

본인 소득 또는 주소 갱신(변경사항 신고)

수정된 조정 후 총소득(MAGI) 또는 Classic Medicaid에 관한 Apple Health(Medicaid) 보장 변경사항 신고 방법 알아보기

언제 변경사항을 신고합니까?

Apple Health(Medicaid) 보장에 가입한 개인은 30일 이내에 변경사항을 신고해야 합니다.

어떤 유형의 변경사항을 신고해야 합니까?

COVID-19 공중보건 비상사태(PHE) 기간 동안 Health Care Authority(보건국, HCA)는 Apple Health(Medicaid) 수혜자의 보장 기간을 모두 연장했습니다. 이 연장은 이제 2023년 통합세출법(Consolidated Appropriation Act)에 따라 종료됩니다. **Apple Health 수혜자가 정보를 받아보는 가장 좋은 방법은 연락처 정보를 최신 상태로 유지하는 것입니다.** 이를 통해 갱신 통지를 포함한 보장에 관련된 중요한 알림을 놓치지 않을 수 있습니다.

계속 보장 종료를 준비하기 위해 신고해야 하는 변경사항이 무엇인지 알아보십시오.

- Apple Health(개인 성인, 아동, 임신한 개인, 부모/간병인)
- Apple Health Classic Medicaid(65세 이상 개인, 맹인 또는 장애인)

Apple Health(Medicaid) 보장 변경을 어떻게 신고합니까?

본인이 Apple Health 수령자인지 확인하십시오

다음에 대한 변경사항을 신고해야 합니다.

- Medicare가 없는 19 ~ 64세 성인.
- 아동.
- 임신한 사람.
- 부모/간병인.

Apple Health 보장을 위해 어떤 변경사항을 신고해야 합니까?

계속 보장 기간 동안 Apple Health 수혜자들은 다음 변경사항을 신고해야 합니다.

- 소득 감소 또는 상실
- 거주지 주소
- 우편 주소
- 혼인 상태
- 가족 구성
- 임신
- 수감
- Medicare 자격을 포함한 다른 보험 또는 제삼자 책임(TPL) 보장
- 이주민 또는 시민권 상태
- **주소 비밀 보장 프로그램(Address Confidentiality Program, ACP) 등록**

Apple Health 보장 변경 신고 방법 선택

귀하는 여러 가지 Apple Health 보장 변경 신고 방법을 선택하실 수 있습니다.

- 온라인: [Washington Healthplanfinder](#)에 가셔서 로그인하시고 빠른 링크의 "소득 또는 가족 변경사항 신고"를 선택하십시오.
- 전화: Washington Healthplanfinder 고객센터(1-855-923-4633)로 전화하십시오.
- 이메일: askmagi@hca.wa.gov
- 서면: 변경 확인서를 HCA-MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504로 제출하십시오.

변경사항이 처리되면 귀하는 자신의 보장에 대한 변경사항이나 다음 단계를 설명하는 통지서를 받게 됩니다.

Apple Health Classic Medicaid 보장 변경을 어떻게 신고합니까? 본인이 Apple Health Classic Medicaid 수령자인지 확인하십시오

다음에 대한 변경사항을 신고해야 합니다.

- 65세 이상 노인.
- 시각 장애 또는 다른 장애를 가진 사람.
- 장기 서비스 및 지원을 받고 있는 사람.

Apple Health Classic Medicaid 보장을 위해 어떤 변경사항을 신고해야 합니까?

계속 보장 기간 동안 Apple Health Classic Medicaid 수혜자들은 다음 변경사항을 신고해야 합니다.

- 소득 감소 또는 상실
- 거주지 주소
- 우편 주소
- 임신
- 이주민 또는 시민권 상태
- 주소 비밀 보장 프로그램(Address Confidentiality Program, ACP) 등록

Apple Health Classic Medicaid 보장 변경 신고 방법 선택

귀하는 여러 가지 Apple Health Classic Medicaid 보장 변경 신고 방법을 선택하실 수 있습니다.

- 온라인: [Washington Connection](#)에 가셔서 "변경사항 신고"를 선택하시고 안내에 따라 주십시오.
- 전화: DSHS 고객 서비스 센터 1-877-501-2233으로 전화하십시오.
- 서면: 변경 확인서를 DSHS-CSD, PO Box 11699, Tacoma, WA 98411-6699로 제출하십시오.

변경사항이 처리되면 귀하는 자신의 보장에 대한 변경사항이나 다음 단계를 설명하는 통지서를 받게 됩니다.

관련 링크

- [변경사항 신고 시기](#)
- [신고해야 하는 변경사항](#)
- [주소 비밀 보장 프로그램](#)