

책임 통지 및 평결 Notice and Finding of Responsibility

본 책임 통지 및 평결서(NFR)는 귀하에게 보내는 최초 통지서 또는 지난번 NFR 발송 이후 귀하의 분담금이 변경되어 보내는 통지서입니다. 귀하에게는 보건사회부(DSHS)에서 결정한 대로 귀하의 치료 비용을 일부 부담해야 할 의무가 있음을 이 통지서를 통해 다시 알려드리고자 합니다. RCW 43.20B.430, 43.20B.435 및 WAC 388-835-0940을 참조하십시오. 기억하세요, 이 분담금은 RHC에서의 관리, 지원 및 치료 등에 대해 귀하가 지불해야 할 비용입니다. 따라서 이 분담금은 당연히 귀하가 매달 지불해야 합니다. 매월 반송 봉투와 쿠폰이 들어 있는 분담금 청구서를 보내드릴 것입니다. 분담금 지불 수표와 이 쿠폰을 같이 반송 봉투에 넣어 보내주십시오.

DSHS 사무처(CSO)에서 WAC 388-513- 1380에 따라 계산한 귀하의 분담 금액이 이 서신에 기재되어 있습니다. 귀하의 분담 금액은 CSO에서 귀하의 재정 상태를 검토한 후 결정합니다.

분담 금액 변경 이유

귀하의 분담 금액은 귀하의 소득과 지출비 변경에 따라 달라집니다. CSO에 제공된 새 정보와 귀하의 참여 변경사항에 근거해 새 분담금을 다시 산출한 것입니다.

NFR에 동의하지 않을 경우

NFR의 결정에 동의하지 않거나 질문이 있으시면 CSO 고객 서비스 센터, 무료 전화, 1-877-501-2233으로 전화하셔서 귀하의 계정 검토를 요청하실 수 있습니다.

검토 후에도 동의를 하지 않으시거나 이의를 제기하시려면 이 통지서를 받은 후 30일 이내에 행정심의회를 요청하실 수 있습니다. 행정심의회는 반드시 서신으로 요청해야 하며, 이 서신의 사본과 함께 다음 주소로 보내주십시오.

ATTN: Office of Administrative Hearing (OAH)
PO Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

심의회 일시와 장소는 우편으로 통보해 드릴 것입니다. 행정법 판사가 귀하의 사안을 심의하고 귀하가 제공하는 정보에 근거해 판결할 것입니다.

본인 분담금을 지불하지 않을 경우

귀하의 분담금을 지불하지 않을 경우, 귀하의 은행구좌 및/또는 귀하의 급여 차압 등을 포함해, 귀하의 재산을 상대로 유치권, 자산 압류 등의 징수조치를 취할 수 있으며, 반드시 이것으로 국한하지 않습니다. 이 뿐만 아니라 귀하가 거주하고 있는 시설이 수취인이 되도록 해 달라고 법원이나 사회보장국 또는 소득 출처에 요청할 수 있습니다. 당국은 귀하에게 추후 통지를 하지 않고도 해당 금액 징수를 위한 조치를 취할 수 있습니다.