



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™

The power of community



WASHINGTON APPLE HEALTH

كتاب مزايا

الصحة السلوكية الخاص بك لعام 2025



Multi-Language Insert

You have the right to get this information in a different format, such as audio, Braille, or large font due to special needs or in your language, at no additional cost.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-440-1561 (TTY: 711).

繁體中文 (Chinese) 注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-440-1561 (TTY: 711)。

Af Soomaali (Somali) DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho Af Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo lacag la'aan ah, ayaa lagu heli karaa adiga. Wac 1-866-907-1906. (TTY: 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-440-1561 (телетайп: 711).

(Arabic) العربية ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-440-1561 (طابعة هاتفية: 711).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ማከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-440-1561 (መስማት ለተሳናቸው፡ 711)።

توجه برای دری (Dari) اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات مساعدت زبان، طور رایگان برای شما موجود می باشد. با شماره 1-800-440-1561 (TTY: 711) تماس بگیرید.

ትግርኛ (Tigrinya) ምልክታ: ትግርኛ ትዘረብ ተኸይንካ ኣገልግሎት ኣገዝ ቋንቋ ንዓኽ ብናጻ ይርከብ። ደውል 1-800-440-1561 (TTY: 711)።

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique, gratuits, vous sont offerts. Appelez le 1-800-440-1561 (TTY : 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-440-1561 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-440-1561 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

(Farsi) فارسی توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای تماس بگیرید. (1-800-440-1561 (TTY: 711) شما فراهم می باشد. با

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-440-1561 (телетайп: 711).

پاملرنه: که تاسو په پښتو ژبه خبرې کوئ، د ژبې مرستندويه خدمات ستاسو لپاره په وړيا توگه موجود دي **(Pusho) چوپتيا** 1-800-440-1561 (TTY: 711) ته زنگ ووهئ.

جدول المحتويات

3	جدول المحتويات
5	مرحبًا بك في Washington Apple Health و Community Health Plan of Washington
6	معلومات الاتصال المهمة
7	مقدمو الرعاية الصحية لذي
8	كيفية استخدام هذا الكتيب
9	بدء الاستخدام
9	ستحتاج إلى بطاقتين لتتمكن من الوصول إلى الخدمات، بطاقة Community Health Plan of Washington وبطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك.
9	1. بطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington الخاصة بك
10	2. بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك
11	إذا احتجت إلى بطاقة خدمات ProviderOne
11	تغيير الخطط الصحية للخدمات الصحية السلوكية
12	استخدام تأمين صحي خاص وتغطية Community Health Plan of Washington الخاصة بك
13	كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية
13	خدمات الصحة السلوكية ومقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك
14	الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون إحالة
14	Telehealth (الرعاية الصحية عن بُعد)/Telemedicine (التطبيب عن بُعد)
15	يجب عليك الذهاب إلى مقدمي الصحة السلوكية والمستشفيات في شبكة Community Health Plan of Washington
15	الدفع مقابل الحصول على خدمات الصحة السلوكية
16	برامج تحسين الجودة
16	برامج إدارة الاستخدام
16	كيف نقوم بتقييم التكنولوجيا الجديدة
16	معلومات للسكان الأصليين لأمريكا (الهنود الحمر) وسكان ألاسكا الأصليين
17	Apple Health Medicare Connect
18	الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ أو في حالة كونك بعيدًا عن منزلك
18	في الحالة الطارئة
19	أرقام هواتف خطوط الأزمات بالمقاطعة
20	توقعات بخصوص توقيت رويتك من قبل الرعاية الصحية
20	المزايا المغطاة من قبل Community Health Plan of Washington
21	الخدمات العامة والرعاية الطارئة
23	الخدمات المعملية
23	خدمات الرعاية الصحية للأطفال

- 23.....الخدمات الإضافية التي نقدمها
- 23.....خدمات تنسيق الرعاية الإضافية التي قد نقدمها
- 26.....الخدمات المستثناة (غير المغطاة)
- 27.....الوصول إلى معلوماتك الصحية
- 27.....إذا كنت غير راضٍ عن مقدم الخدمات الخاص بك أو الخطة الصحية أو أي جانب من جوانب الرعاية
- 28.....المدافعون عن الصحة السلوكية (كان يُطلق عليهم سابقًا اسم أمناء المظالم)
- 29.....معلومات مهمة عن حالات الرفض والالتماسات وجلسات الاستماع الإدارية
- 31.....حقوقك
- 31.....مسؤولياتك
- 33.....التوجيهات المسبقة
- 33.....ما المقصود بالتوجيه المسبق؟
- 34.....التوجيهات المسبقة للصحة العقلية
- 34.....ما المقصود بالتوجيهات المسبقة للصحة العقلية؟
- 34.....كيف يمكنني إكمال التوجيهات المسبقة للصحة العقلية؟
- 34.....منع الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستخدام
- 35.....نحمي خصوصيتك

مرحبًا بك في Community Health Plan of Washington و Washington Apple Health

مرحبًا بك!

شكرًا لك على التسجيل في خدمات الصحة السلوكية فقط (BHSO) في Washington Apple Health (Medicaid) ومرحبًا بك في خطتك الصحية؛ Community Health Plan of Washington. نعمل مع Apple Health لتوفير تغطية BHSO لك. سيوفر هذا الكتيب المزيد من التفاصيل بشأن مزاياك المغطاة وكيفية الحصول على الخدمات.

معظم عملاء Apple Health BHSO مسجلون في الرعاية المُدارة. ويعني هذا أن Apple Health تدفع قسطك الشهري لتوفير التغطية لك. تغطيتك مخصصة لخدمات الصحة السلوكية بما في ذلك خدمات علاج اضطرابات تعاطي مواد الإدمان والصحة العقلية. يتعين أن ترى مقدمي الخدمات الموجودين في شبكة مقدمي الخدمة في Community Health Plan of Washington. تحتاج إلى موافقة مسبقة لرؤية مقدمي الخدمات خارج شبكة خطتك. لن تتم تغطية معظم الخدمات خارج منطقة الخدمات الخاصة بنا ما لم تكن معتمدة مسبقًا.

تتوفر خطط Apple Health Medicare Connect لبعض أعضاء Apple Health. هذا نوع خاص من خطة Medicare Advantage للأفراد مزدوجي الأهلية يسمح بتنسيق الرعاية بين خدمات Medicare و Apple Health. يتمتع الفرد مزدوج الأهلية بتغطية Medicare وتغطية Apple Health. يشتمل ذلك على خدمات الرعاية الصحية البدنية والسلوكية. ستتواصل Community Health Plan of Washington معك خلال الأسابيع القليلة المقبلة. ويمكنك طرح أي أسئلة تراودك والحصول على مساعدة في تحديد مواعيد. إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5 مساءً.

إذا لم تكن اللغة الإنجليزية هي لغتك المفضلة أو كنت أصمًا أو أصمًا مكفوفًا أو ضعيف السمع، يمكننا مساعدتك. نريد أن تتمكن من الوصول إلى مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك. إذا كنت بحاجة لأي معلومات بلغة غير الإنجليزية، بما في ذلك لغة الإشارة، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711). سنوفر المساعدة اللغوية دون أي تكلفة عليك. ويمكننا أيضًا مساعدتك في العثور على مقدم خدمات يتحدث لغتك.

أنت مؤهل للحصول على خدمات التواصل اللغوي عند حضورك لموعد رعاية صحية تغطيه Apple Health. مقدم الخدمات الخاص بك مُطالب بتجهيز مترجم فوري لمواعيدك. يجب عليك إعلام مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بأنك تحتاج إلى مترجم فوري عندما تحدد موعدك.

يمكن لمترجمي اللغة الفوريين الذهاب إلى مكتب مقدم الخدمة أو التحدث عبر الهاتف أو الفيديو أثناء موعدك. يمكن لمترجمي لغة الإشارة الذهاب إلى مكتب مقدم الخدمات أو المثول من خلال الفيديو أثناء موعدك.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول برنامج خدمات المترجمين الفوريين لدينا، يمكنك زيارة موقعنا على الويب chpw.org/contact-us/language-assistance. يمكنك أيضًا زيارة صفحة خدمات المترجمين الفوريين لـ Health Care Authority (HCA) على الويب hca.wa.gov/interpreter-services أو إرسال بريد إلكتروني إلى interpretersvcs@hca.wa.gov على HCA لـ مترجمين الفوريين.

اتصل بنا إذا كنت بحاجة لمساعدة في فهم المعلومات أو إذا كنت بحاجة للحصول عليها بتنسيقات أخرى. إذا كنت مصابًا بإعاقة أو كنت تعاني من العمى أو ضعف البصر أو من الصمم أو ضعف السمع، أو لا تفهم هذا الكتاب أو غيره من المواد، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711). يمكننا تزويدك بالمواد بتنسيق آخر أو بالأدوات المساعدة، مثل طريقة برايل، دون تكلفة عليك. وبإمكاننا أن نخبرك إذا ما كانت عيادة مقدم الخدمات مجهزة لاستقبال كرسي متحرك، أو تتميز بأجهزة تواصل خاصة أو غيرها من المعدات الخاصة. نوفر لك أيضًا:

• خط TTY (رقم هاتف TTY التابع لنا هو 711).

• المعلومات مطبوعة بأحرف كبيرة.

- المساعدة في تحديد المواعيد أو ترتيب وسائل النقل للوصول إلى المواعيد.
- أسماء وعناوين مقدمي الخدمات الذين يتخصصون في احتياجات الرعاية الخاصة.

معلومات الاتصال المهمة

عنوان موقع الويب	أرقام هواتف خدمة العملاء	ساعات خدمة العملاء	المؤسسة
chpw.org	1-800-440-1561 (TTY: 711)	من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً	Community Health Plan of Washington
hca.wa.gov/apple-health	1-800-562-3022 TRS 711	من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 7 صباحًا حتى 5 مساءً.	خدمة عملاء Health Care Authority (HCA) Apple Health
wahealthplanfinder.org	1-855-923-4633 TTY 1-855-627-9604	من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 6 مساءً	Washington Healthplanfinder

مقدمو الرعاية الصحية لدي

نقترح عليك أن تكتب الاسم ورقم الهاتف لمقدمي الرعاية من أجل الوصول السريع. ستكون لدينا المعلومات على موقعنا على الويب في دليل مقدمي الخدمات لدينا على chpw.org/find-a-doctor. يمكنك أيضاً الاتصال بنا وسنساعدك.

رقم الهاتف	الاسم	مقدم الرعاية الصحية
		مقدم الرعاية الأولية الخاص بي:
		مقدم خدمات الصحة السلوكية الخاص بي هو:
		مقدم خدمات الأسنان الخاص بي هو:
		مقدم الرعاية المتخصصة الخاص بي هو:

هذا الكتيب لا ينشئ أي حقوق أو استحقاقات قانونية. يجب ألا تعتمد على هذا الكتيب كمصدر للمعلومات الوحيد عن Apple Health. الهدف من هذا الكتيب هو مجرد تقديم ملخص للمعلومات بشأن مزايا الصحة لديك. يمكنك الحصول على معلومات مفصلة حول برنامج Apple Health من خلال الاطلاع على صفحة قوانين وقواعد هيئة الرعاية الصحية عبر الإنترنت على: hca.wa.gov/about-hca/rulemaking.

كيفية استخدام هذا الكتيب

فهذا هو دليلك للخدمات. استخدم الجدول أدناه لمعرفة الشخص الذي تتصل به لطرح الأسئلة.

جهة الاتصال	إذا كانت لديك أسئلة بخصوص ...
<p>HCA: • مدخل عملاء ProviderOne: www.waproviderone.org/client • https://www.fortress.wa.gov/hca/p1contacus/ إذا كانت لا تزال لديك أسئلة أو احتجت لمساعدة إضافية، فاتصل على الرقم 1-800-562-3022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تغيير أو إلغاء التسجيل من خطة Apple Health Behavioral Health Services فقط (BHSO) - صفحة 11 • كيفية الحصول على خدمات Apple Health المغطاة غير المضمنة من خلال خطتك - صفحة 14 • بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك - صفحة 10
<p>Community Health Plan of Washington على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711) أو اطلع عبر الإنترنت من خلال chpw.org.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • الخدمات المغطاة - صفحة 20 • تقديم شكوى - صفحة 27 • الالتماس ضد قرار من قبل خطتك الصحية يؤثر على مزاياك - صفحة 29
<p>مقدم خدمات الصحة السلوكية الخاص بك. (إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لاختيار مقدم خدمات الصحة السلوكية، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711) أو اتصل بالإنترنت على chpw.org. يمكن التواصل مع خط Nurse Advice Line على الرقم 1-866-418-2920 (الهاتف النصي: 711)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • خدمات الصحة السلوكية الخاصة بك (اضطراب تعاطي المواد أو الصحة العقلية) - صفحة 13 • الإحالات إلى الأخصائيين - صفحة 13
<p>Washington Healthplanfinder على 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) أو الانتقال عبر الإنترنت إلى: wahealthplanfinder.org.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • التغييرات التي تطرأ على حسابك مثل: • تغييرات في العنوان، و • تغيير في دخلك، و • الحالة الاجتماعية، و • الحمل، و • حالات الولادة أو التبني.
<p>Washington Washington هيئة الرعاية الصحية بولاية • الإبلاغ عن الاحتيال في أهلية Washington Apple Health WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • الإبلاغ عن مقدمي خدمات Medicaid hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 قم بزيارة hca.wa.gov/about صفحة الويب الخاصة بـ HCA للحصول على معلومات مفصلة: hca.wa.gov/about hca/other-administrative-activities/fraud-prevention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • كيفية الإبلاغ عن الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام.

بدء الاستخدام

ستحتاج إلى بطاقتين لتتمكن من الوصول إلى الخدمات، بطاقة Community Health Plan of Washington وبطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك.

1. بطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington الخاصة بك

 <p>COMMUNITY HEALTH PLAN of Washington™ The power of community</p> <p>Name John Sample Member ID 12345678 01 Plan Behavioral Health Services Only Region King County Copay OV \$0 State ID 2000000000WA</p>  <p>Coverage limited to higher acuity Behavioral Health Services Only with CHPW</p>	<p>CUSTOMER SERVICE 1-800-440-1561 TTY Relay: 711. Member chpw.org</p> <p>LIFE-THREATENING EMERGENCY Call 911 or go to the nearest emergency care facility. Contact your PCP or call CHPW customer service at 1-800-440-1561 within 24 hours. NURSE ADVICE LINE (NAL) 1-866-418-2920 or TTY Relay:711. URGENT CARE Call your clinic (PCP). After hours, call the NAL. CRISIS LINE 1-866-427-4747</p> <p>Provider mychpw.chpw.org/en/provider</p> <p>HOSPITAL ADMISSIONS Hospitals must notify customer service within one business day of hospital admissions. SUBMIT CLAIMS Community Health Plan of Washington Claims, PO Box 269002 Plano, Texas 75026-9002.</p>
---	---

يجب أن تصل بطاقة هوية العضو الخاصة بك بعد 30 يومًا من التسجيل في التغطية. سيكون رقم بطاقة هوية العضو الخاصة بك موضحًا على بطاقة هوية العضو. اتصل بنا فورًا إذا كانت أي معلومات موجودة على بطاقتك غير صحيحة. ويجب عليك أن تحمل بطاقة هويتك دائمًا وأن تظهرها في كل مرة تحصل فيها على الرعاية. ولست بحاجة إلى انتظار وصول بطاقتك للذهاب إلى مقدم خدمات أو صرف وصفة طبية. تواصل معنا عبر 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو CustomerCare@chpw.org إذا كنت بحاجة للحصول على رعاية قبل وصول بطاقتك. يمكن لمقدم الخدمات الخاص بك أيضًا الاتصال بنا للتحقق من الأهلية.

2. بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك

ستتلقى أيضًا بطاقة خدمات ProviderOne من خلال البريد.

سيتم إرسال بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك لك بالبريد بعد حوالي سبعة إلى 10 أيام من اكتشاف أهليتك للحصول على تغطية Apple Health. هذه بطاقة هوية بلاستيكية تشبه بطاقات هوية التأمين الصحي الأخرى. احتفظ بهذه البطاقة واحمي معلوماتك.



ستتضمن بطاقة الخدمات الخاصة بك ما يلي:

- اسمك
- رقم هوية ProviderOne
- تاريخ الإصدار
- موقع ويب ProviderOne
- معلومات خدمة العملاء

لن ترسل لك HCA بطاقة جديدة تلقائيًا إذا كنت قد تلقيت واحدة في الماضي. يمكنك طلبك الحصول على بطاقة جديدة، إذا لزم الأمر. كل شخص لديه رقم عميل ProviderOne الخاص به. خذ هذه البطاقة معك إلى مواعيد الطبيب الخاص بك. يستخدم مقدمو الخدمات هذه البطاقة للتأكد من تغطية خدماتك.

استخدام بطاقة خدمات ProviderOne

يمكنك عرض نسخة رقمية من بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك من خلال تطبيق WAPlanfinder على الأجهزة المحمولة. تعرّف على المزيد عن التطبيق على wahbexchange.org/mobile/. لا توجد حاجة لطلب بطاقة بديلة عندما يكون لديك دائمًا نسخة رقمية معك!

يوجد رقم عميل ProviderOne الخاص بك على ظهر بطاقتك. وسيكون دائمًا مكونًا من تسعة أرقام وينتهي بـ "WA". قم بتأكيد بدء تغطيتك أو قم بتغيير خطتك الصحية من خلال مدخل عملاء ProviderOne على الرابط www.waproviderone.org/client.

يستخدم أيضًا مقدمو الرعاية الصحية ProviderOne لمعرفة ما إذا كنت مسجلًا في Apple Health.

إذا احتجت إلى بطاقة خدمات ProviderOne

يمكنك طلب بطاقة خدمات ProviderOne جديدة إذا لم تستلم بطاقتك أو كانت المعلومات غير صحيحة أو فقدت بطاقتك. يمكنك طلب بطاقة بديلة من خلال طرق عديدة:

- زيارة الموقع الخاص بمدخل عملاء ProviderOne على الويب: www.waproviderone.org/client
 - الاتصال بخط IVR على الرقم المجاني 1-800-562-3022، واتباع المطالبات.
 - طلب التغيير عبر الإنترنت من خلال الرابط: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
 - حدد "Client (العميل)".
 - استخدم القائمة المنسدلة select topic (تحديد الموضوع) لاختيار "Services Card (بطاقة الخدمات)".
- لا توجد رسوم على توفير بطاقة جديدة. يستغرق الأمر سبعة إلى 10 أيام للحصول على البطاقة الجديدة في البريد.

تغيير الخطط الصحية للخدمات السلوكية

تتمتع بالحق في تغيير خطة خدمات الصحة السلوكية فقط (BHSO) في أي وقت. قد يحدث تغيير خطتك في أقرب وقت بعد شهر من إجراء التغيير. تأكد من تسجيلك في الخطة المطلوبة حديثاً قبل زيارة مقدمي الخدمات في شبكة خطتك الجديدة. هناك عدة طرق لتغيير خطتك الصحية:

- تغيير خطتك على موقع Washington Healthplanfinder على الويب: wahealthplanfinder.org
- زيارة مدخل عملاء ProviderOne: www.waproviderone.org/client
- طلب التغيير عبر الإنترنت من خلال الرابط: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>
 - حدد الموضوع "Enroll/Change Health Plans" (التسجيل/تغيير الخطط الصحية).
- تواصل مع HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

سننقل رعايتك إذا قررت تغيير الخطط الصحية. سنعمل مع خطتك الجديدة لنقل الرعاية الضرورية طبيًا حتى تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات التي تحتاجها.

ملاحظة: يتعين أن يبقى المسجلون في برنامج مراجعة حالة المريض وتنسيقها (PRC) في نفس الخطة الصحية لمدة عام واحد. اتصل بنا في حالة انتقالك.

استخدام تأمين صحي خاص وتغطية Community Health Plan of Washington الخاصة بك

بعض المسجلين لديهم تأمين صحي خاص. قد نتعاون مع التأمين الآخر للمساعدة في تغطية بعض مبالغ المشاركة في السداد والخصومات والخدمات التي لا يغطيها التأمين الصحي الخاص.

تأكد من أن مقدمي الرعاية الصحية السلوكية موجودون في شبكة مقدمي خدمات Community Health Plan of Washington أو على استعداد لإرسال الفاتورة لنا فيما يتعلق بأي مبالغ مشاركة في السداد أو خصومات أو أرصدة متبقية بعد سداد تغطيتك الأولية لفاتورة رعايتك الصحية. سيساعدك ذلك في تجنب أي تكاليف نثرية. إذا كنت مؤهلاً لـ Medicare، فتذكر أنه يتعين على طبيبك إرسال فاتورة إلى Medicare أولاً.

أظهر جميع البطاقات عندما تذهب إلى الطبيب أو مقدمي الخدمات الطبية الآخرين. يتضمن ذلك:

- بطاقة التأمين الصحي الخاص، و
- بطاقة خدمات ProviderOne، و
- بطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington.

تواصل مع Community Health Plan of Washington مباشرة إذا:

- ينتهي التأمين الصحي الخاص بك،
- تغيّر التأمين الصحي الخاص لديك، أو
- لديك أسئلة حول استخدام Apple Health مع التأمين الصحي الخاص بك.

كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية

خدمات الصحة السلوكية ومقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك

تشتمل الصحة السلوكية على خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD). قد يكون لمعظم أعضاء خدمات الصحة السلوكية بالفعل مقدم رعاية أولية (PCP) من شبكة طبية أخرى، مثل Medicare أو التأمين الصحي الخاص أو المركز الصحي للهنود أو شبكة Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة (تُعرف أيضًا باسم الرسوم مقابل الخدمة). سنعمل على تنسيق خدمات الصحة السلوكية مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك، إذا كان ذلك ضروريًا. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي 711) إذا احتجت إلى مساعدة.

سيتمولى أحد مقدمي خدمات الصحة السلوكية لدينا الاعتناء باحتياجاتك المتعلقة بالصحة السلوكية بما في ذلك خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة والصحة العقلية. سننسق احتياجات رعاية الصحة السلوكية لك إذا احتجت إلى الحصول على استشارة أو إجراء اختبار أو رؤية أخصائي صحة سلوكية.

كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية

إذا احتجت إلى خدمات الصحة السلوكية، فاتصل بخدمة عملاء Community Health Plan of Washington على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) ويمكننا مساعدتك في العثور على أخصائي صحة سلوكية مشمول بالتغطية بموجب خطتك.

سنوفر لك الرعاية التي تحتاجها من أخصائي صحة سلوكية خارج شبكة خطة Community Health Plan of Washington إذا لم يكن لدينا واحد داخل الشبكة. نحتاج إلى الموافقة مسبقًا على أي زيارة خارج شبكتنا.

سيطلب مقدم الرعاية الأولية الخاص بك موافقة مسبقة منا مع معلومات سريرية تخبرنا عن سبب حاجتك إلى هذه الرعاية. يتعين علينا الاستجابة لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك خلال خمسة أيام من الطلب. سنخطر بك بقرارنا في موعد لا يتجاوز 14 يومًا من يوم طلبك.

لديك الحق في تقديم التماس إذا رفضنا هذا الطلب، وكنت لا توافق على قرارنا. ويعني هذا أنه يمكنك مطالبتنا بتوفير شخص مختلف يراجع الطلب. انتقل إلى صفحة 29 لمزيد من المعلومات.

لا تتحمل مسؤولية أي تكاليف إذا أحالك مقدم الرعاية الأولية (PCP) أو Community Health Plan of Washington إلى أخصائي من خارج شبكتنا، وسنعطيك الموافقة المسبقة.

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون إحالة

لا تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية لزيارة مقدم خدمات في شبكتنا إذا احتجت إلى:

- خدمات الاستجابة لأزمات الصحة السلوكية بما في ذلك:
 - التدخل في الأزمات
 - خدمات العلاج والتقييم
- خدمات الصحة السلوكية للمرضى الخارجيين (انظر صفحة 20 للاطلاع على القيود)

Telehealth (الرعاية الصحية عن بُعد)/Telemedicine (التطبيب عن بُعد)

إذا كان مقدم الخدمة الخاص بك مدعومًا، يمكنك التحدث مع مقدم الخدمات الخاص بك عبر الهاتف أو الكمبيوتر بدلاً من تحديد موعد شخصي. يُعرف هذا باسم telemedicine (التطبيب عن بُعد). يجب أن تكون Telemedicine (التطبيب عن بُعد) (يشار إليها أيضًا باسم telehealth (الرعاية الصحية عن بُعد)) اتصالات بالصوت فقط أو بالصوت والفيديو تتميز بأنها خاصة وتفاعلية وفي الوقت الفعلي.

يمكنك مشاركة المعلومات مع مقدم الخدمات الخاص بك وتلقي التشخيص والعلاج في الوقت الفعلي دون التواجد في نفس المكان.

اسأل مقدم الصحة السلوكية عما إذا كان يقدم خدمات الرعاية الصحية عن بُعد. يمكنك أيضًا الاتصال بخط 24-hour Nurse Line لدينا على الرقم 1-866-418-2920 (TTY: 711) للحصول على مشورة مجانية بشأن نوع الرعاية التي قد تحتاجها.

خدمات Apple Health المغطاة بدون خطة رعاية مُدارة (تُعرف أيضًا باسم fee-for-service (الرسوم مقابل الخدمة))

تدفع هيئة الرعاية الصحية (HCA) مقابل بعض المزايا والخدمات مباشرة من خلال Apple Health حتى إذا كنت مسجلًا في خطة صحية. تشمل هذه المزايا على:

- خدمات الرعاية ووسائل الدعم طويلة الأجل
- Substance Using Pregnant People (SUPP) Program، و
- خدمات للأفراد الذين يعانون من إعاقات في النمو.

تحتاج فقط إلى بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك للحصول على هذه المزايا. وسيساعدك مقدم الرعاية الأولية أو Community Health Plan of Washington في الوصول إلى هذه الخدمات وتنسيق رعايتك. انظر الصفحة 13 لمزيد من التفاصيل عن المزايا المغطاة. اتصل بنا إذا كانت لديك أسئلة حول المزايا أو الخدمات.

يجب عليك الذهاب إلى مقدمي الصحة السلوكية والمستشفيات في شبكة Community Health Plan of Washington.

يتعين عليك استخدام مقدمي خدمات الصحة السلوكية الذين يعملون مع خطة Community Health Plan of Washington. لدينا أيضًا مستشفيات لكي تستخدمها. يمكنك طلب دليل يحتوي على معلومات حول مقدمي الخدمات والمستشفيات لدينا أو زيارة دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت لخطتك الصحية. تشمل الأدلة على:

- اسم وموقع ورقم هاتف مقدم الخدمات.
- التخصص والمؤهلات والدرجة الطبية.
- اللغات التي يتحدثها مقدمو الخدمات هؤلاء.
- حدود على أنواع المرضى (البالغين، الأطفال، إلخ).
- وما إذا كانوا يقبلون مرضى جدد.

للحصول على دليل مطبوع، اتصل بخط خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711) أو تفضل بزيارة موقعنا الويب على chpw.org.

الدفع مقابل الحصول على خدمات الصحة السلوكية

كعميل لدى Apple Health، لا تتوفر لديك مبالغ مشاركة في السداد أو خصومات لأي خدمات مغطاة. وقد تلتزم بدفع مقابل خدماتك في الحالات التالية:

- إذا تلقيت خدمة لا تغطيها Apple Health.
- إذا تلقيت خدمة لا تمثل ضرورة من الناحية الطبية.
- تحصل على الرعاية من مقدم رعاية غير موجود في شبكتنا وهي ليست حالة طارئة أو تمت الموافقة عليها مسبقًا من قبل خطتك الصحية.
- إذا لم تلتزم بقواعدنا عند تلقي الرعاية من أخصائي.

لا ينبغي على مقدمي الخدمات مطالبتك بالدفع من أجل الخدمات المغطاة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي 711) إذا تلقيت فاتورة. سنعمل مع مقدم الخدمات الخاص بك للتأكد من إعداده للفواتير بصورة صحيحة.

برامج تحسين الجودة

الهدف من برنامج تحسين الجودة التابع لخطه Community Health Plan of Washington هو تحسين جودة الرعاية والخبرة لديك. نتعقب برامج صحية مختلفة ونعد التقارير عن أدائها. نستخدم هذه المعلومات لمعرفة كيف يمكننا التحسن للتأكد من حصول الجميع على الرعاية والدعم الذي يحتاج إليه.

من وقت لآخر، سنتصل بك عن طريق البريد الإلكتروني أو البريد أو إرسال رسالة أو الهاتف لإخبارك بالبرامج أو الخدمات التي نعتقد أنها قد تساعدك أو نذكرك بالخدمات الصحية المهمة أو فقط لمعرفة المزيد عنك حتى تتمكن من متابعة التحسن. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت تريد المزيد من المعلومات حول برنامج تحسين الجودة، فيرجى الاتصال بخدمة العملاء لدينا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711) أو إرسال بريد إلكتروني لنا على [.customercare@chpw.org](mailto:customercare@chpw.org).

برامج إدارة الاستخدام

تريد Community Health Plan of Washington منك أن تحصل على الرعاية المناسبة لك، دون الحصول على الرعاية التي لا تحتاج إليها. نساعد في التأكد من حصولك على مستوى الرعاية المناسب من خلال اتخاذ القرارات استناداً إلى الحاجة الطبية والملاءمة والمزايا المغطاة.

نحن لا نكافئ الموظفين الذين يتخذون هذه القرارات لرفضهم. هذا يضمن أن قراراتنا عادلة. إذا كانت لديك أسئلة حول كيفية اتخاذ هذه القرارات، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً.

كيف نقوم بتقييم التكنولوجيا الجديدة

نقوم بمراجعة المعدات والأدوية والإجراءات الجديدة لتحديد ما إذا كان ينبغي تغطيتها على أساس الضرورة الطبية. لا تزال بعض المعدات والأدوية والإجراءات الجديدة قيد الاختبار لمعرفة ما إذا كانت مفيدة حقاً. وإذا كانت لا تزال قيد الاختبار، فإنها تسمى تجريبية أو استقصائية. تتم تغطية هذه الخدمات بعد البحث وتحديد خطة Community Health Plan of Washington بأنها مفيدة أكثر من كونها ضارة. إذا كنت تريد معرفة المزيد، اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711) من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً.

معلومات للسكان الأصليين لأمريكا (الهنود الحمر) وسكان ألاسكا الأصليين

تمنح HCA السكان الأصليين لأمريكا (الهنود الحمر) وسكان ألاسكا الأصليين في واشنطن إمكانية الاختيار بين رعاية Apple Health المُدارة أو تغطية Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة (تُعرف أيضاً باسم الرسوم مقابل الخدمة). تقوم HCA بذلك للامتثال للقواعد الفيدرالية، تقديرًا لنظام تقديم الرعاية الصحية للهنود وللمساعدة في ضمان تمتعك بالوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة ثقافيًا. يمكنك الاتصال بـ HCA على الرقم 1-800-562-3022 للأسئلة أو لتغيير تسجيلك. يمكنك تغيير اختيارك (اختيارك) في أي وقت، لكن التغيير لن يسري حتى الشهر التالي المتاح.

إذا كنت متصلاً أو شريكاً مع مساعد يخصص القبائل من خلال مرفق خدمة صحية هندية (IHS) أو برنامج صحي قبلي أو برنامج صحي هندي حضري (UIHP)، فيمكنه مساعدتك في اتخاذ قرارك. قد يساعدونك أيضاً في اتخاذ القرارات بشأن ما إذا كنت تختار خطة رعاية مُدارة أو تغطية Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة. إذا كانت لديك أسئلة حول رعايتك

الصحية أو تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك، فقد يتمكن موظفو UIHP أو برنامج الرعاية الصحية القبلية الخاص بك من مساعدتك.

إذا كنت من الهنود الأمريكيين أو من سكان ألاسكا الأصليين، فقد تتمكن من الحصول على خدمات الرعاية الصحية من خلال منشأة IHS أو برنامج الرعاية الصحية القبلية أو UIHP مثل مجلس الصحة الهندي في Seattle أو مشروع NATIVE في Spokane. حيث يعرف مقدمو الخدمات في هذه العيادات احتياجات رعايتك الصحية ومجتمعك وثقافتك ويفهمونها. سيوفرون لك الرعاية التي تحتاج إليها أو يقومون بإحالتك إلى أخصائي.

Apple Health Medicare Connect

يعد Apple Health Medicare Connect نوعًا خاصًا من خطة Medicare Advantage للأفراد المؤهلين بشكل مزدوج، مما يسمح بتنسيق الرعاية بين خدمات Medicare و Apple Health (Medicaid).

يتمتع الفرد مزدوج الأهلية بتغطية Medicare وتغطية Apple Health. إذا كنت عميلًا مزدوج الأهلية، فإن Medicare هي تغطيتك الأساسية لاحتياجات الرعاية الصحية البدنية الخاصة بك. ستكون Apple Health هي تغطيتك الثانوية. يتمتع العملاء مزدوجو الأهلية أيضًا بتغطية صحية سلوكية من خلال خطة رعاية مُدارة لخدمات الصحة السلوكية فقط (BHSO) من Apple Health.

لديك الخيار باختيار نفس الخطة الصحية لتغطية D-SNP و BHSO، إذا كنت تعيش في مقاطعة توفر تسجيلًا متوافقًا. يساعد التسجيل المتوافق العملاء مزدوجي الأهلية في إدارة خدماتهم الصحية الجسدية والسلوكية في إطار خطة واحدة. يجعل هذا من السهل العثور على مقدم خدمات وتنسيق خدمات Medicare و Apple Health.

يتبع التسجيل في Apple Health Medicare Connect الجداول الزمنية للتسجيل المفتوح في Medicare أدناه:

- **فترة التسجيل الأولي.** عندما تصبح مؤهلاً للحصول على Medicare لأول مرة، يمكنك الانضمام إلى خطة.
- **فترة التسجيل المفتوح.** من 15 أكتوبر - 7 ديسمبر من كل عام، يمكنك الانضمام إلى خطة أو تبديلها أو تركها. ستبدأ تغطيتك في 1 يناير (طالما حصلت الخطة على طلبك بحلول 7 ديسمبر).
- **فترة التسجيل المفتوحة في Medicare Advantage.** من 1 يناير إلى 31 مارس من كل عام، إذا كنت مسجلًا في خطة Medicare Advantage Plan، يمكنك التبديل إلى خطة Medicare Advantage Plan مختلفة أو التبديل إلى Original Medicare (والانضمام إلى خطة أدوية Medicare منفصلة) مرة واحدة خلال هذا الوقت. **ملاحظة:** ويمكنك فقط تبديل الخطط مرة واحدة خلال هذه الفترة.

اعرض خريطة التسجيل المحاذة في [دليل منطقة خدمة HCA](#) لمعرفة ما إذا كانت المحاذة متاحة في مقاطعتك.

ماذا لو كنت من الهنود الأمريكيين/سكان ألاسكا الأصليين؟
يمكن للأشخاص مزدوجي الأهلية من الهنود الأمريكيين/سكان ألاسكا الأصليين:

- التسجيل في Apple Health BHSO أو
- تلقي تغطية الصحة السلوكية في Apple Health بدون خطة.

هناك مزايا وعيوب لكل منها، حسب ظروفك الفردية. العيادة الصحية القبلية وموظفو العيادة الهندية الحضرية على دراية بهذه الخيارات ويمكنهم مساعدتك في الاختيار. تعرّف على المزيد عن [تغطية Apple Health للهنود الأمريكيين/سكان ألاسكا الأصليين](#).

الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ أو في حالة كونك بعيداً عن منزلك

في الحالة الطارئة

اتصل على 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ إذا كانت لديك مشكلة صحية مفاجئة أو خطيرة تعتقد أنها حالة طارئة.

اتصل بنا في أقرب وقت ممكن بعد ذلك لإعلامنا أن لديك حالة طارئة وأين تلقيت الرعاية. لا تحتاج إلى التصريح المسبق لطلب الحصول على الرعاية في حالة الطوارئ. قد تستخدم أي مستشفى أو منشأة من منشآت الرعاية الطارئة إذا كانت لديك حالة طارئة.

أزمة الصحة السلوكية

تشتمل أمثلة أزمة/حالة طوارئ متعلقة بالصحة السلوكية على حالات عندما يعاني الفرد من:

- تهديدات أو حديث بشأن إيذاء أو قتل نفسه و/أو أي أمر آخر
- الشعور باليأس
- الشعور بالغضب أو الغضب الجامح
- الشعور بأنك محاصر، وكأنه لا يوجد مخرج أمامك
- المشاركة في سلوكيات متهورة
- الشعور بالتوتر أو الاضطراب أو عدم القدرة على النوم
- الانسحاب من الأصدقاء والعائلة
- مصادفة تغيّرات درامية بالمزاج
- عدم رؤية أي سبب للبقاء على قيد الحياة
- تعاطي الكحول أو المخدرات بصورة متزايدة

يمكنك الاتصال بخطوط الأزمات أدناه إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه يعاني من أزمة صحية سلوكية.

- اتصل بالرقم 911 للحصول على مساعدة فورية لحالة طوارئ تهدد الحياة.
- اتصل بالرقم 988 للحصول على مساعدة فورية لأزمة الصحة السلوكية.
 - اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى 988. الخط مجاني وسري ومتاح على مدار 7/24.
- لتعاطي المواد أو مشكلة المقامرة أو دعم الصحة العقلية:
 - اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى خط مساعدة التعافي في Washington على الرقم 1-866-789-1511 أو 1-206-461-3219 (الهاتف النصي) للإحالات على مدار 24 ساعة. يمكنك أيضاً الانتقال إلى warecoveryhelpline.org.
 - يمكن للمراهقين التواصل مع المراهقين بين الساعة 6-10 مساءً اتصل بالرقم 1-866-833-6546، أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى teenlink@crisisclinic.org أو انتقل إلى 866teenlink.org.

أرقام هواتف خطوط الأزمات بالمقاطعة

اتصل بخط أزمات مقاطعة منظمة الخدمات الإدارية للصحة السلوكية المحلية (BH-ASO) أدناه لطلب المساعدة إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه يعاني من أزمة صحية سلوكية.

خطوط الأزمات	المقاطعات	المنطقة
1-800-803-8833	Pacific و Lewis و Grays Harbor و Cowlitz و Wahkiakum و	Great Rivers
1-888-544-9986	Garfield و Franklin و Columbia و Benton و Asotin و Yakima و Whitman و Walla Walla و Kittitas و	Greater Columbia
1-866-427-4747	King	King
1-800-852-2923	Okanogan و Grant و Douglas و Chelan	North Central
1-800-584-3578	Snohomish و Skagit و San Juan و Island و Whatcom و	North Sound
1-800-576-7764	Pierce	Pierce
1-888-910-0416	Kitsap و Jefferson و Clallam	Salish
1-877-266-1818	Spokane و Pend Oreille و Lincoln و Ferry و Adams و Stevens و	Spokane
1-800-626-8137	Skamania و Klickitat و Clark	Southwest
1-800-270-0041	Thurston و Mason	Thurston-Mason

توقعات بخصوص توقيت رؤيتك من قبل الرعاية الصحية

تعتمد أوقات الانتظار لرؤية مقدم خدمات على احتياجات رعايتك. اعرض أوقات الانتظار المتوقعة لرؤية مقدم خدمات أدناه.

- **الرعاية في حالات الطوارئ:** 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع.
- **الرعاية العاجلة:** زيارات العيادة لمقدم خدمات الصحة السلوكية لديك أو غيره من مقدمي الخدمات خلال 24 ساعة.
- **الرعاية الروتينية:** زيارات العيادة لمقدم خدمات الصحة السلوكية لديك أو غيره من مقدمي الخدمات خلال 10 أيام. الرعاية الروتينية مخططة وتشتمل على زيارات منتظمة لمقدمي الخدمات بخصوص المخاوف غير العاجلة أو الحالات الطارئة.

اتصل بنا إذا انتظرت لوقت أطول من الوقت الموضح أعلاه لرؤية مقدم خدمات.

الوصفات الطبية

الوصفات الطبية المتعلقة بالصحة السلوكية غير مغطاة بموجب خطة BHSO. تتم تغطية الوصفات الطبية كجزء من مزايا الصحة البدنية الخاصة بك. سيحصل المسجلون في تغطية الجزء D من Medicare على تغطية الوصفات الطبية من خلال الجزء D من Medicare الخاصة بهم. اتصل بنا لطرح الأسئلة حول تغطية أدويةك الموصوفة.

المزايا المغطاة من قبل Community Health Plan of Washington

يصف هذا القسم مزايا وخدمات الصحة السلوكية المغطاة من قبل Community Health Plan of Washington. وهي ليست قائمة كاملة بالخدمات المغطاة. تحقق من مقدم خدمات الصحة السلوكية المتابع لحالتك أو تواصل معنا إذا كنت تحتاج إلى خدمة غير واردة في القائمة التالية. يمكنك عرض المزايا والخدمات الخاصة بنا على chpw.org/bhso.

قد تتطلب بعض خدمات الرعاية الصحية المغطاة موافقة مسبقة. تتطلب جميع الخدمات غير المغطاة الحصول على موافقة مسبقة منا. تتطلب الخدمات غير المغطاة من خلال Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة الحصول على موافقة مسبقة من HCA.

تتخصص بعض الخدمات في عدد محدد من الزيارات. يمكن لمقدم الخدمات الخاص بك طلب تمديد القيود (LE) إذا كنت بحاجة إلى مزيد من الزيارات. اطلب من مقدم الخدمة الخاص بك طلب استثناء للقاعدة (ETR) إذا كنت بحاجة إلى خدمات غير مغطاة.

تذكر الاتصال بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو طالع دليل مقدمي الخدمات لدينا على chpw.org/find-a-doctor قبل حصولك على خدمات الصحة السلوكية. يمكنك أيضاً سؤال مقدم الرعاية الأولية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

الخدمات العامة والرعاية الطارئة

معلومات إضافية	الخدمة
متوفرة على مدار الساعة، وطوال أيام الأسبوع في أي مكان في الولايات المتحدة.	الخدمات الطارئة
يتعين الموافقة عليها من جانبنا لكل الرعاية غير الطارئة.	خدمات المستشفى والمرضى الداخليين والخارجيين
استخدم الرعاية العاجلة عندما تكون لديك مشكلة متعلقة بالصحة السلوكية تحتاج إلى الرعاية فوراً، لكنها لا تتضمن تعريض حياتك للخطر.	الرعاية العاجلة

الصحة السلوكية

تشتمل خدمات الصحة السلوكية على خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة. يمكننا مساعدتك في العثور على مقدم خدمات إذا كنت بحاجة إلى استشارة أو إجراء اختبار أو دعم الصحة السلوكية. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو حدد مقدم خدمات من دليل مقدمي الخدمات لدينا.

معلومات إضافية	الخدمة
قد تشتمل خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد (SUD) على: <ul style="list-style-type: none"> • التقييم • التدخل الوجيز والإحالة للعلاج • العلاج الفردي والعائلي والجماعي • العيادات الخارجية والسكنية والمرضى الداخليين • الأدوية الخاصة بالاضطراب المتعلق بتناول الأدوية الأفيونية (MOUD) • إدارة الحالات • دعم الأقران • الخدمات في حالة الأزمات • إدارة الانسحاب (إزالة السموم) 	خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD)
تتم تغطية خدمات الصحة العقلية عند تقديمها في وكالة الصحة السلوكية أو المقدمة من جانب طبيب نفسي أو عالم نفسي أو استشاري صحة عقلية مرخص له أو مسؤول اجتماعي سريري مرخص أو معالج الزواج والأسرة المرخص. قد تشتمل خدمات الصحة العقلية على: <ul style="list-style-type: none"> • تقييم القبول والتقييم والفحص • دعم الأقران • التدخلات العلاجية للصحة العقلية مثل: <ul style="list-style-type: none"> • العلاج الفردي والعائلي والجماعي • العيادات الخارجية والسكنية والمرضى الداخليين • نماذج علاجية مكثفة ومختصرة • الخدمات في حالة الأزمات • إدارة الأدوية ومراقبتها • تنسيق الرعاية والتكامل المجتمعي 	علاج الصحة العقلية

معلومات إضافية	الخدمة
كان يُشار إليها سابقًا باسم العلاج بالاستعانة بالأدوية (MAT). الأدوية المستخدمة لعلاج بعض اضطرابات تعاطي المواد المخدرة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-711 (الهاتف النصي: 711) للحصول على التفاصيل.	الأدوية الخاصة بالاضطراب المتعلق بتناول الأدوية الأفيونية (MOUD)
تتضمن هذه الخدمات المشمولة في التغطية ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> • التقييم • الخدمات العلاجية الفردية والعائلية و/أو الجماعية. 	تدخلات علاج مشكلة اضطراب القمار

Family Youth System Partner Round Tables (FYSPRT)

تتبنى Family Youth System Partner Round Tables (FYSPRTs) فكرة أن الشباب والأسر يمكنهم ويجب أن يكون لهم دور نشط في كيفية خدمة أنظمة الصحة السلوكية لهم. FYSPRTs هي منصة للعائلات والشباب وشركاء النظام (قضاء الأحداث، والتعليم، ورعاية الطفل، وما إلى ذلك) للالتقاء معًا للتعاون والاستماع ودمج صوت المجتمع في صنع القرار على المستويات الإقليمية والتشريعية والخاصة بالولاية.

تعد FYSPRTs آلية مهمة لمعالجة الفجوات والحوجز والاحتياجات المتكررة المتعلقة بالصحة السلوكية للأطفال والشباب والأسرة، ولتبادل الخبرات الحية والمعرفة للتأثير على السياسات والبرامج التي تعمل على تحسين نتائج الصحة السلوكية للشباب والأسر في Washington.

يوجد في واشنطن 10 FYSPRTs إقليمية وكل FYSPRT إقليمية لديها اجتماعات مفتوحة للعامّة. اجتماعات FYSPRT هي عملية تعاونية. يعمل ثلاثي القيادة للعائلة والشباب وشريك النظام معًا في شراكة متساوية لإنشاء جداول أعمال الاجتماعات ومشاركة تيسير الاجتماعات. ستؤدي التجربة الحية للعائلات والشباب ومدخلاتهم إلى تحسين النتائج للشباب والأسر في جميع أنحاء Washington. على الرغم من أن الشباب والأسر قد يعبرون عن مخاوفهم بشأن خدماتهم في هذا المنتدى، إلا أن FYSPRTs تهدف إلى معالجة الثغرات والحوجز المتكررة في النظام وليس قضايا الرعاية الفردية. لمعالجة مخاوف محددة تتعلق بخدمات محددة للشباب أو الأسرة، يمكن إكمال التظلم كجزء من معالجة مشكلة العلاج. لمزيد من المساعدة في هذا الشأن، اتصل بأمين المظالم في منطقتك.

قم بزيارة موقع HCA لمزيد من المعلومات: hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt.

الصاديق العامة للدولة

الصاديق العامة للولاية (GFS) هي صاديق تابعة للولاية يتم تقديمها إلى مؤسسات الرعاية المُدارة (MCO) للمساعدة في دفع مقابل الخدمات التي لا يغطيها برنامج Medicaid. على سبيل المثال، لا يغطي برنامج Medicaid تكلفة الإقامة والطعام الخاصين بالصحة السلوكية السكنية (BH) ويتم تعويضها من قبل GFS.

تختلف الخدمات الممولة من جانب GFS حسب المنطقة. وعادة ما تتصل بخدمات الصحة السلوكية الأخرى للتمويل الإضافي.

الخدمات المعملية

معلومات إضافية	الخدمة
قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة	الخدمات المعملية

خدمات الرعاية الصحية للأطفال

يتلقى الأطفال والشباب تحت سن 21 عامًا مزايا رعاية صحية تسمى الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). تتضمن خدمات EPSDT مجموعة كاملة من خدمات العلاج والتشخيص والفحوصات.

يتم تغطية بعض مزايا الصحة السلوكية من خلال Community Health Plan of Washington وبعضها من خلال تغطية Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة (رسوم مقابل الخدمة). اتصل بنا في حال لديك أسئلة.

تغطي Apple Health الفحوصات مباشرة ويمكن أن تساعدك في التعرف على الاحتياجات الجسدية واحتياجات الصحة السلوكية أو الصحة التنموية المحتملة والتي قد تتطلب فحوصًا تشخيصية إضافية وعلاجية.

تتضمن EPSDT أي اختبارات تشخيصية، وأي علاجات طبية ضرورية تحتاج إليها لتصحيح أو تحسين الحالة الجسدية أو الصحة السلوكية، علاوة على الخدمات الإضافية الضرورية لدعم طفلك الذي يعاني من إعاقة تنموية.

تهدف هذه الخدمات إلى منع تفاقم الظروف وإبطاء وتيرة آثار مشكلة الرعاية الصحية للطفل. تشجع EPSDT الوصول المبكر والمستمر إلى الرعاية الصحية للأطفال والشباب.

الخدمات الإضافية التي نقدمها

في CHPW، ندعم صحة الشخص بأكمله. نحن نقدم خدمات ومزايا إضافية لا تكلفك شيئاً وتساعدك في عيش حياة أكثر صحة. **خط Nurse Advice Line**. يمكن لأعضاء BHSO الاتصال بخط مشورة التمريض على مدار 24 ساعة على الرقم 1-866-418-2920 (الهاتف النصي: اتصل على رقم 711) للتحدث مع ممرضة مسجلة لإرشادك حول نوع الرعاية الذي قد يكون مطلوباً.

المزايا الإضافية. قد تكون مؤهلاً للحصول على هاتف خلوي مجاني وخصم على عضوية Amazon Prime نقل مجاني إلى المواعيد الصحية، وأكثر من ذلك. مزيد من التفاصيل على [/chpw.org/membercenter/behavioral-health/behavioral-health-services-only-plan](http://chpw.org/membercenter/behavioral-health/behavioral-health-services-only-plan)

خدمات للشباب. خطة CHPW لديها خدمات منزلية ومدرسية ومجتمعية لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات السلوكية. ويشمل هذا الدعم خدمات الصحة العقلية المكثفة والرعاية المنسقة بين مقدمي الخدمات لطفلك.

خدمات تنسيق الرعاية الإضافية التي قد نقدمها

في Community Health Plan of Washington، نؤمن بالرعاية الشخصية الكاملة. نقدم مجموعة متنوعة من الخدمات والموارد لمساعدتك على إدارة صحتك وعافيتك في جميع جوانب حياتك.

خدمات الدعم المجتمعية. يمكن لفريق خدمات دعم المجتمع لدينا توصيلك بالموارد المحلية للمساعدة في تلبية الاحتياجات اليومية الأساسية مثل السكن والنقل والطعام. يمكنك طلب خدمات دعم المجتمع لنفسك، أو يمكن لأحد أفراد العائلة طلبها لك.

يمكن للأخرين، مثل مقدمي الرعاية الصحية ومخططي الخروج من المستشفى ومقدمي الرعاية وموظفي إدارة الرعاية لدينا أيضاً إحالتك لمزيد من المعلومات، اتصل على الرقم 1-866-418-7006 (الهاتف النصي: 711).

إدارة الرعاية. يمكن أن تكون إدارة المشاكل الصحية السلوكية والبدنية صعبة. سيساعدك مدير حالتك الشخصية في تحديد خطة ووضعها للوصول إلى أهدافك الصحية. يمكنهم أيضاً المساعدة في تنسيق الخدمات والبرامج الصحية المختلفة التي تحتاجها لتشعر بأفضل ما لديك.

عمليات انتقال الرعاية. بعد خروجك من المستشفى، تظل بحاجة إلى الدعم للتأكد من تعافيك تماماً. يعمل فريق عمليات انتقال الرعاية التابع لخطة CHPW مع المستشفى الخاصة بك للتأكد من أن العملية الانتقالية للخروج من المستشفى الخاصة بك سلسة. وسيقوم بمتابعة حالتك بمكالمة هاتفية بعد مغادرة المستشفى. وسيؤكد من قدرتك على الوصول إلى مواعيد المتابعة الخاصة بك والحصول على الدواء الذي تحتاج إليه.

يمكنك الإقلاع عن التدخين. يمكننا مساعدتك. يمكنك الإقلاع عن التدخين بمساعدة مدرب ودعم على الويب وموارد أخرى من خلال برنامج Quit for Life®. تعرّف على المزيد على chpw.org/quit-for-life/.

المنازل الصحية. يمكن لهذا البرنامج أن يجعل إدارة رعايتك أسهل. يمكن أن يحصل الأعضاء المؤهلون على مساعدة فيما يتعلق بالرعاية الانتقالية وتنسيق الرعاية والتنظيف الصحي وإدارة الرعاية والمزيد. يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات على chpw.org/health-homes.

خدمات Apple Health المغطاة بدون خطة رعاية مُدارة

تغطية Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة (fee-for-service) (الرسوم مقابل الخدمة)) أو البرامج المجتمعية الأخرى تغطي الخدمات والمزايا المدرجة أدناه حتى في حالة تسجيلك معنا. سنقوم بالتنسيق مع مقدم الرعاية الأولية لمساعدتك في الوصول إلى هذه الخدمات وتنسيق رعايتك. استخدم بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك لهذه الخدمات.

اتصل بنا إذا كانت لديك أسئلة بشأن ميزة أو خدمة غير مدرجة هنا. اعرض تغطية Apple Health بدون كتيب خطة رعاية مُدارة للحصول على قائمة كاملة بالخدمات: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf.

معلومات إضافية	الخدمة
جميع خدمات النقل باستخدام الإسعاف الجوي المقدمة إلى عملاء Apple Health، بما في ذلك المسجلين في مؤسسة رعاية مُدارة (MCO).	خدمات الإسعاف (الجوي)
جميع خدمات النقل باستخدام الإسعاف الأرضي الطارئة وغير الطارئة، المقدمة إلى عملاء Apple Health، بما في ذلك المسجلين في مؤسسة رعاية مُدارة (MCO).	خدمات الإسعاف (الأرضي)
تتوفر خدمات الأزمات لدعمك أو دعم شخص تعرفه. اتصل بالرقم 911 لحالة طوارئ تهدد الحياة أو 988 لحالة طوارئ صحية سلوكية. انظر الصفحة 20 للحصول على الأرقام الموجودة في منطقتك. بالنسبة لخطة National Suicide Prevention Lifeline: اتصل أو أرسل رسالة نصية على الرقم 988 أو اتصل بالرقم 1-800-273-8255، لمستخدمي الهاتف النصي يتم الاتصال بالرقم 1-206-461-3219. للحصول على خدمات أزمات الصحة العقلية أو اضطراب تعاطي المخدرات حسب المقاطعة، يرجى الاتصال برقم هاتف الأزمات لمنظمة الخدمات الإدارية للصحة السلوكية (BH-ASO). يمكن العثور على أرقام هواتف الأزمات حسب المقاطعة في الصفحة 20 أو على: hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines .	الخدمات في حالة الأزمات

<p>يوفر MSS للحوامل وبعد الولادة خدمات التنقيف والصحة الوقائية في المنزل أو العيادة للمساعدة في التمتع بحمل صحي وطفل بصحة جيدة.</p> <p>تساعد ICM العائلات التي لديها أطفال من الولادة حتى السنة الأولى من العمر في التعرف وكيفية الاستخدام والموارد الطبية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من الموارد اللازمة في المجتمع حتى يتمكن الطفل والعائلة من الازدهار.</p> <p>توفر CBE للحوامل ومجموعة الأشخاص الداعمين لهن دروساً عند تقديمها من جانب مقدم خدمات HCA CBE معتمد. تشمل الموضوعات علامات التحذير في الحمل والتغذية والرضاعة الطبيعية وخطة الولادة وما يمكن توقعه أثناء المخاض والولادة وسلامة حديثي الولادة.</p> <p>بالنسبة لمقدمي الخدمات في منطقتك، تفضل بزيارة hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.</p>	<p>First Steps Maternity Support Services (MSS) و Infant Case Management (ICM) Management والتنقيف الخاص بالولادة (CBE)</p>
<p>اتصل بنا للمساعدة في الوصول إلى هذه الخدمات.</p>	<p>الرعاية النفسية للمرضى الداخليين</p>
<p>برنامج SUPP هو برنامج قائم على المستشفى للمرضى الداخليين للأفراد الحوامل الذين لديهم حاجة طبية ولديهم تاريخ في تعاطي المخدرات. الغرض من البرنامج هو تقليل الضرر الذي يلحق بالوالدة وطفلها الذي لم يولد بعد من خلال توفير إدارة الانسحاب وتحقيق الاستقرار الطبي والعلاج داخل المستشفى.</p> <p>لمزيد من المعلومات وقائمة مقدمي الخدمات المعتمدين، قم بزيارة hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/substance-using-pregnant-people-supp-program.</p>	<p>Substance Using Pregnant People (SUPP) Program</p>
<p>تدفع هيئة الرعاية الصحية مقابل خدمات النقل من وإلى مواعيد الرعاية الصحية غير الطارئة اللازمة التي تغطيها Apple Health. اتصل بمقدم خدمات النقل (الوسيط) في منطقتك، لتعرف المزيد عن الخدمات والقيود. وسيرتب لك الوسيط الإقليمي أكثر وسيلة نقل ملائمة لحالتك، وأقلها تكلفة. يمكن العثور على قائمة بالوسطاء على hca.wa.gov/transportation-help.</p>	<p>النقل للمواعيد الطبية غير الطارئة</p>

الخدمات المستثناة (غير المغطاة)

لا تغطي Apple Health BHSO أو Apple Health الخدمات التالية بدون خطة رعاية إدارة. في حالة حصولك على هذه الخدمات، قد تضطر إلى دفع رسومها. إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بنا.

معلومات إضافية	الخدمة
الممارسات الدينية أو العلاج الروحاني أو العلاج بالأعشاب أو العلاج المثلي	الأدوية البديلة
	استشارات الزواج والعلاج الجنسي
	مستلزمات الراحة الشخصية
تشمل الأقاليم الأمريكية: Puerto Rico • Guam • U.S. Virgin Islands • Northern Mariana Islands • American Samoa •	الخدمات التي لا يسمح بها القانون الفيدرالي أو قانون الولاية وأقاليمها وممتلكاتها.
	الخدمات المقدمة خارج الولايات المتحدة

الوصول إلى معلوماتك الصحية

إذا كنت غير راضٍ عن مقدم الخدمات الخاص بك أو الخطة الصحية أو أي جانب من جوانب الرعاية

يحق لك أنت أو ممثلك المفوض تقديم شكوى. ويسمى ذلك تظلمًا. وسنساعدك في تقديم تظلم. لتقديم التظلم، اتصل على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711) أو راسلنا على:

Community Health Plan of Washington

تنبيه: Appeals & Grievances

1111 3rd Ave, Suite 400,

Seattle, WA 98101

يمكن أن تكون التظلمات أو الشكاوى عن:

- مشكلة تعرضت لها في عيادة طبيبك.
- تلقيك فاتورة من طبيبك.
- إرسالك إلى التخصيلات بسبب فاتورة طبية غير مسددة.
- جودة رعايتك أو طريقة علاجك وكيفيةها.
- الخدمة المقدمة من قبل الأطباء أو الخطة الصحية.
- تعرضك لأي مشاكل أخرى فيما يخص تلقي الرعاية الصحية.

يتعين علينا إعلامك عبر الهاتف أو رسالة أننا تلقينا تظلمك أو شكواك خلال يومي عمل. وينبغي أن نعالج شكواك بأسرع ما يمكن ولكن خلال فترة لا تتجاوز 45 يومًا. يمكنك الحصول على نسخة مجانية من سياسة التظلم الخاصة بنا عن طريق الاتصال بنا أو زيارة chpw.org/member-center/member-rights/grievances-and-appeals للوصول عبر الإنترنت.

المدافعون عن الصحة السلوكية (كان يُطلق عليهم سابقًا اسم أمناء المظالم)

مدافع عن الصحة السلوكية هو شخص متاح لتقديم مساعدة مجانية وسرية لحل المشكلات المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية الخاصة بك. يمكنهم المساعدة في حل مخاوفك إذا كان لديك شكوى أو التماس أو جلسة استماع عادلة تتعلق بالصحة السلوكية. خدمة مدافع عن الصحة السلوكية مستقلة عن خطتك الصحية. يتم توفيره من قِبَل شخص كان لديه خدمات صحة سلوكية أو كان أحد أفراد أسرته لديه خدمات صحة سلوكية.

استخدم أرقام الهاتف أدناه للاتصال بمدافع الصحة السلوكية في منطقتك.

الوصول إلى جميع المناطق على الرقم 1-800-366-3103. أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى مكتب الدفاع عن الصحة السلوكية على info@obhadvocacy.org.

المنطقة	المقاطعات	مدافعو عن الصحة السلوكية
Great Rivers	Pacific و Lewis و Grays Harbor و Cowlitz و Wahkiakum و	360-561-2257
Greater Columbia	Franklin و Columbia و Benton و Asotin و Garfield و Kittitas و Walla Walla و Whitman و Yakima و	509-808-9790
King	King	206-265-1399
North Central	Okanogan و Grant و Douglas و Chelan	509-389-4485
North Sound	Snohomish و Skagit و San Juan و Island و Whatcom و	360-528-1799
Pierce	Pierce	253-304-7355
Salish	Kitsap و Jefferson و Clallam	360-481-6561
Spokane	Pend Oreille و Lincoln و Ferry و Adams و Stevens و Spokane و	509-655-2839
Southwest	Skamania و Klickitat و Clark	509-434-4951
Thurston-Mason	Thurston و Mason	360-489-7505

معلومات مهمة عن حالات الرفض والالتماسات وجلسات الاستماع الإدارية

يكون الرفض عندما لا توافق خطتك الصحية أو تدفع مقابل خدمة طلبتها أنت أو طبيبك. عندما نرفض خدمة، فإننا سنرسل لك خطابًا يخبرك بسبب رفض الخدمة المطلوبة. هذا الخطاب هو الإخطار الرسمي بقرارنا. وسيطلعك على حقوقك، وعلى معلومات بشأن كيفية طلب التماس.

يحق لك طلب الحصول على مراجعة لأي قرار في حالة عدم موافقتك، إذا اعتقدت أن القرار لم يكن صحيحًا أو أنه لم تتم مراعاة جميع المعلومات الطبية أو أنه يجب مراجعة القرار من قِبَل شخص آخر.

الالتماس هو طلب تقدمه لتطالبنا بإعادة النظر في حالتك مرة أخرى، وهذا لأنك لا تتفق مع قرارنا. يمكنك تقديم التماس بشأن الخدمة المرفوضة في غضون 60 يومًا من تاريخ الرفض. ويمكننا مساعدتك في تقديم التماس. يمكن لمقدم الخدمات الخاص بك أو مدافعي عن الصحة السلوكية أو أي شخص آخر تقديم الالتماس لك إذا وقعت لتعبير عن موافقتك على الالتماس. وإذا كنت ما زلت ترغب في تلقي الخدمة خلال فترة مراجعة قرارنا، فينبغي عليك تقديم الالتماس خلال فترة لا تتجاوز 10 أيام فقط من الرفض. وسنرد عليك كتابةً لنخطر بك بتلقي طلبك للالتماس خلال خمسة أيام. في أغلب الحالات سنراجع الأمر ونتخذ قرارًا بشأن التماسك خلال 14 يومًا. يتعين علينا إخبارك إذا احتجنا لمزيد من الوقت لاتخاذ قرار. يتعين اتخاذ قرار الالتماس خلال 28 يومًا.

يمكنك طلب الالتماس شفهيًا أو كتابيًا. أرسل طلب الالتماس الكتابي الخاص بك إلى 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101 أو عبر الفاكس 613-8984 (206) أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى customercare@chpw.org. ويمكننا مساعدتك في تقديم التماسك. لطلب التماسًا شفهيًا، اتصل بنا على الرقم (TTY: 711) 1-800-440-1561.

ملاحظة: إذا قررت الاستمرار في تلقي الخدمة خلال عملية الالتماس، وخسرت الالتماس المقدم، فسيتم عليك دفع مقابل الخدمات التي تلقيتها.

إذا كان الأمر عاجلاً. في حالات الصحة السلوكية العاجلة، ينبغي عليك أو على طبيبك طلب التماس عاجل (سريع) من خلال الاتصال بنا. إذا كانت حالة الصحة السلوكية الخاصة بك تقتضي، فسننخذ قرارًا بشأن رعايتك خلال ثلاثة أيام تقويمية. لطلب التماس عاجل، ينبغي عليك أن تطلعنا على سبب حاجتك إلى هذا القرار السريع. وإذا رفضنا طلبك، فستتم مراجعة التماسك خلال نفس الإطارات الزمنية الموضحة أعلاه. وينبغي علينا بذل الجهود المعقولة لنقدم لك إخطارًا شفهيًا فورًا عند رفضنا طلبك للالتماس العاجل. يمكنك تقديم تظلم إذا كنت غير راضٍ عن قرارنا بتغيير طلبك من الالتماس العاجل إلى الالتماس العادي. سنحاول الاتصال بك إذا رفضنا طلبك للحصول على التماس عاجل حتى تتمكن من توضيح السبب والمساعدة في الإجابة على أي أسئلة. يمكنك تقديم تظلم إذا كنت غير راضٍ عن قرارنا بتغيير طلبك من الالتماس العاجل إلى الالتماس العادي. ينبغي أن نراسلك كتابةً خلال يومين تقويميين من قرارنا.

إذا كنت غير موافق على قرار الالتماس، فإنك تتمتع بالحق في طلب جلسة استماع إدارية. في جلسة استماع إدارية، سيقوم قاضي القانون الإداري الذي لا يعمل لدينا أو HCA بمراجعة حالتك.

لديك 120 يومًا من تاريخ قرار الالتماس لطلب جلسة استماع إدارية. وينبغي عليك تقديم طلب إجراء جلسة الاستماع الإدارية خلال 10 أيام فقط من تاريخ الرفض إذا رغبت في الاستمرار في تلقي الخدمة التي رفضنا تلقينا لها.

لطلب جلسة استماع إدارية، ستحتاج إلى إخبار Office of Administrative Hearings (مكتب جلسات الاستماع الإدارية) بمشاركة Community Health Plan of Washington وبسبب جلسة الاستماع، وما الخدمة التي تم رفضها وتاريخ رفضها وتاريخ رفض الالتماس. وتأكد أيضًا من إبلاغنا باسمك وعنوانك ورقم هاتفك.

يمكنك إرسال الطلب لعقد جلسة استماع من خلال:

1. التواصل مع Office of Administrative Hearings (مكتب جلسات الاستماع الإدارية) (oah.wa.gov) على الرقم 1-800-583-8271،

أو

2. مراسلة:

Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

ويمكنك التحدث مع محامٍ أو طلب تمثيل شخص آخر لك في جلسة الاستماع. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إيجاد محامٍ، فتفضل بزيارة nwjustice.org أو الاتصال بخط NW Justice CLEAR، على الرقم 1-888-201-1014. إن طلب المساعدة في العثور على محامٍ لن يعرض حقوق الخصوصية الخاصة بك للخطر.

سيرسل لك قاضي جلسة الاستماع الإدارية إخطارًا يفسر قراره. إذا كنت لا توافق على قرار جلسة الاستماع، فيحق لك تقديم التماس ضد القرار مباشرة إلى مجلس الالتماسات التابع لهيئة HCA أو عن طريق طلب مراجعة حالتك من قبل مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO).

الحد الزمني المهم: يصبح القرار الصادر عن جلسة الاستماع أمرًا نهائيًا في غضون **21 يومًا** من تاريخ الإرسال بالبريد إذا لم تتخذ أي إجراء لالتماس قرار جلسة الاستماع.

إذا كنت غير موافق على قرار الجلسة، يمكنك طلب مراجعة مستقلة. لا تحتاج إلى إجراء مراجعة مستقلة ويمكنك تخطي هذه الخطوة وطلب الحصول على مراجعة من مجلس الالتماسات التابع لهيئة HCA.

مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO) هي مراجعة مستقلة من قبل طبيب لا يعمل لدينا. لطلب مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO)، يتعين عليك الاتصال بنا وطلب مراجعة من قبل مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO) خلال 21 يومًا بعد تلقيك لخطاب قرار جلسة الاستماع. ويتعين عليك تزويدنا بمعلومات إضافية خلال خمسة أيام من طلب IRO. وستُعلمك بقرار IRO.

اتصل بالرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711) للمساعدة في التحضير لمراجعتك المستقلة. يمكنك طلب الحصول على قرار سريع إذا كانت صحتك في خطر. إذا طلبت هذه المراجعة، فسيتم إرسال حالتك إلى مؤسسة مراجعة مستقلة (IRO) في غضون ثلاثة أيام عمل. لا يتعين عليك الدفع من أجل هذه المراجعة. وستُعلمك بقرار IRO.

وإذا لم تتفق مع قرار IRO، يمكنك أن تطلب قاضي مراجعة من لجنة الالتماسات بهيئة HCA ليراجع حالتك. ويكون أمامك 21 يومًا فقط لطلب المراجعة بعد استلام خطاب قرار IRO. ويكون قرار قاضي المراجعة نهائيًا. لمطالبة قاضي المراجعة بمراجعة حالتك:

• اتصل على 1-844-728-5212،

أو

• يمكنك مراسلة:

HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

حقوقك

باعتبارك مسجلاً لدينا، فإنك تتمتع بالحق فيما يلي:

- اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية، والتي تتضمن الحق في رفض العلاج. يشمل ذلك على الخدمات الصحية البدنية والسلوكية.
- الحق في اطلاعك على كل خيارات العلاج المتاحة، بغض النظر عن تكلفتها.
- اختيار أو تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك.
- الحق في الحصول على رأي ثانٍ من مقدم خدمات آخر بشأن خطتك الصحية.
- الحصول على الخدمات في الوقت المناسب.
- التعامل معك باحترام وكرامة. غير مسموح بالتمييز. لا يمكن التعامل مع أي شخص بطريقة مختلفة أو غير عادلة بسبب عرقه أو لونه أو أصله القومي أو جنسه أو تفضيله الجنسي أو عمره أو دينه أو عقيدته أو إعاقته.
- التحدث بحرية عن الرعاية الصحية والاهتمامات دون أي عواقب سيئة.
- الحق في حماية خصوصيتك والحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة برعايتك.
- الحق في طلب نسخ من سجلاتك الطبية والحصول عليها.
- الحق في طلب إجراء تعديلات على سجلاتك الطبية عند الضرورة وإجرائها.
- طلب الحصول على معلومات والحصول عليها بخصوص:
 - رعايتك الصحية والخدمات التي تشملها التغطية.
 - مقدم الخدمات وكيفية إجراء الإحالات إلى الأخصائيين ومقدمي الخدمات الآخرين.
 - كيف ندفع لمقدمي الخدمات مقابل الرعاية الصحية السلوكية الخاصة بك.
 - كل خيارات الرعاية المتاحة لك ومعرفة سبب تلقيك لأنواع معينة من الرعاية.
 - كيفية تلقيك مساعدة في تقديم تظلم أو شكوى بشأن رعايتك أو مساعدة في طلب مراجعة رفض خدمات أو التماس.
 - هيكلنا التنظيمي بما في ذلك سياسات وإجراءات وإرشادات الممارسة وطرق لكيفية التوصية بالتغييرات.
 - تلقي سياسات الخطة والمزايا والخدمات وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم سنويًا على الأقل.
 - تقديم توصيات بخصوص حقوقك ومسؤولياتك كعضو لدى Community Health Plan of Washington.
 - تلقي قائمة بأرقام الهواتف التي ينبغي الاتصال بها في حالات الأزمات.
 - تلقي مساعدة في استكمال نماذج التوجيهات المسبقة سواء العقلية أو الطبية.

مسؤولياتك

باعتبارك مسجلاً لدينا، فإنك توافق على ما يلي:

- التحدث مع مقدمي الخدمات الخاصين بك حول صحتك واحتياجات رعايتك الصحية.
- المساعدة في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية، والتي تتضمن الحق في رفض العلاج.
- التعرف على حالتك الصحية، والمشاركة في أهداف العلاج المتفق عليها بأكثر قدر ممكن.

- منح مقدمي الخدمات و Community Health Plan of Washington معلومات كاملة حول صحتك.
- اتباع تعليمات مقدم الخدمات لك بشأن الرعاية التي وافقت على تلقيها.
- المحافظة على المواعيد والحضور في الوقت المناسب. اتصل بمكتب مقدم الخدمات إذا كنت ستتأخر أو كان يتعين عليك إلغاء الموعد.
- تزويد مقدمي الخدمات بالمعلومات التي يحتاجون إليها لتلقي مستحقاتهم عن تقديم الخدمات لك.
- إحضار بطاقة خدمات ProviderOne وبطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington في كل مواعيدك.
- التعرف على خطتك الصحية والخدمات التي تشملها التغطية.
- استخدام خدمات الرعاية الصحية عندما تحتاج إليها.
- استخدم خدمات الرعاية الصحية بصورة مناسبة. إذا لم تقم بذلك، فقد يتم تسجيلك في برنامج مراجعة حالة المريض وتنسيقها. في هذا البرنامج، يتم تعيينك إلى مقدم رعاية أولية واحد وصيدلية واحدة وواصف واحد للمواد ذات الشواهد ومستشفى واحدة للرعاية غير الطارئة. يتعين عليك البقاء في نفس الخطة لمدة 12 شهرًا على الأقل.
- إخطار HCA في حالة تغير عدد أفراد عائلتك أو حالتهم، مثل الحمل أو المواليد أو حالات التبني أو تغيير العنوان أو إذا أصبحت مؤهلاً لخدمات Medicare أو غيرها من خدمات التأمين.
- تجديد تغطيتك بصورة سنوية باستخدام Washington Healthplanfinder من خلال الرابط wahealthplanfinder.org، والإبلاغ عن حدوث تغييرات على حسابك، مثل الدخل والحالة الاجتماعية والمواليد وحالات التبني وتغيير العنوان وأهليتك للانضمام إلى Medicare أو غيرها من نظم التأمين.

التوجيهات المسبقة

ما المقصود بالتوجيه المسبق؟

تعمل التوجيهات المسبقة على تدوين اختياراتك فيما يتعلق بالرعاية الصحية. تخبر التوجيهات المسبقة طبيبك وعائلتك بالمعلومات التالية:

• نوع الرعاية الصحية التي ترغب في تلقيها، أو تلك التي لا ترغب في تلقيها عند تعرضك لأي من الحالات التالية:

- فقدت الوعي.
 - إذا لم تعد قادرًا على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية.
 - إذا لم تكن قادرًا على إخبار طبيبك أو عائلتك بنوع الرعاية التي ترغب فيها.
 - إذا كنت راغبًا في التبرع بعضو (أعضاء) من جسدك بعد وفاتك.
 - إذا كنت ترغب في أن يتخذ أحدهم قرارًا بشأن رعايتك الصحية إذا لم تكن قادرًا على اتخاذ هذا القرار.
- وجود توجيهات مسبقة يعني أن أحبائك وطبيبك يمكنهم اتخاذ خيارات طبية تخصك بناءً على رغباتك. هناك ثلاثة أنواع من التوجيهات المسبقة في ولاية Washington:

1. توكيل رسمي دائم للرعاية الصحية. ويحدد هذا التوكيل شخصًا آخر يتخذ قراراتك الطبية نيابة عنك متى كنت غير قادر على اتخاذها بنفسك.
2. توجيهات الرعاية الصحية (وثيقة حق الحياة). هذا التصريح الكتابي يخبر الأشخاص إذا ما كنت ترغب في علاجات تطيل حياتك أم لا.
3. طلب التبرع بالأعضاء.

استشر طبيبك والمقربين منك. يمكنك إلغاء التوجيه المسبق في أي وقت. ويمكنك الحصول على مزيد من المعلومات من جانبنا، أو من طبيبك، أو من المستشفى بشأن التوجيهات المسبقة. يمكنك أيضًا:

- طلب الاطلاع على سياسات الخطة الصحية بشأن التوجيهات المسبقة.
- تقديم تظلم إلى Community Health Plan of Washington أو HCA إذا لم يتم الالتزام بتوجيهاتك المسبقة.

نموذج أوامر الأطباء للعلاج للحفاظ على الحياة (POLST) مخصصة لأي شخص مصاب بمشكلة صحية خطيرة، ويحتاج إلى اتخاذ قرار بشأن علاج للحفاظ على الحياة. يمكن لمقدم الخدمات استخدام نموذج POLST لتمثيل رغباتك كأوامر طبية محددة وواضحة. لمعرفة المزيد عن التوجيهات المسبقة، اتصل بنا.

التوجيهات المسبقة للصحة العقلية

ما المقصود بالتوجيهات المسبقة للصحة العقلية؟

التوجيهات المسبقة للصحة العقلية عبارة عن مستند مكتوب قانوني يوضح ما تريده أن يحدث إذا أصبحت مشاكل الصحة العقلية الخاصة بك شديدة بدرجة تجعلك بحاجة للمساعدة من الآخرين. قد يحدث هذا عندما يكون حكمك مشوشاً و/أو عندما تكون غير قادر على التواصل بشكل فعال.

يمكنها إبلاغ الآخرين بالعلاج الذي تريده أو لا تريده، ويمكنها تحديد الشخص الذي منحه السلطة لاتخاذ القرارات نيابة عنك.

إذا كان لديك توجيه مسبق للرعاية الصحية البدنية، فيجب عليك مشاركة ذلك مع مقدم الرعاية الصحية العقلية الخاص بك حتى يعرف رغباتك.

كيف يمكنني إكمال التوجيهات المسبقة للصحة العقلية؟

يمكنك الحصول على نسخة من نموذج التوجيهات المسبقة للصحة العقلية ومزيد من المعلومات حول كيفية إكمالها على hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives.

يمكن أيضًا أن تساعدك Community Health Plan of Washington أو مقدم الرعاية الصحية السلوكية الخاص بك أو مدافعي عن الصحة السلوكية في إكمال النموذج. اتصل بنا لمزيد من المعلومات.

منع الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام

عندما يحدث الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام دون رادع، فإن ذلك يكلف دافعي الضرائب دولارات. يمكن استخدام هذه الدولارات لتغطية مزايا وخدمات Apple Health شديدة الأهمية داخل المجتمع. بوصفكم مسجلين، فإنكم في وضع فريد لتحديد الممارسات الاحتيالية أو غير الفعالة. إذا رأيت أيًا مما يلي، فيرجى إعلامنا:

- إذا عرض عليك شخص ما المال أو السلع مقابل بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك أو إذا عرض عليك المال أو السلع مقابل الذهاب إلى موعد صحي.
- تتلقى شرحًا للمزايا للسلع أو الخدمات التي لم تحصل عليها.
- إذا كنت تعلم أن شخصًا ما يطالب بالمزايا كذبًا.
- أي ممارسات أخرى تكون على علم بها وتبدو احتيالية أو مسيئة أو غير فعالة.

في حالة الاشتباه في وجود عملية احتيال أو إهدار أو إساءة استخدام، يمكنك إبلاغنا بذلك عبر الإنترنت أو عبر البريد أو الفاكس. لديك خيار الإبلاغ دون الكشف عن الهوية. للإبلاغ عبر الإنترنت، انتقل إلى forms.chpw.org/report-potential-fraud. للإبلاغ عبر البريد الإلكتروني أو البريد أو الفاكس، يمكنك تنزيل نموذج "الإبلاغ عن الاحتيال المحتمل" واستخدام معلومات الاتصال المدرجة في النموذج. يمكن العثور على النموذج على chpw.org/member-center/member-rights/fraud-waste-and-abuse/.

تفضل بزيارة موقع إلكتروني HCA لمنع الاحتيال للمزيد من المعلومات: hca.wa.gov/about-hca/other-administrator-activities/fraud-prevention

نحني خصوصيتك

نحن مُطالبون بموجب القانون بحماية معلوماتك الصحية والحفاظ على خصوصيتها. نستخدم معلوماتك ونشاركها لتوفير المزايا وتنفيذ عمليات الرعاية الصحية والدفع والعلاج. ونستخدم معلوماتك ونشاركها أيضًا لأسباب أخرى حسبما يسمح ويقتضي القانون.

تشير المعلومات الصحية المحمية (PHI) إلى المعلومات الصحية مثل السجلات الطبية التي تشتمل على اسمك أو رقم العضو أو غيرها من المعلومات المستخدمة أو المشاركة فيما بين الخطط الصحية، بما في ذلك معلومات العرق والأصل العرقي واللغة (REL) والتوجه الجنسي والهوية الجنسية (SOGI). تشارك الخطط الصحية وHCA المعلومات الصحية المحمية (PHI) للأسباب التالية:

- العلاج - ويتضمن الإحالات بين مقدم الرعاية الأولية (PCP) وغيره من مقدمي الرعاية الصحية.
- الدفع - قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو نشاركها لنتخذ قرارات الدفع. وقد يتضمن هذا المطالبات والموافقات على العلاج والقرارات بشأن احتياجاتك الطبية.
- عمليات الرعاية الصحية - قد نستخدم معلومات من مطالباتك لنطلعك على البرنامج الصحي الذي يمكنه مساعدتك.

وقد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو نشاركها بغير الحصول على موافقة خطية من جانبك في ظل الظروف التالية:

- يسمح لنا بالكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، وإطلاع أفراد عائلتك عليها، وغيرهم من أقاربك، وأقرب أصدقائك الشخصيين، في الحالات التالية:
- إذا كانت المعلومات تتعلق بشؤون تخص العائلة أو الصديق، سواء لرعايتك أو لدفع مقابل رعايتك، وكنت قد وافقت شفويًا على الكشف عن هذه المعلومات، أو كنت قد تلقيت الفرصة للاعتراض ولم تعترض على هذا.
- يصرح القانون لـ HCA أو Community Health Plan of Washington باستخدام معلوماتك الصحية المحمية (PHI) ومشاركتها للأسباب التالية:
- في حالة طلب U.S. Secretary of the Department of Health and Human Services (وزير الصحة والخدمات الإنسانية للولايات المتحدة، DHHS) منا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI).
- الصحة العامة والسلامة التي قد تشتمل على مساعدة وكالات الصحة العامة في الوقاية من الأمراض أو مكافحتها.
- قد تحتاج الوكالات الحكومية إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI) من أجل عمليات تدقيق أو وظائف خاصة، مثل الأنشطة المتعلقة بالأمن القومي.
- لأغراض البحث في حالات معينة، مثل الاعتماد من هيئة مراجعة مؤسسية أو متعلقة بالخصوصية.
- من أجل الإجراءات القانونية، مثل الاستجابة إلى أمر محكمة. قد تتم أيضًا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع متعدي الدفن أو قضاة الوفيات لمساعدتهم في أداء مهامهم.
- مع مسؤولي إنفاذ القانون للمساعدة في إيجاد شخص مفقود أو شاهد أو مشتبه به. يمكن أيضًا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع السلطات القانونية الأخرى إذا اعتقدنا أنك قد تكون ضحية لإساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي.
- للالتزام بقوانين تعويضات العاملين.

موافقتك الكتابية مطلوبة لجميع الأسباب الأخرى غير المدرجة أعلاه. ويمكنك إلغاء موافقتك الكتابية التي قدمتها إلينا. ومع هذا، فلن يطبق إلغاء الموافقة على الإجراءات التي تم تنفيذها قبل هذا الإلغاء.

إذا أردت الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، فأكمل ثم قم بإرجاع نموذج طلب الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية الموجود على chpw.org/member-center/member-forms-tools/. يمكنك أيضاً طلب نسخة من النموذج من خلال الاتصال بقسم خدمة العملاء بخطة Community Health Plan of Washington على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711).

وإذا كنت تعتقد أننا قد انتهكنا حقوقك في الخصوصية، وفي معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، يمكنك التصرف كما يلي:

- اتصل بنا وقدم شكوى. ونعدك بأننا لن نتخذ أي إجراء ليس في صالحك عند التقدم بأي شكوى. لن تتغير الرعاية التي تحصل عليها بأي شكل من الأشكال.
- ويمكنك تقديم شكوى إلى U.S. DHHS, Office for Civil Rights (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية) على: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf، أو من خلال مراسلة:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C 20201

أو:

اتصل برقم 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)

ملاحظة: تمثل هذه المعلومات نظرة عامة فقط، ونحن مطالبون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، وتقديم معلومات كتابية سنوياً بشأن ممارسات الخصوصية الخاصة بالخطة وبشأن معلوماتك الصحية المحمية (PHI). يرجى مراجعة إخطار ممارسات الخصوصية الخاص بك للحصول على تفاصيل إضافية. يمكنك أيضاً الاتصال بنا على الرقم 1-800-440-1561 (الهاتف النصي: 711)، وعنواننا 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101، والبريد الإلكتروني customer-care@chpw.org، وموقعنا الإلكتروني chpw.org لمزيد من المعلومات.



**COMMUNITY
HEALTH PLAN**
of Washington™

1111 3rd Ave, Suite 400 | Seattle, WA 98101-3207 | chpw.org

AH_MK002_Mbr_Handbook_BHSO_01_2025 ARA