WA Cares Fund 장기요양 혜택 신청

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

수혜자 이름
WA Cares ID 번호(알고 있는 경우)

본 양식은 WA Cares Fund 혜택 신청에 이용됩니다.

WA Cares Fund 혜택 자격을 갖추기 위해 수혜자는 기여 요건을 충족해야 하며 90 일 이상 세 가지 이상의 일상생활 활동에 대한 지원이 필요해야 합니다.

작성된 신청서 제출:	**다른 신청 방법:**
다음 우편 주소로 신청서를 보내십시오. DSHS The WA Cares Fund PO Box 45612 Olympia, WA 98504-5612	• 온라인: https//wacaresfund.wa.gov/ (아래 지침 참조) • 전화: 1-844-CARE4WA (844-227-3492)
언어 지원 이용 가능:	**본 양식을 작성하시는데 도움이 필요하십니까?**
• 언어 통역 서비스 • 수화 서비스 • 브레이유 점자 또는 큰 활자 • TTY/TDD 사용자 다이얼 1-800-833-6384	• WA Cares에 도움을 문의하십시오. 1-844-CARE4WA (844-227-3492)

귀하께서 준비하실 정보:

- 신청인 이름
- 신청인 생년월일
- 신원 확인 서류

WA Cares 계정 만들기 및 온라인 신청하기

온라인 WA Cares Fund 계정에서 수혜자는 본인의 혜택에 대한 정보를 확인할 수 있으며, 승인을 받으면 이용 방법에 대한 결정을 내릴 수 있습니다. 여기에는 계정 생성, 혜택 이용 승인, 기여 및 승인 내역 확인, 혜택 이용 추적, 메시지 센터와의 교류가 포함됩니다.

계정을 만드시려면 https://wacaresfund.wa.gov/ 웹사이트를 방문하시거나:

- 온라인: https://wacaresfund.wa.gov/apply
- 온라인 WA Cares 계정을 만드시려면 Secure Access Washington(SAW) 계정이 필요합니다.

Barcode Label Here

WA Cares Fund 장기요양 혜택 신청

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

수혜자 이름
WA Cares ID 번호(알고 있는 경우)

신청 정보

본인을 위해 신청하십니까, 다른 사람을 대신하여 신청하십니까? ☐ 본인 ☐ 다른 사람

신청인의 이름	신청인의 중간 이름	신청인의 성	
선호하는 이름	인칭대명사	성별 정체성	출생 시 성별

생년월일	사회보장번호(SSN)	개인 납세자 식별 번호(ITIN)

☐ SSN 또는 ITIN 이 없습니다	2023 년 이후 여러 개의 SSN 또는 ITIN 을 이용하셨습니까? ☐ 예 ☐ 아니요 예라고 답변하셨다면 WA Cares, 1-844-CARE4WA (844-227-3492)에 전화하여 신청서를 작성하십시오.

실제 주소지 도로주소	시	주	우편 번호
우편 주소	시	주	우편 번호

기본 전화번호(지역번호 포함)	음성메시지를 남겨드려도 될까요? ☐ 예 ☐ 아니요
휴대전화(지역번호 포함)	문자 메시지를 보내드려도 될까요? ☐ 예 ☐ 아니요
이메일 주소	

선호하시는 소통 방법은 무엇입니까?
☐ 우편 ☐ 이메일 ☐ SMS / 문자 메시지 ☐ 전화 통화

법적 대리인 정보

법적 후견인, 관리인, 대리인을 지정하셨습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

성명	역할 ☐ 관리인 ☐ 법적 후견인 ☐ 지원 의사결정자 ☐ 대리인
도로 주소	시 주 우편 번호

기본 전화번호(지역번호 포함) 대리인에게 음성메시지를 남겨드려도 될까요? ☐ 예 ☐ 아니요	휴대전화(지역번호 포함) 대리인에게 문자 메시지를 보내드려도 될까요? ☐ 예 ☐ 아니요
이메일 주소	

서류를 제출하셨습니까? ☐ 예 ☐ 아니요
법적 대리인은 귀하를 대신하여 결정을 내리기 전에 증거를 제출해야 합니다.

Barcode Label Here

WA Cares Fund 장기요양 혜택 신청

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

수혜자 이름
WA Cares ID 번호(알고 있는 경우)

성명	역할 ☐ 관리인 ☐ 법적 후견인 ☐ 지원 의사결정자 ☐ 대리인
도로 주소	시 주 우편 번호
기본 전화번호(지역번호 포함) 대리인에게 음성메시지를 남겨드려도 될까요? ☐ 예 ☐ 아니요	휴대전화(지역번호 포함) 대리인에게 문자 메시지를 보내드려도 될까요? ☐ 예 ☐ 아니요
이메일 주소	
서류를 제출하셨습니까? ☐ 예 ☐ 아니요 법적 대리인은 귀하를 대신하여 결정을 내리기 전에 증거를 제출해야 합니다.	

프라이버시

HIPAA 제한 및 기타 개인정보 보호법에 따라 WA Cares Fund는 기밀 계정 정보나 보호를 받는 건강 정보를 공유할 수 없습니다. 개인에 대한 정보를 공유하기 위해 WA Cares는 해당 개인이나 법적 대리인으로부터 구체적인 동의를 받아야 합니다.

승인된 사용자 정보

승인된 사용자는 귀하의 WA Cares 혜택을 지원하도록 선택하신 사람을 뜻합니다. 승인된 사용자는 귀하의 지시에 따라 승인을 하기 위해 귀하의 계정에 접속할 수 있습니다.

귀하는 승인된 사용자를 지정하셨습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

예라고 답변하셨다면 귀하의 WA Cares 계정에 로그인하여 승인된 사용자 양식을 작성하십시오. 도움이 필요하시다면 혜택 고객 관리(Benefits and Customer Care) 팀에 연락해주십시오. 844-CARE4WA (844-224-3492).

신청인 언어 및 일반 정보

귀하는 제대 군인이십니까? ☐ 예 ☐ 아니요

귀하는 WA Cares 에 참여하는 부족 정부에서 일을 하십니까? ☐ 예 ☐ 아니요

주로 구사하는 언어	선호하는 대화 언어	선호하는 서면 언어
통역이 필요하십니까? ☐ 예 ☐ 아니요		
인종	민족배경 ☐ 히스패닉 또는 라티노 ☐ 히스패닉 또는 라티노가 아님	

인종과 민족 배경 정보는 귀하의 자격에 영향을 미치지 않으며 DSHS는 인종, 피부색, 출신 국적, 연령, 장애, 성별을 이유로 귀하를 다르게 대하지 않습니다.

인종 예: 흑인 또는 아프리카계 미국인, 아시아인, 하와이 원주민, 태평양 섬주민, 아메리칸 인디언, 알래스카 원주민, 백인 또는 혼혈 인종.

WA Cares Fund 장기요양 혜택 신청

WA Cares Fund Application for Long-Term Care Benefits

수혜자 이름
WA Cares ID 번호(알고 있는 경우)

기여 결정

이 신청서를 제출하시면 귀하는 고용안정부(ESD)에 이 정보를 공유하도록 승인하시게 됩니다. 본 정보는 기여 결정(Contribution Determination) 목적으로 이용됩니다.

인정 및 선언

본 신청서에 서명하여 본인이 WA Cares Fund 혜택을 신청함을 인정합니다. 본인은 워싱턴주 법률에 따른 위증 시 처벌 조건에 따라 본인이 알고 있는 한 정확한 사실에 해당하는 정보를 제공했음을 선언합니다.

현재 대리 문서가 파일에 있지 않은 한 신청인과 법적 대리인 모두 서명해야 합니다. 신청인이 서명을 할 수 없다면 x 표시를 할 수 있습니다.

신청인 서명	날짜	이름(정자체로 기입)
법적 대리인 서명(해당하는 경우)	날짜	이름(정자체로 기입)
증인 서명(X 로 서명한 경우)	날짜	이름(정자체로 기입)

다음으로 무엇을 기대할 수 있습니까?

고용안정부(ESD)의 기여 결정서는 14 업무일 이내에 우편으로 받아볼 것으로 예상하실 수 있습니다.

ESD가 승인된 기여 결정서를 보내드렸다면 보건사회복지부(DSHS)가 전화로 연락을 드려 접수를 완료하고 귀하의 간병 필요 평가 일정을 정할 것입니다.

ESD가 귀하의 기여 결정을 거절하거나 귀하께서 본인에 대한 결정에 동의하지 않으시면, ESD는 귀하에게 우편으로 기여 결정 검토 및 이의제기 권리 정보를 보내드릴 것입니다.

다음은 무엇을 해야 합니까?

귀하의 WA Cares 계정을 설정하십시오.

승인을 받은 후 사전 승인을 관리하고 온라인 WA Cares 계정에서 혜택 잔액을 확인하실 수 있습니다. 신청을 추적하실 수 있도록 WA Cares 계정을 빨리 설정하시기 바랍니다.

WA Cares Fund 혜택 및 고객 관리 센터 연락처 정보:

질문이 있으십니까? 혜택 및 고객 관리 팀으로 문의해주십시오. 844-CARE4WA (844-227-3492)

Barcode Label Here