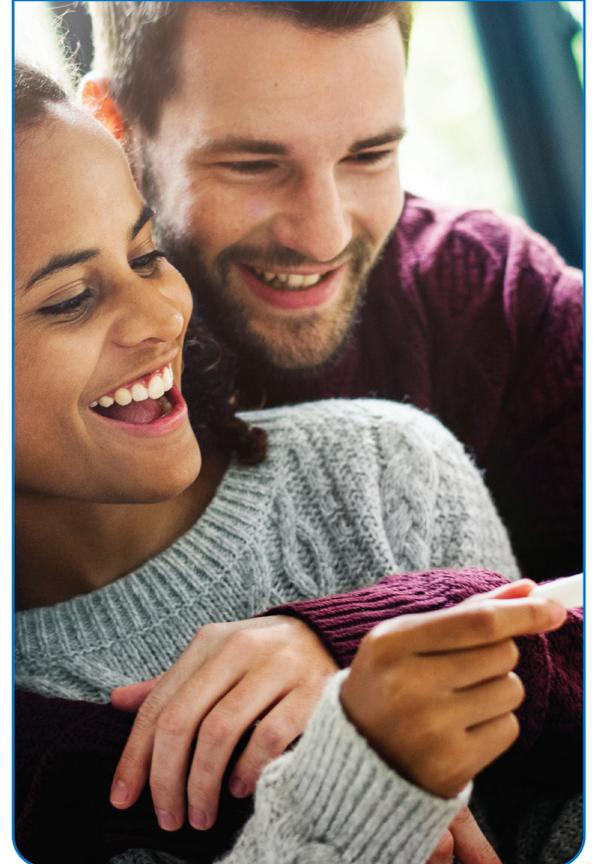
Washington State
Health Care Authority

HCA는 연방과 Washington 주의 모든 민권법을 준수하며 저희 서비스를 공정하게 제공하기 위해 노력합니다. 도움이 필요하시거나 다른 형식이나 언어로 작성된 문서가 필요하시다면 1-800-562-3022 (TRS: 711)로 문의해주시십시오.



Family Planning Only (FPO) 보장

가족 계획 서비스에 액세스하는 방법



HCA 13-0073 KO (3/24) Korean

왜 Family Planning Only (FPO)를 신청해야 하나요?

다음과 같은 경우에 신청하셔야 합니다.

- 보험에 가입하지 않았으며 가족 계획 서비스가 필요한 경우(피임 방법)
- 보험에 가입하지 않았고 가정폭력의 피해자 또는 18세 미만이며 기밀 가족 계획 서비스를 찾고 있는 경우

서비스 보장 항목?

- 가족 계획 교육 및 위험 경감 상담
- 알약, 패치, 링, 주사, IUD, 임플란트, 피임용 격막, 자궁경 캡, 콘돔, 살정제 (폼, 크림, 젤), 사후 피임법을 포함한 모든 FDA 승인 피임법
- 자연 가족 계획 및 금욕을 위한 교육 및 공급품
- 영구 피임법: 난관결찰, 자궁관 불임수술 및 정관수술
- 성병에 대한 검사 및 치료(STI)
- 자궁경부암 검진 및 여성 신체검사
- 건강상 필요한 경우 가족계획 문제와 직결되는 사무실 방문
- 인유두종바이러스(HPV) 및 B형 간염 예방접종

어디에서 서비스를 받을 수 있나요?

적합한 Apple Health 공급자로부터 가족 계획 서비스를 받으실 수 있습니다.

콘돔과 살정제(피임용 젤, 크림, 폼)는 처방 없이 약국에서 구입하실 수 있습니다.

사후 피임약은 투약 유형에 따라 적절한 Apple Health 공급자가 제공할 수 있거나 약국에서 직접 구입하실 수 있습니다 (처방전이 필요할 수 있음).

가족 계획 서비스를 제공하는 공급자는 어디에서 찾을 수 있습니까?

Apple Health 공급자 목록은 <https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/>에 있습니다. 전화 또는 직접 만나서 서비스를 신청하실 수 있습니다.

자격 요건은 어떻게 되나요?

소득 한도를 충족하고 다음 중 하나를 충족해야 합니다.

- 보험에 가입하지 않았으며 Apple Health (Medicaid) 수혜자 자격에 해당되지 않는 경우
- 보험에 가입되어 있으며 기밀 가족 계획 서비스를 찾는 경우

어떻게 신청할 수 있습니까?

Family Planning Only 보장을 신청하려면 hca.wa.gov/family-planning에서 신청서를 다운로드하십시오.

다음으로 신청서를 제출하십시오.

- 팩스: 1-866-841-2267
- 이메일: apple@hca.wa.gov
- 우편 주소: HCA MEDS

PO Box 45531

Olympia, WA 98504-5531

전화 1-800-562-3022(내선 12533)로도 신청하실 수 있습니다.

청소년과 동거인 폭력 피해자들을 위한 기밀 서비스가 제공됩니다. 기밀 서비스가 필요한 경우 Apple Health 공급자에게 연락하여 전화로 또는 직접 만나서 서비스를 신청하십시오.

2024 Family Planning Only 소득 한도

1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구
\$3,326 매월	\$4,514 매월	\$5,702 매월	\$6,890 매월
5인 가구	6인 가구	7인 가구	8인 가구
\$8,078 매월	\$9,266 매월	\$10,454 매월	\$11,642 매월

소득 산정 기준 기간은 2024년 4월 1일 목요일부터 2025년 3월 31일 목요일까지입니다.