

# Community Health Plan of Washington

## ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРЕТЕНЗИЙ И АПЕЛЛЯЦИЙ

### **По какому номеру я могу позвонить в свой план медицинского страхования, если мне нужна помощь?**

Если вам нужна помощь, звоните по номеру 1-800-440-1561 или, если вы хотите воспользоваться линией ТТД/ТТЮ, звоните по номеру 711. Мы обеспечим конфиденциальность вашей информации. Если вы не говорите по-английски, мы можем вам помочь. Если вам потребуется информация на другом языке, кроме английского, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (ТТД/ТТЮ: 711). Вам бесплатно предоставят переводчика.

Чтобы подать претензию или апелляцию, обратитесь по следующему адресу:	
<b>Community Health Plan of Washington</b>	<b>Веб-сайт: <a href="http://chpw.org">chpw.org</a></b>
<b>Кому: Appeals &amp; Grievances</b>	<b>Телефон: 1-800-440-1561</b>
<b>Адрес: 1111 3rd Ave Ste. 400</b>	<b>Факс: 206-613-8984</b>
<b>Город/штат/почтовый индекс:</b>	
<b>Seattle, WA 98101</b>	<b>Эл. почта: <a href="mailto:CustomerCare@chpw.org">CustomerCare@chpw.org</a></b>

Если у вас имеются потребности, связанные с психическим здоровьем, защитник прав в области психического здоровья может помочь с возникающими вопросами и подачей претензий и апелляций.

Если вам нужна информация относительно того, как связаться с вашим местным защитником прав в области психического здоровья, позвоните по номеру 1-800-440-1561 или перейдите по ссылке [chpw.org/member-center/behavioral-health](http://chpw.org/member-center/behavioral-health).

### **ПРОЦЕСС ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ: Как подать жалобу?**

Вы или ваш уполномоченный представитель имеете право подать жалобу. Это называется подачей претензии. Мы поможем вам подать претензию. Претензии — это жалобы в отношении следующего:

- как с вами обращались;
- качество полученного обслуживания или услуг;
- проблемы с получением услуг;
- проблемы, связанные со счетами.

Если вам нужна помощь с подачей претензии, звоните по номеру 1-800-440-1561 или, если вы хотите воспользоваться линией ТТД/ТТЮ, звоните по номеру 711. Мы сообщим вам о получении вашей претензии в течение двух рабочих дней. Мы проведем расследование и рассмотрим вашу претензию в течение 45 календарных дней и сообщим вам о решении, которое мы приняли по ней. Если нам потребуется дополнительное время, мы уведомим вас и/или вашего уполномоченного представителя в письменном виде. У вас будет право подать апелляцию, если решение будет принято не в вашу пользу (если таковое будет принято).

### **СТАНДАРТНЫЕ И УСКОРЕННЫЕ СРОКИ РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ: Как я могу запросить пересмотр решения об отказе в одобрении услуги или выдаче направления?**

Апелляция — это запрос на пересмотр нами решения об отказе в предоставлении услуги или выдаче направления. Вы можете подать апелляцию на наше решение, если в предоставлении

# Community Health Plan of Washington

## ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРЕТЕНЗИЙ И АПЕЛЛЯЦИЙ

услуги было отказано, услуга была оказана в меньшем объеме или ее оказание завершилось досрочно. Ниже приведены этапы процесса апелляции:

ШАГ 1: Рассмотрение апелляции планом Community Health Plan of Washington в стандартные или ускоренные сроки

ШАГ 2: Административное разбирательство на уровне штата

ШАГ 3: Независимая экспертиза

ШАГ 4: Рассмотрение апелляции судьей при Апелляционном совете Управления здравоохранения (НСА)

### **Продолжение получения услуг во время рассмотрения апелляции**

Если вы хотите продолжать получать ранее одобренные услуги, пока мы рассматриваем вашу апелляцию, вы должны подать апелляцию в течение 10 календарных дней с даты, указанной в письме с уведомлением об отказе. Если окончательное решение, принятое по апелляции, совпадет с нашим решением, вам может потребоваться оплатить услуги, полученные во время рассмотрения апелляции.

### **ШАГ 1 – Рассмотрение апелляции планом Community Health Plan of Washington в стандартные или ускоренные сроки: Как подать апелляцию?**

У вас есть право на подачу апелляции. Вы можете попросить кого-либо, в том числе адвоката или поставщика услуг, представлять вас и действовать от вашего имени. Вы должны подписать форму согласия, позволяющую этому человеку выступать в качестве вашего представителя. План Community Health Plan of Washington не покрывает никаких комиссий и не делает никаких выплат вашим представителям. Ответственность за это несете вы. Вы также имеете право пользоваться помощью защитников прав в области психического здоровья при подаче апелляции.

На подачу апелляции вам или вашему уполномоченному представителю дается 60 календарных дней с даты, которая указана в письме от Community Health Plan of Washington, уведомляющем об отказе. Апелляцию можно подать по телефону, лично или в письменном виде. У вас есть право и возможность представить письменные комментарии, документы и другую дополнительную информацию, имеющую отношение к апелляции. Информация в поддержку вашей апелляции может быть предоставлена по телефону, в письменном виде или лично. Мы сообщим вам о получении вашей апелляции в письменном виде в течение пяти календарных дней (в случае стандартной апелляции) или 72 часов (в случае ускоренной апелляции). Сотрудники плана Community Health Plan of Washington могут помочь вам подать апелляцию.

Если вам нужна помощь в подаче апелляции, позвоните по номеру 1-800-440-1561.

### **ШАГ 1: Подайте апелляцию плану Community Health Plan of Washington**

Телефон: 1-800-440-1561

Факс: 206-613-8984

Адрес: 1111 3rd Ave Ste 400, Seattle, WA 98101

Вы можете попросить страховую медицинскую организацию указать специалистов, которых привлекали для вынесения решения об отказе в предоставлении льгот, даже если

## Community Health Plan of Washington ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРЕТЕНЗИЙ И АПЕЛЛЯЦИЙ

---

рекомендации специалиста для принятия соответствующего решения не использовались. Страховая организация не обязана указывать имя и фамилию специалиста или его адрес. Вместо этого страховая организация может указать должность и специальность, статус профессиональной сертификации или другую информацию, связанную с его квалификацией, а также указать, является ли он сотрудником страховой организации.

До или во время рассмотрения апелляции вы или ваш представитель можете запросить копии всех документов из вашего дела, а также копии инструкций и правил предоставления льгот, на основании которых было принято решение. Они будут отправлены вам бесплатно. Мы рассмотрим вашу апелляцию в срок, учитывающий состояние вашего здоровья. Community Health Plan of Washington уведомит вас о принятом нами решении в письменном виде в течение 14 календарных дней, если мы не сообщим вам, что нам требуется больше времени на рассмотрение. Если нам потребуется дополнительное время, мы уведомим вас и/или вашего уполномоченного представителя в письменном виде. Рассмотрение займет не более 28 календарных дней. Мы обеспечим конфиденциальность информации, имеющей отношение к вашей апелляции.

Если вы или обслуживающий вас поставщик услуг желаете, чтобы решение было принято быстрее, потому что ваше здоровье находится под угрозой, позвоните по номеру 1-800-440-1561 для запроса пересмотра решения об отказе в ускоренные сроки. Вы можете запросить ускоренное рассмотрение, если ваше физическое или психическое здоровье подвергается серьезному риску или если вы запрашиваете разрешение на применение определенного лекарства в связи с состоянием вашего психического здоровья. Представители Community Health Plan of Washington свяжутся с вами и сообщат о своем решении в течение 72 часов после получения вашего запроса об ускоренном рассмотрении.

Если вы запросили ускоренную апелляцию, но план Community Health Plan of Washington заключит, что ваше здоровье не подвергается риску, мы рассмотрим вашу апелляцию в обычные сроки. Мы пришлем вам письмо, уведомляющее о решении и причине изменения сроков в течение двух календарных дней с даты вашего запроса на апелляцию.

Ускоренное рассмотрение может быть продлено на срок до 14 дополнительных календарных дней, если для обработки вашей апелляции требуется дополнительная информация и задержка отвечает вашим интересам. Если Community Health Plan of Washington продлит срок рассмотрения, мы пришлем вам письмо в течение двух календарных дней с даты вашего запроса на апелляцию с объяснением причин такого продления. Вы также можете попросить о продлении срока рассмотрения.

### **ШАГ 2 – Административное разбирательство на уровне штата: Как запросить правовую экспертизу?**

Если вы не согласны с решением, принятым по апелляции планом Community Health Plan of Washington, вы можете попросить о проведении административного разбирательства на уровне штата. Перед тем как запросить такое разбирательство, вы должны вначале завершить процесс апелляции, действующий в плане Community Health Plan of Washington. Вы должны запросить разбирательство в течение 120 календарных дней с даты письма с решением по апелляции, в котором указано, что отказ остается в силе. Если вы подаете запрос о проведении

## Community Health Plan of Washington ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРЕТЕНЗИЙ И АПЕЛЛЯЦИЙ

разбирательства, вы должны указать, в предоставлении какой услуги вам было отказано, когда и по какой причине. Обслуживающий вас поставщик услуг может запросить разбирательство от вашего имени.

### **ШАГ 2: Подайте запрос о проведении административного разбирательства на уровне штата**

Обратитесь в Управление административных разбирательств (ОАН)  
Телефон: 1-800-583-8271  
Адрес: P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489

Вы можете поговорить с адвокатом или попросить другого человека представлять вас во время разбирательства. Если вам нужна помощь с поиском адвоката, обратитесь в ближайший офис правовой помощи, позвоните на горячую линию организации NW Justice CLEAR по номеру 1-888-201-1014 или посетите веб-сайт организации по адресу [www.nwjustice.org](http://www.nwjustice.org).

Если ваше здоровье находится под угрозой, вы можете попросить, чтобы решение приняли в ускоренном порядке. Судья вынесет решение в течение четырех рабочих дней после получения запроса. Если судья решит, что ваше здоровье не находится под угрозой, вам позвонят из ОАН, и вы получите от них письмо в течение четырех рабочих дней с даты запроса. Разбирательство по вашему делу будет проведено в стандартные сроки.

### **ШАГ 3 – Независимая экспертиза: Как запросить независимую экспертизу?**

Независимая экспертиза — это проверка, проводимая врачом или специалистом, который не работает в плане Community Health Plan of Washington. Если вы не согласны с решением, принятым в ходе административного разбирательства на уровне штата, вы можете запросить независимую экспертизу в течение 21 календарного дня с даты вынесения решения в ходе разбирательства либо перейти непосредственно к шагу 4. За помощью обращайтесь по телефону 1-800-440-1561. Если ваше здоровье находится под угрозой, вы можете попросить, чтобы решение приняли в ускоренном порядке. Вы можете предоставить любую дополнительную информацию, которую вы хотите передать на рассмотрение, в течение пяти рабочих дней с даты запроса независимой экспертизы. Если вы запрашиваете проведение экспертизы, ваше дело будет передано в независимую экспертную организацию (IRO) в течение трех рабочих дней. Экспертиза проводится бесплатно. Представители Community Health Plan of Washington сообщат вам о принятом решении.

### **ШАГ 3: Как запросить независимую экспертизу**

Обратитесь в Community Health Plan of Washington  
Телефон: 1-800-440-1561  
Факс: 206-613-8984  
Адрес: 1111 3rd Ave. Ste 400, Seattle, WA 98101

## Community Health Plan of Washington ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРЕТЕНЗИЙ И АПЕЛЛЯЦИЙ

### ШАГ 4 – Апелляционный совет Управления здравоохранения (НСА): Как запросить еще одну правовую экспертизу?

Вы можете запросить окончательное рассмотрение вашего дела судьей, занимающимся пересмотрами, при Апелляционном совете НСА. Вы должны направить такой запрос в течение 21 календарного дня после даты отправки вам уведомления о решении, принятом IRO. Решение Апелляционного совета НСА является окончательным.

#### ШАГ 4: Подайте запрос о пересмотре решения Апелляционным советом НСА

Телефон: (360) 725-0910; бесплатная линия: (844) 728-5212

Факс: (360) 507-9018

Адрес: P.O. Box 42700, Olympia, WA 98504-2700

### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Счета за услуги:** если вы получите счет за медицинские услуги, позвоните по номеру 1-800-440-1561.

**Независимое заключение другого врача:** вы можете в любое время обратиться за консультацией по поводу вашего заболевания или состояния к другому врачу. Позвоните по номеру 1-800-440-1561, чтобы узнать, как получить независимое заключение другого врача.

### **Непокрываемая льгота**

**Исключение из правил:** вы или обслуживающий вас поставщик услуг можете попросить Community Health Plan of Washington одобрить для вас услугу, которая не входит в число покрываемых льгот. В случае взрослых участников эта процедура называется исключением из правил (ETR).

- Об этом необходимо попросить до того, как вы получите эти услуги.
- Обслуживающий вас поставщик услуг должен предоставить нам документы, подтверждающие, что ваше состояние отличается от состояния большинства людей, а также что никакие другие покрываемые менее дорогие услуги не могут удовлетворить ваши потребности.
- Для утверждения запроса должны быть удовлетворены требования раздела 182-501-0160 Административного кодекса штата Washington (WAC).
- Вы можете подать апелляцию одновременно с подачей вами или обслуживающим вас поставщиком услуг запроса на исключение из правил.

Решения, принятые в отношении ETR, являются окончательными и не могут быть обжалованы.

**Дети в возрасте до 21 года:** комплексные профилактические медицинские услуги для детей в возрасте до 21 года по программе раннего и регулярного обследования, диагностики и лечения (EPSDT) покрываются программой Medicaid. МСО обязаны предоставлять любые дополнительные медицинские услуги, покрываемые федеральной программой Medicaid и признанные необходимыми с медицинской точки зрения для лечения, коррекции или контроля заболеваний и состояний. В случае отказа в покрываемой услуге, необходимой по медицинским показаниям, участники имеют право на подачу апелляции. Процедура ETR не применима к детям в возрасте до 21 года.

## Community Health Plan of Washington ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРЕТЕНЗИЙ И АПЕЛЛЯЦИЙ

---

**Увеличение лимита:** обслуживающий вас поставщик услуг может попросить план Community Health Plan of Washington одобрить вам больше услуг, чем предусмотрено вашим пакетом льгот. Это может быть увеличение объема, количества, продолжительности или частоты предоставления услуги. Примером может служить большее количество посещений физиотерапевта взрослым участником, чем предусмотренные 12 посещений. Это называется увеличением лимита (LE).

Для утверждения такого увеличения должны быть удовлетворены требования раздела 182-501-0169 WAC:

- О продлении необходимо попросить до того, как вы превысите лимит услуг.
- Необходимо предоставить документы, подтверждающие улучшение вашего состояния из-за услуг, которые вы уже получили.
- Вы должны доказать, что ваше состояние, скорее всего, продолжит улучшаться при продолжении получения этих услуг, а также что оно, скорее всего, ухудшится, если оказание услуг не будет продолжено.

Вы можете подать апелляцию одновременно с просьбой от обслуживающего вас поставщика услуг об увеличении лимита.

**Оплата некоторых услуг зависит от наличия денежных средств:** некоторые услуги оплачиваются за счет грантов, предоставляемых штатом, или целевых денежных субсидий от федерального правительства для штата. Если средства по гранту, предоставленному штатом, или средства в рамках целевой денежной субсидии от федерального правительства для штата закончатся, мы не сможем одобрить услугу для вас, даже если мы согласны с тем, что такая услуга необходима. Апелляционный процесс не предусмотрен для ситуаций, когда оказание услуги прекращается из-за того, что закончились средства по гранту, предоставленному штатом, или в рамках целевой денежной субсидии от федерального правительства для штата. Вы получите уведомление, если это применимо в вашем случае.