



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™

The power of community



WASHINGTON APPLE HEALTH

Ваш справочник по льготам в области охраны психического здоровья **2024**





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 1-800-440-1561. (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 (711).

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

(Dari) توجه برای دری 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 ትዛረብ ተኸይንካ ኣገልግሎት ኣገዝ ቋንቋ ንዓኽ ብናጻ ይርከብ። ደውል 1-800-440-1561 (TTY: 711)።

မြန်မာစာ (Burmese) သတိပူပီရန် - အကယုၣ် သ္ဍုညှု ပုမန္ဓာစကား ကို ဝေပုဟပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတြက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-440-1561 (TTY: 711) သို့ ဝေခံဆိုပါ။

ਪੰਜਾਬੀ (Panjabi) 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).

ភាសាខ្មែរ (Khmer) កត់ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាមិនគិតថ្លៃមានសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-440-1561 (TTY: 711)។

Содержание

| | |
|---|-----------|
| Содержание | 3 |
| Мы приветствуем нового участника плана Community Health Plan of Washington и Washington Apple Health | 5 |
| Важные контактные данные | 7 |
| Мои поставщики медицинских услуг | 7 |
| Как пользоваться этим справочником | 9 |
| С чего начать | 11 |
| Для доступа к услугам вам нужны две карты: карта участника Community Health Plan of Washington и карта услуг ProviderOne. | 11 |
| 1. Ваша идентификационная карта участника плана Community Health Plan of Washington | 11 |
| 2. Ваша карта услуг ProviderOne | 11 |
| Если вам нужна новая карта услуг ProviderOne | 12 |
| Смена плана оказания услуг по охране психического здоровья | 13 |
| Использование полиса частного медицинского страхования и вашего покрытия Community Health Plan of Washington | 13 |
| Как получить услуги по охране психического здоровья | 15 |
| Услуги по охране психического здоровья и ваш поставщик первичных медицинских услуг (PCP) | 15 |
| Услуги, которые можно получать без направления | 16 |
| Услуги телемедицины | 16 |
| Вы должны обращаться к поставщикам услуг по охране психического здоровья и в больницы сети Community Health Plan of Washington | 17 |
| Оплата услуг по охране психического здоровья | 17 |
| Программы повышения качества услуг | 18 |
| Программы оценки обоснованности и эффективности использования медицинских услуг | 18 |
| Информация для коренных американцев и коренных жителей Аляски | 19 |
| Apple Health Medicare Connect | 20 |
| Как получить обслуживание в экстренной ситуации или если вы далеко от дома | 21 |
| Обращения в экстренных случаях | 21 |
| Номера телефонов горячей линии кризисной поддержки по округам | 23 |
| Ожидания по поводу того, когда поставщик медицинских услуг сможет вас принять | 24 |
| Льготы, покрываемые Community Health Plan of Washington | 24 |
| Общие услуги и экстренная медицинская помощь | 25 |
| Лабораторные услуги | 27 |

| | |
|---|-----------|
| Медицинские услуги для детей | 27 |
| Дополнительные услуги, которые мы предлагаем участникам | 28 |
| Дополнительные предлагаемые нами услуги по координированию обслуживания | 28 |
| Услуги, не входящие в покрытие | 33 |
| Доступ к вашей медицинской информации | 34 |
| Если вы недовольны своим поставщиком медицинских услуг, планом медицинского страхования или любым аспектом медицинского обслуживания | 34 |
| Уполномоченные в области охраны психического здоровья (ранее именуемые омбудсменами) | 34 |
| Важная информация об отказах, апелляциях и административных разбирательствах..... | 36 |
| Ваши права | 39 |
| Ваши обязанности | 40 |
| Предварительные распоряжения | 42 |
| Что такое предварительное распоряжение? | 42 |
| Предварительные распоряжения в отношении услуг по охране психического здоровья | 44 |
| Что такое предварительное распоряжение в отношении услуг по охране психического здоровья? | 44 |
| Как заполнить предварительное распоряжение в отношении услуг психиатрической помощи? | 44 |
| Борьба с мошенничеством, нерациональным использованием и злоупотреблением..... | 44 |
| Мы защищаем вашу конфиденциальность..... | 46 |

Мы приветствуем нового участника плана Community Health Plan of Washington и Washington Apple Health

Добро пожаловать!

Благодарим вас за регистрацию в плане с отдельным пакетом услуг по охране психического здоровья – Behavioral Health Services Only (BHSO) в рамках программы Washington Apple Health (Medicaid), и добро пожаловать в Community Health Plan of Washington – ваш план медицинского страхования! Мы сотрудничаем с программой Apple Health, чтобы обеспечивать вам покрытие BHSO. В этом справочнике содержится подробная информация о покрываемых льготах и о том, как получить необходимые услуги.

Большинство клиентов Apple Health BHSO получают «управляемое медицинское обслуживание». Это означает, что Apple Health выплачивает ежемесячный страховой взнос за ваше покрытие. Ваше покрытие предусматривает услуги по охране психического здоровья, в том числе психиатрическую помощь и лечение расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ. Вы должны обращаться к поставщикам медицинских услуг, входящим в сеть поставщиков Community Health Plan of Washington. Чтобы обратиться к поставщикам медицинских услуг, не входящим в сеть плана, необходимо получить предварительное разрешение. Большинство услуг, которые были оказаны за пределами нашей территории обслуживания, не будут покрываться, если только они не были предварительно согласованы.

Планы Apple Health Medicare Connect доступны некоторым участникам Apple Health. Это особые планы Medicare Advantage для лиц с правом участия в обеих программах, позволяющие осуществлять координацию услуг Medicare и Apple Health. Лицам с правом участия в обеих программах одновременно предоставляется и страховое покрытие по программе Medicare, и страховое покрытие по программе Apple Health. Сюда входит покрытие услуг по охране физического и психического здоровья. Представители Community Health Plan of Washington свяжутся с вами в ближайшие несколько недель. Вы сможете задать все возникшие вопросы и получить помощь с записью на прием. Если у вас появятся вопросы до того, как мы свяжемся с вами, позвоните нам, и наши сотрудники будут рады предоставить вам необходимую информацию. Позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Если английский не является для вас предпочтительным языком или вы страдаете от полной или частичной потери слуха или зрения, мы можем вам помочь. Мы хотим, чтобы вы могли воспользоваться своими правами на получение медицинского обслуживания. Если вам потребуется информация на другом языке, кроме английского, в том числе на языке жестов, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711). Вам бесплатно предоставят переводчика. Мы также можем помочь вам найти поставщика медицинских услуг, который говорит на одном языке с вами.

Вы имеете право на языковую поддержку на приеме у врача, услуги которого покрываются Apple Health. Ваш поставщик медицинских услуг должен пригласить устного переводчика на ваш прием. Во время записи на прием сообщите вашему поставщику медицинских услуг о том, что вы нуждаетесь в услугах переводчика.

Устные переводчики могут находиться в офисе поставщика медицинских услуг или оказывать вам помощь во время приема по телефону или посредством видеосвязи. Сурдопереводчики могут находиться в офисе поставщика медицинских услуг или оказывать вам помощь во время приема посредством видеосвязи.

Если у вас есть вопросы по поводу нашей программы оказания услуг устного перевода, посетите наш сайт по ссылке chpw.org/contact-us/language-assistance. Вы также можете посетить сайт организации устных переводчиков при Управлении здравоохранения (HCA) по ссылке hca.wa.gov/interpreter-services или отправить сообщение на адрес interpretersvcs@hca.wa.gov этой организации.

Позвоните нам, если вы испытываете затруднения с пониманием информации или хотите получить ее в других форматах. Если у вас ограниченные физические возможности, частичная или полная потеря зрения или слуха, либо вам непонятно что-либо в данном справочнике или других материалах, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (ТТУ: 711). Мы можем бесплатно предоставить вам материалы или вспомогательные средства в другом формате, например набранные шрифтом Брайля. Мы можем подсказать, имеется ли в офисе поставщика медицинских услуг доступ для инвалидных колясок, специальные коммуникационные устройства или другое специальное оборудование. Мы также предоставляем:

- Линию телетайпа (наш номер ТТУ: 711).
- Материалы, напечатанные крупным шрифтом.
- Помощь с записью на прием и организацией поездок на приемы к врачам.
- Имена и адреса поставщиков медицинских услуг, которые специализируются на предоставлении необходимых вам услуг.

Важные контактные данные

| Организация | Часы работы отдела обслуживания участников | Номера телефонов отдела обслуживания участников | Адрес сайта |
|---|--|---|--|
| Community Health Plan of Washington | Понедельник – пятница с 8:00 до 17:00 | 1-800-440-1561 (TTY: 711) | chpw.org |
| Служба по работе с участниками программы Apple Health Управления здравоохранения (HCA) | Понедельник – пятница с 7:00 до 17:00. | 1-800-562-3022 TRS: 711 | hca.wa.gov/apple-health |
| Washington Healthplanfinder | Понедельник – пятница с 8:00 до 18:00. | 1-855-923-4633 TTY: 1-855-627-9604 | wahealthplanfinder.org |

Мои поставщики медицинских услуг

Предлагаем вам записать ФИО и номера телефонов ваших поставщиков медицинских услуг, чтобы они были у вас под рукой. Мы разместили данную информацию на нашем сайте в справочнике наших поставщиков медицинских услуг по ссылке chpw.org/find-a-doctor. Вы также можете обратиться к нам по телефону.

Поставщик медицинских услуг

Имя и фамилия

Телефон

Мой поставщик первичных медицинских услуг:

Мой поставщик услуг по охране психического здоровья:

Мой стоматолог:

Мой поставщик услуг специализированной помощи:

Данный справочник не дает никаких юридических прав и привилегий. Вы не должны полагаться на данный справочник как на единственный источник информации о программе Apple Health. Этот справочник представляет собой краткое изложение информации о ваших медицинских льготах. Чтобы получить полную информацию о программе Apple Health, ознакомьтесь с законами и правилами, установленными Управлением здравоохранения, по ссылке hca.wa.gov/about-hca/rulemaking.

Как пользоваться этим справочником

Это ваш путеводитель по медицинским услугам. Воспользуйтесь нижеприведенной таблицей, чтобы узнать, к кому обращаться с вопросами.

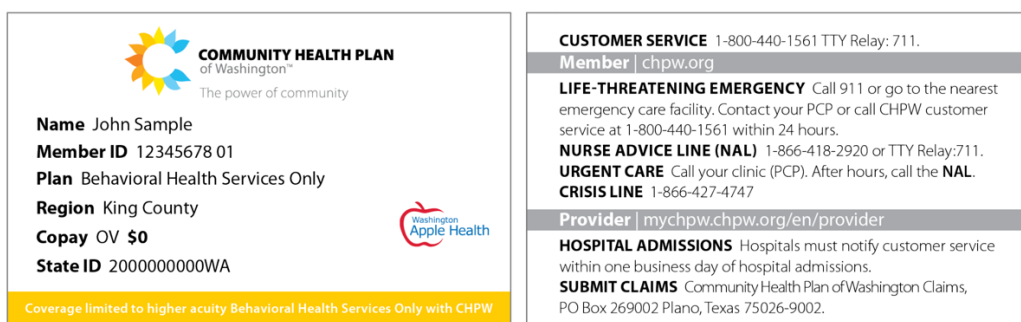
| Если вас интересует ... | Обратитесь |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Смена плана управляемого медицинского обслуживания или выход из плана с отдельным пакетом услуг по охране психического здоровья (BHSO) от Apple Health – страница 12• Как получить покрываемые услуги Apple Health, которые не входят в покрытие плана – страница 15• Ваша карта услуг ProviderOne – страница 10 | <p>В HCA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Портал для клиентов ProviderOne: www.waproviderone.org/client• fortress.wa.gov/hca/p1contactus <p>Если у вас остались вопросы или вам нужна дополнительная помощь, позвоните по номеру телефона 1-800-562-3022.</p> |
| <ul style="list-style-type: none">• Покрываемые услуги – страница 21• Подача жалобы – страница 31• Обжалование решения вашего плана медицинского обслуживания, которое отрицательно сказывается на предоставлении вам льгот – страница 33 | <p>В Community Health Plan of Washington по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или через веб-сайт chpw.org.</p> |
| <ul style="list-style-type: none">• Ваши услуги по охране психического здоровья (психиатрическая помощь и лечение расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ) – страница 14• Направления к специалистам – страница 14 | <p>К вашему поставщику услуг по охране психического здоровья. Если вам нужна помощь с выбором поставщика услуг по охране психического здоровья, свяжитесь с нами по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или посетите веб-сайт chpw.org.</p> <p>В службу сестринской помощи можно обратиться по номеру 1-866-418-2920 (TTY: 711).</p> |

| Если вас интересует ... | Обратитесь |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Изменение сведений в вашей учетной записи, например: <ul style="list-style-type: none"> • изменение адреса • изменение дохода • изменение семейного положения • беременность, а также • рождение или усыновление ребенка. | <p>В Washington Healthplanfinder по номеру 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) или посетите веб-сайт wahealthplanfinder.org.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Как сообщить о мошенничестве, растрате или злоупотреблении. | <p>В Управление здравоохранения штата Washington</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сообщение о мошенничестве, связанном с правами на участие в программе Apple Health штата Washington WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • Сообщение о поставщиках услуг по программе Medicaid hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 <p>Посетите наш веб-сайт, чтобы получить подробную информацию: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention</p> |

С чего начать

Для доступа к услугам вам нужны две карты: карта участника Community Health Plan of Washington и карта услуг ProviderOne.

1. Ваша идентификационная карта участника плана Community Health Plan of Washington



Вы должны получить идентификационную карту участника в течение 30 дней с даты регистрации в плане. Ваш идентификационный номер участника будет указан на вашей идентификационной карте участника. Немедленно позвоните нам, если какая-либо информация на вашей карте является неверной. Всегда носите с собой идентификационную карту участника и предъявляйте ее всякий раз, когда обращаетесь за услугами. Вам не нужно ждать получения карты, чтобы посетить поставщика медицинских услуг или получить лекарство по рецепту. Свяжитесь с нами по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или посетите веб-сайт CustomerCare@chpw.org, если вам потребуется медицинская помощь до того, как вы получите свою карту. Ваш поставщик медицинских услуг также может связаться с нами и проверить наличие у вас соответствующих прав.

2. Ваша карта услуг ProviderOne

Вы также получите по почте карту услуг ProviderOne.



В течение 7-10 дней после подтверждения наличия у вас прав на покрытие Apple Health вам будет направлена карта услуг ProviderOne. Это пластиковая идентификационная карта, которая внешне похожа на идентификационные карты других планов медицинского страхования. Храните эту карту и защищайте свою информацию.

На вашей карте услуг будет указано следующее:

- Идентификационный номер ProviderOne
- Дата выпуска

- Веб-сайт ProviderOne
- Информация об отделе обслуживания участников

НСА не будет отправлять вам новую карту, если вы уже получили ее ранее. При необходимости вы можете попросить предоставить вам новую карту. У каждого человека есть собственный номер клиента ProviderOne. Берите с собой эту карту на прием к врачу. При помощи этой карты поставщики медицинских услуг проверяют, что ваши услуги входят в покрытие.

Использование карты услуг ProviderOne

Вы можете получить доступ к цифровой версии вашей карты услуг ProviderOne при помощи мобильного приложения WAPlanfinder. Дополнительная информация о приложении доступна на веб-сайте wahbexchange.org/mobile/. Не нужно заказывать новую карту, если у вас всегда под рукой находится ее цифровая копия!

Ваш номер клиента ProviderOne указан на обратной стороне вашей карты. Он состоит из девяти цифр и заканчивается на «WA». Вы можете проверить, начало ли действовать ваше страховое покрытие, или поменять ваш план медицинского страхования через портал для клиентов ProviderOne по ссылке www.waproviderone.org/client.

Поставщики медицинских услуг также используют систему ProviderOne, чтобы проверить, зарегистрированы ли вы в программе Apple Health.

Если вам нужна новая карта услуг ProviderOne

Вы можете запросить новую карту услуг ProviderOne, если вы не получили карту, указанная на ней информация является неточной или вы ее потеряли. Существует несколько способов попросить о выпуске новой карты:

- Воспользуйтесь веб-сайтом портала для клиентов ProviderOne по ссылке www.waproviderone.org/client
- Позвоните на бесплатную линию IVR по номеру 1-800-562-3022 и следуйте подсказкам
- Попросите о замене карты, воспользовавшись ссылкой fortress.wa.gov/hca/p1contactus/
 - Выберите «Client (Клиент)».
 - Воспользуйтесь выпадающим меню выбора тем, чтобы выбрать «Services Card (Карта услуг)».

Плата за новую карту не взимается. Вы получите новую карту по почте в течение 7–10 дней.

Смена плана оказания услуг по охране психического здоровья

Вы можете сменить ваш план с отдельным пакетом услуг по охране психического здоровья (BHSD) на другой в любое время. Смена плана может состояться уже через месяц после подачи вами соответствующего запроса. Убедитесь, что вы зарегистрированы в новом плане, прежде чем обращаться к поставщикам медицинских услуг из сети вашего нового плана.

Есть несколько способов сменить план:

- Сменить план на веб-сайте Washington Healthplanfinder: wahealthplanfinder.org
- Посетить портал для клиентов ProviderOne: www.waproviderone.org/client
- Запросить смену на веб-сайте: fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client
 - Выберите «Enroll/Change Health Plans (Зарегистрироваться/сменить план медицинского страхования)»
- Позвонить в HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

Мы организуем перевод вашего обслуживания, если вы решите сменить планы медицинского обслуживания. Мы будем сотрудничать с вашим новым планом для перевода обслуживания, необходимого по медицинским показаниям, чтобы вы могли и далее получать необходимые вам услуги.

ПРИМЕЧАНИЕ: участникам программы оценки и координации действий пациентов запрещено менять план медицинского страхования в течение одного года. Если вы переезжаете, сообщите нам об этом.

Использование полиса частного медицинского страхования и вашего покрытия Community Health Plan of Washington

Некоторые участники могут заключить договор с частной страховой медицинской компанией. Мы можем сотрудничать с другим страховщиком, чтобы компенсировать определенные доплаты, франшизы и предоставить услуги, которые не покрывает частная медицинская страховка.

Удостоверьтесь, что ваши поставщики услуг по охране психического здоровья входят в сеть поставщиков медицинских услуг Community Health Plan of Washington или готовы выставить нам счет на любые доплаты, оплату франшизы или непогашенных сумм после оплаты счета за ваше медицинское обслуживание в рамках первичного покрытия. Это позволит вам избежать собственных затрат. Если вы имеете право на Medicare, не забывайте, что ваш врач должен сначала выставить счет Medicare.

При посещении своего врача или другого поставщика(-ов) медицинских услуг, предъявляйте все свои карты. А именно:

- Полис частной страховой медицинской организации
- Карту услуг ProviderOne
- Карту Community Health Plan of Washington

Немедленно обратитесь в Community Health Plan of Washington, если:

- Истекает срок действия вашего покрытия в рамках договора частного медицинского страхования.
- Изменяется объем покрытия в рамках договора частного медицинского страхования.
- У вас есть какие-либо вопросы касательно использования покрытия от Apple Health совместно с вашим полисом частной страховой медицинской организации.

Как получить услуги по охране психического здоровья

Услуги по охране психического здоровья и ваш поставщик первичных медицинских услуг (PCP)

Услуги по охране психического здоровья включают в себя лечение расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ (SUD). У большинства участников, получающих услуги по охране психического здоровья, уже есть поставщик первичных медицинских услуг (PCP) из другой медицинской сети, например Medicare, из частной страховой медицинской организации, медицинского учреждения для коренных американцев или сети Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания (обслуживание по схеме «плата-за-услугу»). При необходимости мы будем осуществлять координацию ваших услуг по охране психического здоровья с вашим PCP. Позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), если вам нужна помощь.

Один из наших поставщиков услуг по охране психического здоровья позаботится о ваших потребностях в такой помощи, включая услуги психиатрической помощи и лечения расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ. Если вы нуждаетесь в услугах по охране психического здоровья, обследовании или хотите посетить специалиста по психическому здоровью, мы поможем вам получить необходимые услуги.

Как получить услуги по охране психического здоровья

Если вам требуются услуги по охране психического здоровья, позвоните в отдел обслуживания участников Community Health Plan of Washington по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), и мы подберем вам специалиста по психическому здоровью, чьи услуги покрываются вашим планом.

Если в нашей сети поставщиков медицинских услуг нет врача-специалиста, который может предоставить вам необходимую помощь, мы обеспечим получение требуемых услуг у врача-специалиста, не входящего в сеть Community Health Plan of Washington. Любые посещения поставщиков медицинских услуг, не входящих в нашу сеть, должны быть предварительно согласованы с нами. Обсудите это с вашим PCP.

Ваш PCP запросит у нас предварительное разрешение, предоставив медицинскую информацию, подтверждающую необходимость получения соответствующей помощи. Мы должны ответить вашему PCP в течение пяти дней с момента запроса. Мы сообщим вам о своем решении не позднее чем через 14 дней.

Если мы отклоним данный запрос и вы не согласитесь с нашим решением, вы имеете право его обжаловать. Это означает, что вы можете попросить нас, чтобы запрос рассмотрело другое лицо. Подробнее об этом см. на стр. 33.

Если ваш РСР или представители Community Health Plan of Washington направляют вас к врачу-специалисту вне нашей сети и мы даем предварительное разрешение на это, то вы не обязаны оплачивать какие-либо расходы.

Услуги, которые можно получать без направления

Не требуется направление от РСР для обращения к поставщику медицинских услуг в нашей сети, если вы нуждаетесь в следующем:

- Помощь при кризисном состоянии психического здоровья, в том числе:
 - Кризисное вмешательство
 - Услуги по оценке состояния здоровья и лечению
- Амбулаторные услуги по охране психического здоровья (см. ограничения на стр. 23)

Услуги телемедицины

Вы можете получать консультации вашего поставщика медицинских услуг посредством телефонной связи или компьютера вместо личного обращения, если поставщик предлагает услуги в таком формате. Такие услуги называются услугами телемедицины. Телемедицина подразумевает конфиденциальное и интерактивное общение в формате аудио- и видеосвязи в режиме реального времени.

Вы можете передавать информацию своему поставщику медицинских услуг и получать диагноз и лечение в режиме реального времени без необходимости находиться в одном и том же месте.

Уточните о своего поставщика услуг по охране психического здоровья, оказывает ли он услуги телемедицины. Вы также можете позвонить в нашу круглосуточную службу сестринской помощи по номеру 1-866-418-2920 (TTY: 711), чтобы получить бесплатную консультацию о необходимой вам медицинской помощи.

Услуги Apple Health, покрываемые без плана управляемого медицинского обслуживания (такое покрытие также именуется покрытием с «платой за услугу»)

НСА оплачивает некоторые льготы и услуги напрямую, даже если вы зарегистрированы в плане медицинского страхования. Данные льготы покрывают следующее:

- Услуги долгосрочного ухода и поддержки
- Программа для беременных, употребляющих психоактивные вещества (SUPP)
- Услуги для людей с нарушениями развития

Для получения таких льгот вам потребуется только карта услуг ProviderOne. Ваш PCP или представители плана Community Health Plan of Washington помогут вам получить эти услуги и скоординируют ваше обслуживание. Подробнее о покрываемых услугах см. на стр. 14. Если у вас возникли вопросы по поводу указанной здесь льготы или услуги, позвоните нам.

Вы должны обращаться к поставщикам услуг по охране психического здоровья и в больницы сети Community Health Plan of Washington

Вы должны обращаться к поставщикам услуг по охране психического здоровья, которые сотрудничают с Community Health Plan of Washington. Кроме того, у нас есть больницы, которыми вы можете воспользоваться. Вы можете запросить справочник, в котором содержится информация о наших поставщиках медицинских услуг и больницах. В справочниках содержится следующая информация:

- Имя поставщика медицинских услуг, место его работы и номер телефона.
- Информация о его специализации, квалификации и медицинской степени.
- Сведения о законченном медицинском учебном заведении, завершении резидентуры и статусе профессиональной сертификации.
- Информация о языках, которыми владеет поставщик медицинских услуг.
- Информация об ограничениях в отношении категорий пациентов (взрослые, дети и т. д.), которых принимает поставщик медицинских услуг.
- Информация о том, какие поставщики медицинских услуг принимают новых пациентов.

Чтобы получить справочник, позвоните на линию отдела обслуживания участников по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или посетите наш сайт chpw.org.

Оплата услуг по охране психического здоровья

Будучи клиентом Apple Health, вы не осуществляете доплату и не оплачиваете франшизы за любые покрываемые услуги. Вам, возможно, придется самостоятельно оплатить полученные услуги, если:

- Вы получили услугу, которая не покрывается Apple Health.
- Вы получили услугу, которая не является необходимой по медицинским показаниям.
- Вы не знаете, как называется ваш план медицинского страхования, в результате чего поставщик медицинских услуг, к которому вы обратились, не знает, кому выставить счет.

- Важно предъявлять карту услуг ProviderOne и карту участника плана медицинского страхования при любом обращении за услугами.
- Вы получили услуги от поставщика медицинских услуг, не входящего в нашу сеть, при этом ваше состояние не требовало оказания экстренной медицинской помощи и вы не получили предварительного разрешения от плана медицинского страхования.
- Вы не следовали нашим правилам в отношении получения услуг врачей-специалистов.

Поставщики медицинских услуг не должны требовать от вас оплаты за покрываемые услуги. Если вам выставили счет, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711). Мы проведем работу с вашим поставщиком медицинских услуг, чтобы он выставял правильные счета.

Программы повышения качества услуг

Целью программы повышения качества услуг Community Health Plan of Washington является повышение качества оказываемой вам медицинской помощи. Мы отслеживаем реализацию различных медицинских программ и отчитываемся по результатам. Мы используем эту информацию, чтобы понять, как нам улучшить свою работу и предоставить каждому ту помощь и поддержку, в которой он нуждается.

Периодически мы будем связываться с вами по электронной почте, обычной почте, с помощью текстовых сообщений или по телефону, чтобы рассказать о программах или услугах, которые, по нашему мнению, могут оказаться полезными для вас, напомнить вам о важных медицинских услугах или просто лучше познакомиться с вами, чтобы мы могли и дальше повышать качество вашего обслуживания. Если у вас есть вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию о программе повышения качества услуг, позвоните в наш отдел обслуживания участников по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или отправьте нам электронное сообщение по адресу customercare@chpw.org.

Программы оценки обоснованности и эффективности использования медицинских услуг

Community Health Plan of Washington стремится предоставить вам необходимое обслуживание и исключить ненужные услуги. Мы помогаем удостовериться в том, что вы получаете помощь на необходимом уровне, принимая решения, основанные на медицинской необходимости и уместности и учитывающие покрытие соответствующих льгот.

Чтобы решения принимались справедливым образом, мы не выплачиваем вознаграждения сотрудникам, принимающим такие решения, за отказ в предоставлении запрошенного обслуживания. Если у вас есть вопросы по поводу того, как принимаются такие решения, позвоните по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Информация для коренных американцев и коренных жителей Аляски

НСА предоставляет коренным американцам и коренным жителям Аляски в штате Washington возможность выбирать между управляемым медицинским обслуживанием Apple Health или покрытием Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания (обслуживание по схеме «плата-за-услугу»). Тем самым НСА соблюдает федеральные правила и учитывает то, как работает система оказания медицинской помощи коренным американцам, а также обеспечивает вам доступ к медицинскому обслуживанию с учетом культурных особенностей. Если у вас появились вопросы или вы хотите внести изменения в свою регистрацию, вы можете обратиться в НСА по номеру 1-800-562-3022. Вы можете изменить свой выбор в любое время, но изменение вступит в силу не раньше следующего месяца.

Если вы – американский индеец или коренной житель Аляски, вы можете иметь право на медицинское обслуживание, обеспечиваемое учреждениями по медицинскому обслуживанию представителей индейского населения, программами здравоохранения, действующими на уровне племен, или программами охраны здоровья представителей индейского населения, проживающих в городах (UHP), такими как Комитет по вопросам здравоохранения индейского населения Сиэтла или Проект NATIVE г. Спокана. Поставщики медицинских услуг в таких клиниках осведомлены о вашей культуре, жизни в вашем сообществе и особых потребностях в сфере медицинского обслуживания. Если вы связаны или сотрудничаете со специалистом, оказывающим помощь членам племен, в рамках учреждения IHS, программы медицинской помощи для членов племен или UHP, он может помочь вам принять решение.

Он предоставит вам необходимую помощь или направит вас к врачу-специалисту. Он может помочь вам принять решение касательно выбора плана управляемого медицинского обслуживания или покрытия Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания. Если у вас есть вопросы по поводу вашего медицинского обслуживания или вашего страхового покрытия, персонал программы медицинского обслуживания членов племени или UHP поможет вам.

Apple Health Medicare Connect

Apple Health Medicare Connect – особый план Medicare Advantage для лиц с правом участия в обеих программах, позволяющий осуществлять координацию обслуживания с учетом услуг Medicare и Apple Health (Medicaid).

Лицам с правом участия в обеих программах одновременно предоставляется и страховое покрытие по программе Medicare, и страховое покрытие по программе Apple Health. Если вы – клиент, имеющий право на участие в обеих программах, Medicare будет обеспечивать основное страховое покрытие для удовлетворения потребностей, связанных с физическим здоровьем. Покрытие от Apple Health будет считаться вспомогательным. Клиенты с правом участия в обеих программах также получают покрытие услуг по охране психического здоровья в рамках плана управляемого обслуживания Behavioral Health Services Only (BHSO) от Apple Health.

Вы можете выбрать один и тот же план для обеспечения покрытия в рамках плана для бенефициаров с особыми потребностями и правом участия в обеих программах (D-SNP) и BHSO, если проживаете в округе, где обеспечивается согласованное зачисление. Согласованное зачисление позволяет клиентам, имеющим право на получение льгот в рамках двух программ, управлять своими услугами по охране физического и психического здоровья в рамках одного плана. Это облегчает поиск поставщика медицинских услуг и координацию ваших услуг по программам Medicare и Apple Health.

Регистрация в плане Apple Health Medicare Connect осуществляется в периоды открытой регистрации в программе Medicare, как указано ниже:

- **Период первоначальной регистрации.** Вы можете зарегистрироваться в плане, когда впервые получаете право на льготы Medicare.
- **Период открытой регистрации.** С 15 октября по 7 декабря каждого года вы можете присоединиться к плану, сменить план или выйти из плана. Ваше покрытие начнет действовать с 1 января (если представители плана получают вашу заявку до 7 декабря).
- **Период открытой регистрации в плане Medicare Advantage.** Ежегодно с 1 января по 31 марта, если вы являетесь участником плана Medicare Advantage, вы можете перейти в другой план Medicare Advantage или программу Original Medicare (и выбрать отдельный план обеспечения лекарственными препаратами от Medicare) однократно в течение этого периода. **Примечание:** вы можете сменить план только один раз в течение этого периода.

См. карту согласованного зачисления в нашем [руководстве по зоне обслуживания](#), чтобы выяснить, доступно ли согласованное зачисление в вашем округе.

Что делать, если я являюсь коренным американцем/коренным жителем Аляски?

Коренные американцы/коренные жители Аляски, имеющие право на одновременное участие в обеих программах, могут:

- Зарегистрироваться в плане BHSO от Apple Health.
- Получить покрытие услуг по охране психического здоровья от Apple Health без регистрации в отдельном плане.

У каждого варианта есть свои преимущества и недостатки в зависимости от ваших индивидуальных обстоятельств. Сотрудники клиник, оказывающих медицинскую помощь членам племен и индейскому населению, осведомлены об этих вариантах и могут помочь вам сделать выбор. Узнайте больше о [покрытии Apple Health для коренных американцев/коренных жителей Аляски](#).

Как получить обслуживание в экстренной ситуации или если вы далеко от дома

Обращения в экстренных случаях

Если у вас возникли внезапные или серьезные проблемы со здоровьем и вы считаете, что нуждаетесь в экстренной медицинской помощи, позвоните по номеру 911 или обратитесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи.

Как можно скорее сообщите нам о том, что вам потребовалась неотложная помощь, и о том, где вы ее получили. В экстренной ситуации для получения помощи предварительное разрешение не требуется. Вы можете обратиться в любую больницу или место оказания экстренной медицинской помощи, если столкнулись с экстренным состоянием.

Кризисное состояние психического здоровья

Примеры экстренной/кризисной ситуации, связанной с психологическим состоянием, когда человек:

- Угрожает причинить себе вред или совершить самоубийство или говорит о причинении себе вреда или самоубийстве.
- Ощущает безысходность.
- Испытывает ярость или неконтролируемую злость.
- Считает, что оказался в безвыходной ситуации.
- Поступает безрассудно.
- Ощущает тревогу, возбуждение или не может уснуть.
- Отдаляется от друзей и членов семьи.
- Испытывает резкие перепады настроения.
- Не видит смысла в жизни.
- Употребляет алкоголь или наркотики чаще.

Обратитесь на горячую линию кризисной поддержки вашего округа, указанную ниже, если вы или кто-либо еще находитесь в кризисной ситуации, обусловленной состоянием вашего психического здоровья.

- **Как получить помощь незамедлительно:** позвоните по номеру 911, если речь идет о жизнеугрожающей экстренной ситуации, или 988, если экстренная ситуация связана с состоянием психического здоровья.
- **Если вам требуется срочная помощь в связи с кризисной ситуацией, обусловленной состоянием психического здоровья, или у вас возникли суицидальные мысли:** обратитесь на [национальную горячую линию по профилактике самоубийств](#) по номеру 1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889) или позвоните или отправьте текстовое сообщение на номер 988. Помощь на линии оказывается бесплатно, конфиденциально, круглосуточно и 7 дней в неделю. Вы также можете набрать номер 988, если переживаете за состояние близкого человека, который может нуждаться в кризисной поддержке.

Горячая линия Washington Recovery Help Line представляет собой круглосуточную линию помощи при кризисных состояниях, где предоставляется информация о доступных ресурсах и обеспечивается поддержка лицам, столкнувшимся с проблемами психического здоровья, необходимостью в лечении расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ, и лицам с игровой зависимостью. Позвоните по номеру 1-866-789-1511 или 1-206-461-3219 (TTY), отправьте сообщение на адрес recovery@crisisclinic.org или посетите веб-сайт warecoveryhelpline.org. Подростки могут пообщаться со своими ровесниками в специально выделенное для этого время: 1-866-833-6546, 866teenlink.org.

Номера телефонов горячей линии кризисной поддержки по округам

Вы можете позвонить на местную горячую линию кризисной поддержки и попросить о помощи для себя, друга или члена семьи. См. номера телефонов горячей линии кризисной поддержки по округам ниже.

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

Ожидания по поводу того, когда поставщик медицинских услуг сможет вас принять

Сроки ожидания при обращении к поставщику медицинских услуг зависят от ваших потребностей в медицинской помощи. См. приблизительные сроки ожидания при обращении к поставщику медицинских услуг ниже.

- **Экстренная медицинская помощь:** доступна круглосуточно и в любой день недели.
- **Срочная медицинская помощь:** посещение офиса вашего поставщика услуг по охране психического здоровья или другого поставщика медицинских услуг в течение суток.
- **Плановое медицинское обслуживание:** посещение офиса вашего поставщика услуг по охране психического здоровья или другого поставщика медицинских услуг в течение 10 дней. Плановое медицинское обслуживание осуществляется по записи и включает регулярные посещения поставщика медицинских услуг для решения медицинских проблем, которые не являются неотложными или экстренными.

Свяжитесь с нами, если время ожидания при обращении к поставщику медицинских услуг превысит вышеуказанные сроки.

Рецепты и назначения

Рецепты в связи с услугами по охране психического здоровья не покрываются в рамках вашего плана BHSO. Рецепты включены в покрытие вашей льготы, связанной с охраной физического здоровья. Участники, имеющие покрытие по Части D программы Medicare могут воспользоваться покрытием рецептурных препаратов, предусмотренным Частью D Medicare. Если у вас есть вопросы по поводу покрытия рецептурных препаратов, позвоните нам.

Льготы, покрываемые Community Health Plan of Washington

В этом разделе описаны льготы и услуги в связи с охраной психического здоровья, покрываемые Community Health Plan of Washington. Приведенный список услуг не является исчерпывающим. Если нужная вам услуга отсутствует в этом перечне, проконсультируйтесь со своим поставщиком услуг по охране психического здоровья или свяжитесь с нами. Вы можете ознакомиться с нашими льготами и услугами по ссылке chpw.org/bhso.

Для получения некоторых покрываемых медицинских услуг требуется предварительное разрешение. Все услуги, не входящие в покрытие, требуют получения предварительного разрешения от нас. Услуги, не входящие в покрытие Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания, требуют получения предварительного разрешения от НСА.

На некоторые услуги налагаются ограничения по количеству посещений. Если вам требуются дополнительные посещения, ваш поставщик медицинских услуг может обратиться с просьбой об увеличении лимита (LE). Если вам требуются непокрываемые услуги, попросите, чтобы ваш поставщик медицинских услуг запросил исключение из правил (ETR).

Не забудьте позвонить нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или свериться с нашим справочником поставщиков медицинских услуг по ссылке chpw.org/find-a-doctor до получения услуг по охране психического здоровья. Вы также можете попросить вашего РСР помочь вам получить необходимую помощь.

Общие услуги и экстренная медицинская помощь

| Услуга | Дополнительная информация |
|---|--|
| Экстренная помощь | Оказывается 24 часа в сутки и семь дней в неделю на всей территории Соединенных Штатов. |
| Оказание медицинских услуг в условиях больницы, амбулаторное и стационарное лечение | В случае состояния, не требующего оказания экстренной медицинской помощи в области охраны психического здоровья, необходимо получить наше одобрение. |
| Срочная медицинская помощь | Обращайтесь за срочной медицинской помощью, когда состояние вашего психического здоровья требует немедленного лечения, однако не угрожает вашей жизни. |

Услуги по охране психического здоровья

Услуги по охране психического здоровья включают в себя психиатрическую помощь и лечение расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ. Мы можем помочь вам найти поставщика медицинских услуг, если вам требуется консультирование, диагностика или психологическая помощь. Свяжитесь с нами по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или выберите поставщика медицинских услуг из нашего справочника поставщиков.

| Услуга | Дополнительная информация |
|---|--|
| Услуги лечения расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ (SUD) | <p>Услуги лечения SUD могут включать в себя следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку состояния здоровья • краткосрочное вмешательство и направление на лечение • индивидуальную, семейную и групповую терапию • амбулаторное, стационарное лечение и лечение с проживанием • услуги опиоидной заместительной терапии • координацию обслуживания • взаимопомощь • услуги кризисной поддержки • поддержку при абстиненции (детоксикацию) |
| лечение психических нарушений | <p>Услуги по охране психического здоровья включаются в покрытие, если их оказывает учреждение по охране психического здоровья или психиатр, психолог, лицензированный психотерапевт, лицензированный социальный работник или лицензированный семейный психотерапевт.</p> <p>Услуги психиатрической помощи могут включать следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку и скрининг при поступлении • взаимопомощь • мероприятия, направленные на лечение психических нарушений, например: <ul style="list-style-type: none"> • индивидуальную, семейную и групповую терапию • амбулаторное, стационарное лечение и лечение с проживанием • модели интенсивного и кратковременного лечения кризисную поддержку • управление лекарственной терапией и наблюдение • координацию обслуживания и интеграцию в сообщество |
| Мероприятия по лечению нарушений, вызванных игровой зависимостью | <p>Покрываемые услуги включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку состояния здоровья • индивидуальную, семейную и/или групповую терапию |

Партнерские круглые столы для семей, молодежи и систем штата Washington (FYSPRT) предлагают пространство для семей, молодежи, систем и сообществ для усиления устойчивости ресурсов за счет реализуемых по месту жительства подходов к решению психологических проблем отдельно взятых лиц из числа детей, молодежи и семей.

Посетите веб-сайт HCA, чтобы получить дополнительную информацию: hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt.

Общие фонды штата (GFS) – это фонды штата, которые предоставляют финансирование организациям, осуществляющим управляемое медицинское обслуживание (MCO), для помощи в оплате услуг, не входящих в покрытие Medicaid. Например, проживание и питание при лечении психических заболеваний (ВН) с проживанием в учреждении не входят в покрытие Medicaid и компенсируются из средств GFS.

Услуги, финансируемые GFS, могут быть разными в зависимости от региона. Обычно они объединяются с другими услугами по охране психического здоровья для получения дополнительного финансирования.

Лабораторные услуги

| Услуга | Дополнительная информация |
|---------------------|---|
| Лабораторные услуги | Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение. |

Медицинские услуги для детей

Дети и молодые люди в возрасте до 21 года могут получать услуги по раннему и регулярному обследованию, диагностике и лечению (EPSDT). В число услуг EPSDT входит полный спектр услуг по обследованию, диагностике и лечению заболеваний.

Некоторые услуги по охране психического здоровья покрываются Community Health Plan of Washington, а на часть таких льгот распространяется покрытие Apple Health без плана управляемого обслуживания (обслуживание по схеме «плата за услугу»). Если у вас есть вопросы, позвоните нам.

Скрининги покрываются непосредственно Apple Health и могут помочь выявить потенциальные проблемы с физическим здоровьем, поведенческие отклонения, а также нарушения развития, которые могут потребовать дополнительной диагностики и лечения.

EPSDT включает в себя все диагностические тесты и необходимое по медицинским показаниям лечение, которые требуются для улучшения физического здоровья или коррекции поведенческого отклонения, а также дополнительные услуги, которые необходимы детям с задержкой развития.

Эти услуги направлены на профилактику ухудшения состояния и замедления формирования последствий, вызываемых заболеванием ребенка. EPSDT способствует обеспечению раннего и непрерывного доступа детей и молодежи к медицинскому обслуживанию.

Дополнительные услуги, которые мы предлагаем участникам

В CHPW мы поддерживаем здоровье человека в целом. Мы предлагаем вам бесплатные дополнительные услуги и льготы, которые помогут вам вести более здоровый образ жизни.

Линия сестринской помощи. Участники BHSO могут позвонить на нашу круглосуточную линию сестринской помощи по номеру 1-866-418-2920 (TTY: наберите 711), чтобы пообщаться с дипломированной медсестрой и получить рекомендации относительно необходимой медицинской помощи.

Дополнительные льготы. Вы можете иметь право на получение бесплатного сотового телефона, подписку на Amazon Prime со скидкой, бесплатный проезд на прием к врачу и другие льготы. Вы можете найти подробные сведения по ссылке chpw.org/member-center/behavioral-health/behavioral-health-services-only-plan/

Услуги для молодежи. Для помощи детям с поведенческими проблемами в CHPW предусмотрены услуги, которые могут быть организованы на дому, в школе и по месту жительства. Данная поддержка включает расширенный пакет услуг по охране психического здоровья и управлению обслуживанием у поставщиков медицинских услуг вашего ребенка.

Дополнительные предлагаемые нами услуги по координированию обслуживания

Чтобы позаботиться о своем здоровье, вы в первую очередь должны удовлетворить свои насущные потребности. Представители служб поддержки по месту жительства плана Community Health Plan of Washington помогут вам получить доступ к местным ресурсам, чтобы удовлетворить некоторые из этих потребностей. Мы можем определить ресурсы, выдать направления и взаимодействовать с вашими поставщиками медицинских услуг. Сотрудники служб поддержки по месту жительства помогут вам получить доступ к ресурсам и программам в вашем районе, в рамках которых оказывается помощь в получении жилья, транспортные услуги и предоставляются продукты питания. Вы можете

обратиться за услугами к представителям служб поддержки по месту жительства самостоятельно, или же член вашей семьи может запросить их для вас. Иные лица, например ваши поставщики медицинских услуг, сотрудники, ответственные за организацию выписки из больницы, лица, осуществляющие уход, и наш персонал по координации обслуживания могут также направить вас в службу поддержки по месту жительства. Вы должны предоставить нам разрешение, чтобы получать помощь от служб поддержки по месту жительства. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру 1-866-418-7006.

Мы также можем помочь вам получить необходимое лечение или услуги, например: ABA (прикладной анализ поведения), WISe (охват интенсивными услугами), PACT (программа интенсивного лечения по месту жительства) и CLIP (длительное стационарное лечение детей). Любой из наших сотрудников может помочь вам получить эти услуги. Чтобы получить направление или задать вопрос, позвоните по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711). Чтобы получить направление на прикладной анализ поведения, позвоните на номера выделенной линии услуг ABA: 1-866-418-7004 1-866-418-7005 (DSNP). С нами также можно связаться по электронной почте: caregmtReferrals@chpw.com

Услуги поддержки по месту жительства. Услуги поддержки по месту жительства выходят за рамки медицинской помощи. Персонал помогает вам в других аспектах вашей жизни, влияющих на ваше здоровье. Представители программ поддержки могут помочь вам найти постоянное жилье, обеспечить вас достаточным питанием, организовать транспорт для поездки на прием к врачу и обратно и получить доступ к другим местным ресурсам.

Координация обслуживания. Решение проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем, может оказаться непростой задачей. Наша команда по координации обслуживания всегда готова вам помочь. Ваш личный специалист по ведению пациентов поможет определить и разработать план достижения поставленных целей лечения. Он также будет координировать различные медицинские услуги и программы, чтобы помочь вашему выздоровлению.

Помощь на переходных этапах. После выписки из больницы вам все еще требуется поддержка для полного восстановления. Команда помощи на переходных этапах плана СНРW будет взаимодействовать с вашей больницей, чтобы во время и после выписки у вас не возникло никаких затруднений. Ее сотрудники свяжутся с вами по телефону после выписки из больницы. Они позаботятся о том, чтобы вы не пропустили контрольные посещения врачей и получили необходимые медикаменты.

Вы можете бросить курить. Мы можем помочь вам. Примите участие в программе Quit for Life® («Бросай курить навсегда»), чтобы с помощью наставника, поддержки по Интернету и других ресурсов отказаться от курения. Узнайте больше по ссылке chpw.org/quit-for-life/

Узнайте, как программа Health Homes может облегчить организацию вашей медицинской помощи. Участники, отвечающие определенным требованиям, могут получить содействие на переходных этапах, помощь с координацией медицинского обслуживания, услуги медицинского просвещения, услуги управления медицинским обслуживанием и т. п. Вы можете получить дополнительную информацию по ссылке chpw.org/health-homes.

Контролируйте свое психическое здоровье. Программа интеграции психиатрической помощи упрощает доступ к поставщикам психиатрической помощи в вашем учреждении первичного медицинского обслуживания без каких-либо доплат. Координаторы обслуживания могут консультироваться со врачами-специалистами и при необходимости оформлять для вас направление на получение психиатрической помощи. Чтобы узнать больше, обратитесь к представителю Community Health Plan of Washington по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Услуги Apple Health, покрываемые без плана управляемого медицинского обслуживания

Даже если вы являетесь участником нашего плана, нижеуказанные льготы и услуги будут покрываться Apple Health без отдельного плана управляемого медицинского обслуживания (обслуживание по схеме «плата-за-услугу») или иными программами по месту жительства. Мы совместно с вашим РСР поможем вам получить эти услуги и скоординировать ваше обслуживание. Для доступа ко всем услугам вам потребуется карта услуг ProviderOne.

Если у вас возникли вопросы по поводу льготы или услуги, которая не была здесь упомянута, позвоните нам. См. полный список услуг в буклете с информацией о покрытии Apple Health без плана управляемого обслуживания: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf.

| Услуга | Дополнительная информация |
|--|---|
| Услуги скорой помощи (санитарная авиация) | Все услуги санитарной авиации, оказываемые клиентам Apple Health, в том числе зарегистрированным в организации, осуществляющей управляемое медицинское обслуживание (МСО). |
| Услуги скорой помощи (санитарный автомобиль) | Все услуги скорой помощи на санитарном автомобиле, в том числе помощь в экстренных и неэкстренных ситуациях, оказываемые клиентам Apple Health, включая лиц, зарегистрированных в организации, осуществляющей управляемое медицинское обслуживание (МСО). |

| Услуга | Дополнительная информация |
|----------------------------|--|
| услуги кризисной поддержки | <p>Услуги кризисной поддержки оказываются в зависимости от места вашего жительства. Позвоните по номеру 911, если речь идет о жизнеугрожающей экстренной ситуации, или 988, если экстренная ситуация связана с состоянием психического здоровья. Телефоны для вашего района указаны на стр. 20.</p> <p>Национальная горячая линия по профилактике самоубийств: позвоните или отправьте текстовое сообщение на номер 988 или позвоните по номеру 1-800-273-8255, пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-206-461-3219</p> <p>В кризисных ситуациях, связанных с психическими проблемами или расстройствами, вызванными приемом психоактивных веществ, звоните в организацию по оказанию административных услуг по охране психического здоровья (BH-ASO). Номера телефонов приводятся на стр. 20 и по ссылке hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines.</p> |

| Услуга | Дополнительная информация |
|---|--|
| <p>Программа услуг по ведению беременности (MSS) «Первые шаги» (First Steps), программа услуг по ведению новорожденных (ICM) и образовательная программа подготовки к родам (CBE)</p> | <p>MSS обеспечивает профилактические и просветительские услуги для беременных и родивших женщин на дому или в кабинете врача, чтобы беременность протекала благополучно и ребенок родился здоровым.</p> <p>ICM помогает семьям с детьми в возрасте до одного года получить информацию о необходимых медицинских, социальных, образовательных и иных ресурсах по месту жительства и о том, как их использовать, что позволяет ребенку благополучно развиваться в семье.</p> <p>CBE предлагает беременным женщинам и их сопровождающим групповые занятия у одобренных в HCA поставщиков медицинских услуг в рамках программы. Занятия посвящены тревожным симптомам при беременности, питанию, грудному вскармливанию, планированию родов, а также родам и родоразрешению и безопасности новорожденных.</p> <p>Чтобы найти поставщиков медицинских услуг в своем районе, воспользуйтесь ссылкой hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.</p> |
| <p>Стационарное психиатрическое лечение</p> | <p>Позвоните нам, чтобы мы помогли вам получить эти услуги.</p> |
| <p>Программа для беременных, употребляющих психоактивные вещества (SUPP)</p> | <p>Программа SUPP – это стационарная программа для беременных с определенными медицинскими потребностями и употреблением психоактивных веществ в анамнезе. Цель программы заключается в снижении вреда матери и ее нерожденному ребенку посредством облечения синдрома отмены, медицинской стабилизации и лечения в условиях стационара.</p> <p>См. дополнительную информацию и список согласованных поставщиков по ссылке hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/substance-using-pregnant-people-supp-program.</p> |

| Услуга | Дополнительная информация |
|---|--|
| Услуги по транспортировке для получения медицинской помощи в неэкстренных ситуациях | Apple Health оплачивает услуги транспортировки до места приема врача и обратно для получения необходимой неэкстренной медицинской помощи. Чтобы узнать о предоставляемых услугах и ограничениях, позвоните поставщику транспортных услуг (брокеру) в своем регионе. Ваш региональный брокер организует для вас надлежащую транспортировку с наименьшими затратами. Перечень транспортных брокеров можно найти по ссылке hca.wa.gov/transportation-help . |

Услуги, не входящие в покрытие

Нижеперечисленные услуги не покрываются нашей программой или Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания. Если вы получите какие-либо из перечисленных услуг, вам, возможно, придется оплатить их самостоятельно. Если у вас есть вопросы, позвоните нам.

| Услуга | Дополнительная информация |
|---|--|
| Альтернативная медицина | Религиозные методики, исцеление верой, траволечение или гомеопатия |
| Семейное консультирование и услуги сексолога | |
| Товары и принадлежности, обеспечивающие личный комфорт | |
| Услуги, запрещенные федеральными законами или законами штата, а также законами его территорий и владений. | К территориям США относятся: <ul style="list-style-type: none"> • Пуэрто-Рико • Гуам • Виргинские острова Соединенных Штатов • Северные Марианские острова • Американское Самоа |
| Услуги, оказываемые за пределами США | |

Доступ к вашей медицинской информации

Если вы недовольны своим поставщиком медицинских услуг, планом медицинского страхования или любым аспектом медицинского обслуживания

Вы или ваш уполномоченный представитель имеете право пожаловаться. Это называется подачей претензии. Мы поможем вам подать претензию. Чтобы подать претензию, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или напишите нам по адресу:

1111 3rd Ave, Suite 400
Seattle, WA 98101

Претензии и жалобы могут касаться следующего:

- Проблема, связанная с офисом вашего врача.
- Получение счета от врача.
- Звонки от коллекторского агентства по поводу неоплаченного счета за медицинские услуги.
- Качество обслуживания или обращение с вами.
- Услуга, оказанная врачами или планом медицинского страхования.
- Другие проблемы, с которыми вы столкнулись при получении медицинского обслуживания.

В течение двух рабочих дней мы уведомим вас по телефону или в письменном виде о том, что мы получили вашу жалобу. Мы должны принять решение по вашей претензии в кратчайшие сроки, но в любом случае не позднее 45 дней с момента ее получения. Позвоните нам, чтобы получить бесплатный экземпляр нашей политики в отношении претензий.

Уполномоченные в области охраны психического здоровья (ранее именуемые омбудсменами)

Уполномоченный в области охраны психического здоровья – это человек, который может оказывать бесплатную и конфиденциальную помощь в решении проблем, связанных с вашими услугами по охране психического здоровья. Он может помочь вам решить возникшие проблемы, если вы подали претензию касательно услуг по охране психического здоровья, апелляцию или запросили объективное разбирательство. Служба уполномоченного в области охраны психического здоровья не связана с вашим планом медицинского страхования. Это человек, который получал услуги по охране психического здоровья или член семьи которого получал услуги по охране психического здоровья.

Чтобы связаться с уполномоченным в области охраны психического здоровья в вашем районе, воспользуйтесь указанными ниже телефонами.

Телефон для всех регионов: 1-800-366-3103. Или отправьте электронное сообщение в Управление по охране психического здоровья по адресу: info@obhadvocacy.org.

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

Важная информация об отказах, апелляциях и административных разбирательствах

Отказ – это решение представителей вашего плана медицинского страхования не одобрять или не оплачивать услугу, запрошенную вами или вашим врачом. Если мы откажем вам в предоставлении услуги, мы пришлем вам письмо с объяснением причины отказа. Это письмо является официальным уведомлением о вынесенном решении. В нем будут описаны ваши права и приведена информация о том, как подать апелляцию.

Вы можете потребовать пересмотра любого принятого решения, если не согласны с ним, считаете, что оно является неправильным, что не вся информация о состоянии здоровья была принята к сведению, или полагаете, что решение должен пересмотреть другой человек.

Апелляция – это обращение к нам с просьбой еще раз рассмотреть ваш вопрос ввиду того, что вы не согласны с нашим решением. Если вам было отказано в услуге, вы можете подать апелляцию. Вы можете проинформировать нас по телефону или написать нам, но вы должны отправить нам уведомление о подаче апелляции в течение 60 дней с даты получения отказа. Мы можем помочь вам подать апелляцию. Ваш поставщик медицинских услуг, уполномоченный в области охраны психического здоровья или кто-либо еще может подать апелляцию за вас, если вы подпишите свое согласие на апелляцию. Однако если во время рассмотрения апелляции вы хотите продолжать получать услугу, которую вы получали до отказа, у вас есть только 10 дней, чтобы подать апелляцию. Мы письменно подтвердим получение вашей апелляции в течение пяти дней. В большинстве случаев мы рассматриваем апелляции и выносим по ним решения в течение 14 дней. Если нам потребуется больше времени для принятия решения, мы обязаны сообщить вам об этом. Решение по апелляции должно быть принято в течение 28 дней.

Вы можете подать устную или письменную апелляцию. Отправьте письменный запрос на апелляцию по адресу 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101, по факсу (206) 652-7040 или по электронной почте customercare@chpw.org. Мы можем помочь вам подать апелляцию. Чтобы запросить апелляцию устно, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы продолжите пользоваться услугами во время рассмотрения апелляции, а затем получите отказ по апелляции, то **вам, возможно, придется оплатить полученные услуги.**

Если требуется ускоренное рассмотрение апелляции. В том случае, когда состояние вашего психического здоровья требует незамедлительного принятия решения, вы или ваш врач можете обратиться с просьбой об ускоренном (срочном) рассмотрении апелляции, позвонив нам. Если того требует состояние вашего психического здоровья, решение в отношении запрошенных вами услуг будет принято в течение трех дней. Обращаясь с просьбой об ускоренном рассмотрении апелляции, объясните нам причины, по которым вам требуется срочное вынесение решения. Если мы откажем в вашей

просьбе, ваша апелляция будет рассмотрена в сроки, приведенные выше. Если мы откажем в вашей просьбе об ускоренном рассмотрении апелляции, мы обязаны как можно быстрее уведомить вас об этом в устной форме. Если вы не согласны с нашим решением изменить срок рассмотрения вашей апелляции с ускоренного на стандартный, вы можете подать жалобу. Мы постараемся позвонить вам, если отклоним вам запрос на ускоренное рассмотрение апелляции, чтобы объяснить, почему мы так поступили, и ответить на имеющиеся у вас вопросы. Если вы не согласны с нашим решением изменить срок рассмотрения вашей апелляции с ускоренного на стандартный, вы можете подать жалобу. Мы должны направить вам письменное уведомление в течение двух календарных дней с даты принятия решения.

Если вы не согласны с решением по апелляции, вы имеете право обратиться с просьбой о проведении административного разбирательства. Во время административного разбирательства ваше дело будет рассмотрено судьей по административным делам, который не связан с нами или с НСА.

У вас есть 120 дней с даты принятия решения по апелляции, чтобы запросить проведение административного разбирательства. Однако если вы хотите продолжать получать услугу, которую вы уже получали до отказа, у вас есть только 10 дней, чтобы обратиться с просьбой о проведении административного разбирательства.

Чтобы запросить проведение административного разбирательства, вам необходимо сообщить в Управление административных разбирательств о том, что дело касается Community Health Plan of Washington, причину обращения с просьбой о проведении разбирательства, в какой услуге было отказано, дату отказа в услуге, а также дату вынесения отказа по апелляции. Также обязательно сообщите свои имя, адрес и номер телефона.

Подайте запрос на проведение слушания следующим образом:

1. Позвоните в Управление административных разбирательств (oah.wa.gov) по номеру 1-800-583-8271

или

2. Направьте письмо по адресу:

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

Вы можете поговорить с адвокатом или попросить другого человека представлять вас на разбирательстве. Если вам нужна помощь с выбором юриста, посетите веб-сайт nwjustice.org или позвоните на горячую линию NW Justice CLEAR по номеру 1-888-201-1014.

По результатам административного разбирательства судья отправит вам уведомление с объяснением своего решения. Если вы не согласны с решением, принятым по итогам слушания, вы можете обжаловать это решение напрямую в Апелляционный совет НСА или запросить рассмотрение вашего дела независимой экспертной организацией (IRO).

Ограничения по срокам: решение, принятое по итогам разбирательства, становится окончательным через **21 день** с даты отправки вам уведомления о нем, если вы не предприняли никаких действий по обжалованию этого решения.

Если вы не согласны с решением по результатам разбирательства, вы можете запросить проведение независимой экспертизы. Если вам не требуется независимая экспертиза, вы можете пропустить данный шаг и потребовать проведения экспертизы в Апелляционном совете при НСА.

IRO – это независимая экспертная организация. Независимая экспертиза проводится врачом, который не работает на нас. Чтобы обратиться в IRO, вы должны позвонить нам и потребовать проведения независимой экспертизы в IRO в течение 21 дня после получения письма с решением по итогам разбирательства. Вы должны предоставить нам любую дополнительную информацию в течение пяти дней с момента запроса на обращение в IRO. Мы сообщим вам о решении IRO.

Обратитесь за помощью по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711). Если ваше здоровье находится под угрозой, вы можете попросить, чтобы решение приняли в ускоренном порядке. Если вы запрашиваете проведение экспертизы, ваше дело будет передано в IRO в течение трех рабочих дней. Экспертиза проводится бесплатно. Мы сообщим вам о решении IRO.

Если вы не согласны с решением IRO, вы можете обратиться с просьбой о рассмотрении вашего дела к судье, занимающемуся пересмотрами дел и представляющему Апелляционный совет при НСА. У вас есть всего 21 день, чтобы запросить пересмотр вашего дела после получения письма с решением IRO. Решение судьи, занимающегося пересмотрами, будет окончательным. Чтобы попросить судью, занимающегося пересмотрами, рассмотреть ваше дело:

- Позвоните по номеру 1-844-728-5212

или

- Отправьте запрос по почте на следующий адрес:

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

Ваши права

В качестве участника плана вы имеете следующие права:

- Принимать решения о вашем медицинском обслуживании, в том числе об отказе от лечения. Сюда входят услуги по охране физического и психического здоровья.
- Получать информацию обо всех доступных вариантах лечения вне зависимости от их стоимости.
- Выбирать или менять РСР.
- Получить независимую врачебную консультацию другого поставщика услуг из сети вашего плана медицинского страхования.
- Своевременно получать услуги.
- Право на вежливое обращение и уважение вашего достоинства. Дискриминация недопустима. Никто не может подвергаться несправедливому обращению из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, сексуальных предпочтений, возраста, религии, убеждений или ограниченных возможностей.
- Свободно обсуждать свое медицинское обслуживание и свои опасения без каких-либо негативных последствий для себя.
- Право на конфиденциальность и защиту информации о ваших медицинских услугах.
- Запрашивать и получать копии своих медицинских записей.
- Запрашивать и вносить в случае необходимости исправления в свои медицинские документы.
- Запрашивать и получать информацию о следующем:
 - О вашем медицинском обслуживании и покрываемых услугах.
 - О вашем поставщике медицинских услуг и о том, как получать направления к врачам-специалистам и другим поставщикам медицинских услуг.
 - О том, как мы оплачиваем предоставленные вам медицинские услуги вашим поставщикам медицинских услуг.
 - Обо всех вариантах лечения и о том, почему вы получаете те или иные виды лечения.
 - О том, как получить помощь с подачей претензии или жалобы на ваше медицинское обслуживание или помощь в подаче запроса о пересмотре решения об отказе в предоставлении услуг или апелляции.

- О нашей организационной структуре, включая политику и процедуры, о клинических рекомендациях и о том, как можно рекомендовать внесение изменений.
- Получать информацию о политиках, льготах, услугах, правах и обязанностях участника плана не реже одного раза в год.
- Право вносить рекомендации касательно ваших прав и обязанностей как участника Community Health Plan of Washington.
- Право на получение списка номеров телефонов, по которым можно обратиться за помощью в кризисной ситуации.
- Получать помощь с заполнением форм предварительных распоряжений на случай утраты способности принимать решения.

Ваши обязанности

В качестве участника плана вы обязаны:

- Обсуждать со своими поставщиками медицинских услуг ваше здоровье и медицинские потребности.
- Участвовать в принятии решений о вашем медицинском обслуживании, в том числе об отказе от лечения.
- Знать о своих проблемах со здоровьем и в максимально возможной степени принимать участие в выработке согласованных целей лечения.
- Предоставлять вашему врачу и Community Health Plan of Washington полную информацию о состоянии вашего здоровья.
- Соблюдать указания своего поставщика медицинских услуг касательно лечения, на которое вы согласились.
- Своевременно являться на прием к врачу. Если вы задерживаетесь или вынуждены отменить визит, позвоните в офис врача и предупредите.
- Предоставлять своим поставщикам медицинских услуг информацию, которая им требуется для получения платы за оказанные вам услуги.
- Приносить с собой на все врачебные приемы карту услуг ProviderOne и идентификационную карту участника плана Community Health Plan of Washington.
- Знакомиться с информацией о своем плане медицинского страхования и о покрываемых услугах.
- Пользоваться медицинскими услугами, когда они вам требуются.
- Пользоваться медицинскими услугами надлежащим образом. В противном случае вас могут зарегистрировать в программе оценки и координации действий пациентов. Участнику этой программы назначается один PCP, одна аптека, один поставщик медицинских услуг, выписывающий рецепты на подконтрольные препараты, и одна больница для оказания услуг в

неэкстренных случаях. Вы должны будете оставаться в одном и том же плане не менее 12 месяцев.

- Сообщать представителям НСА об изменениях в составе семьи или семейной ситуации, например о беременности, рождении или усыновлении детей, смене адреса, получении права на участие в программе Medicare или оформлении иного страхования.
- Ежегодно возобновлять страховое покрытие с помощью Washington Healthplanfinder на веб-сайте wahealthplanfinder.org, а также сообщать об изменениях ваших личных данных, таких как информация о вашем доходе, семейном положении, рождении или усыновлении детей, смене адреса, получении права на участие в программе Medicare или права на иное страховое покрытие.

Предварительные распоряжения

Что такое предварительное распоряжение?

Предварительное распоряжение на случай утраты способности принимать решения позволяет изложить ваши пожелания в отношении медицинского обслуживания в письменной форме. Предварительное распоряжение сообщает вашему врачу и членам семьи:

- Какие виды медицинской помощи вы хотите или не хотите получать, если:
 - вы будете находиться без сознания;
 - вы больше не сможете принимать решения по поводу своего медицинского обслуживания;
 - вы будете не в состоянии сообщить врачу или близким, какое медицинское обслуживание вы хотите получать;
 - вы хотите пожертвовать один или несколько органов после смерти;
 - вы хотите, чтобы кто-то другой принимал решения о вашем медицинском обслуживании, когда вы не сможете делать это сами.

Если вы составите предварительное распоряжение, это значит, что ваши родственники или врач смогут принимать медицинские решения на основании ваших пожеланий. В штате Washington существуют три типа предварительных распоряжений:

1. Доверенность на принятие решений о медицинской помощи, действие которой не прекращается вследствие признания доверителя недееспособным. В этом документе указывается лицо, которое будет принимать медицинские решения вместо вас, если вы не сможете принимать их самостоятельно.
2. Заблаговременные указания (прижизненное распоряжение). Данный письменный документ содержит указания по поводу использования средств жизнеобеспечения.
3. Заявка на донорство органов.

Поговорите со своим врачом и близкими вам людьми. Вы можете в любой момент отменить свои предварительные распоряжения. Более подробную информацию о предварительных распоряжениях вы можете получить от нас, своего врача или сотрудников больницы.

Кроме того, вы можете:

- Попросить предоставить вам для ознакомления политику вашего плана медицинского страхования в отношении предварительных распоряжений.
- Подать жалобу в Community Health Plan of Washington или HCA, если ваши распоряжения не будут исполнены.

Формой «Указания врачу в отношении искусственного поддержания жизненных функций» (POLST) может воспользоваться любой человек, который имеет серьезное заболевание и которому необходимо принять решение в отношении искусственного поддержания жизненных функций. Ваш поставщик медицинских услуг может использовать форму POLST для регистрации ваших пожеланий в форме четких и конкретных врачебных указаний. Для получения дополнительной информации о предварительных распоряжениях свяжитесь с нами.

Предварительные распоряжения в отношении услуг по охране психического здоровья

Что такое предварительное распоряжение в отношении услуг по охране психического здоровья?

Предварительное распоряжение в отношении услуг психиатрической помощи представляет собой письменный юридический документ, который описывает ваши пожелания на случай, если ваши психические проблемы станут настолько выраженными, что вам потребуется помощь других лиц. Это может произойти при помутнении сознания и/или утраты способности общаться.

В нем может быть указана информация о том, какие виды лечения вы желаете или не желаете получать, а также человек, которому вы поручили принимать решения от вашего имени. Если у вас есть предварительное распоряжение касательно вашего физического здоровья, вы должны передать его своему поставщику услуг психиатрической помощи, чтобы он был в курсе ваших пожеланий.

Как заполнить предварительное распоряжение в отношении услуг психиатрической помощи?

Вы можете получить экземпляр бланка предварительного распоряжения в отношении услуг по охране психического здоровья и дополнительную информацию по его заполнению по ссылке hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives.

Community Health Plan of Washington, ваш поставщик услуг по охране психического здоровья или ваш уполномоченный в области охраны психического здоровья могут помочь вам заполнить бланк. Чтобы получить дополнительную информацию, свяжитесь с нами.

Борьба с мошенничеством, нерациональным использованием и злоупотреблением

Если мошенничество, нерациональное использование и злоупотребление остаются незамеченными, средства налогоплательщиков расходуются впустую. Эти средства можно было бы использовать для покрытия важных льгот и услуг Apple Health в соответствующем районе. Будучи участниками, вы занимаете особое положение, позволяющее вам выявлять мошенничество или нерациональное использование. Если вы столкнулись с чем-либо из следующего, сообщите нам:

- Если кто-либо предлагает вам деньги или товары в обмен на вашу карту услуг ProviderOne или вам предлагают деньги или товары в обмен на посещение врача.

- Вам приходит разъяснение страховых выплат, касающееся товаров или услуг, которые вы не получали.
- Вам известно о том, что кто-либо незаконно получает льготы.
- Вам стало известно о каких-либо иных действиях, которые похожи на мошенничество, злоупотребление и нерациональное использование.

Если вы подозреваете мошенничество, нерациональное использование или злоупотребление, вы можете сообщить нам об этом через Интернет, по электронной почте, обычной почте или по факсу. Вы можете сообщить об этом анонимно. Чтобы отправить сообщение через Интернет, посетите веб-сайт forms.chpw.org/report-potential-fraud. Чтобы отправить сообщение по электронной почте, обычной почте или факсу, вы можете загрузить бланк уведомления о потенциальном мошенничестве и использовать контактную информацию, указанную на бланке. Бланк можно загрузить по ссылке chpw.org/member-center/member-rights/fraud-waste-and-abuse/.

Мы защищаем вашу конфиденциальность

Закон требует от нас соблюдать конфиденциальность вашей медицинской информации. Мы используем и передаем вашу информацию в целях лечения, предоставления льгот, оплаты и функционирования программы медицинского обслуживания. Кроме того, мы используем и передаем вашу информацию по другим причинам, когда это разрешено или требуется законом.

Защищенная информация о состоянии вашего здоровья (PHI) включает в себя медицинские документы, содержащие ваше имя, номер участника и другую идентификационную информацию, которая используется или передается в рамках планов медицинского страхования. Планы медицинского страхования и HSA передают PHI в следующих целях:

- В целях лечения – в том числе при выдаче направлений от вашего РСР к другим поставщикам медицинских услуг.
- В целях оплаты – мы можем использовать или передавать PHI в целях принятия решений об оплате. Сюда могут относиться случаи использования информации для урегулирования споров, предоставления разрешений по поводу лечения и вынесения решений по поводу медицинских потребностей.
- В целях охраны здоровья – мы можем использовать информацию, предоставленную вами при предъявлении иска, чтобы рассказать вам о медицинской программе, которая может быть вам полезна.

При следующих обстоятельствах мы можем использовать или передавать вашу PHI без вашего письменного согласия:

- Раскрытие вашей PHI членам вашей семьи, другим родственникам и вашим близким друзьям допускается в следующих случаях:
 - Если информация связана с участием вашей семьи или друзей в уходе за вами или оплате вашего лечения; при этом вы либо устно дали согласие на такое разглашение, либо у вас была возможность возразить, но вы не возразили.
- Закон позволяет HSA или Community Health Plan of Washington использовать и передавать вашу PHI в следующих целях:
 - Когда министр Министерства здравоохранения и социальных служб США (DHHS) требует от плана передать вашу PHI.
 - Когда это необходимо государственным организациям сферы здравоохранения в целях защиты здоровья и обеспечения безопасности граждан, например для предотвращения или контроля распространения заболевания.

- Когда ваша PHI требуется государственным органам для проведения проверок, а также для выполнения особых функций, в том числе для обеспечения национальной безопасности.
- В исследовательских целях, если это одобрено советом по конфиденциальности или экспертным советом.
- В судебных целях, например по требованию суда. Ваша PHI также может передаваться сотрудникам похоронных бюро или следователям для облегчения их работы.
- Когда это нужно правоохранительным органам для поиска подозреваемых, свидетелей или пропавших без вести лиц. Ваша PHI также может передаваться другим органам, если мы считаем, что вы могли стать жертвой жестокого обращения, недобросовестного выполнения обязанностей или бытового насилия.
- В целях соблюдения положений законов о предоставлении компенсации работникам.

Во всех остальных ситуациях, не упомянутых выше, требуется ваше письменное согласие. Вы можете отозвать письменное согласие, которое вы предоставили нам ранее. Однако отзыв согласия не может распространяться на действия, произведенные до момента отзыва.

Если вы хотите ознакомиться с защищенной информацией о состоянии вашего здоровья (PHI), заполните и отправьте бланк запроса на доступ к защищенной информации о состоянии здоровья по ссылке chpw.org/member-center/member-forms-tools/. Вы также можете запросить экземпляр бланка в отделе обслуживания участников Community Health Plan of Washington, позвонив по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Если вы считаете, что мы нарушили ваше право на конфиденциальность вашей PHI, вы можете:

- Позвонить нам и подать жалобу. Мы не предпримем никаких действий против вас за подачу жалобы. Вы будете получать услуги в прежнем объеме.
- Подать жалобу в Управление по гражданским правам DHHS США по ссылке ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf или по адресу:

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

Или:

Позвонить по номеру 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).

Примечание. Данная информация представляет собой лишь краткий обзор предоставляемых услуг. Мы обязаны обеспечивать конфиденциальность вашей PHI, а также ежегодно предоставлять вам в письменном виде информацию о процедурах обеспечения конфиденциальности, действующих в нашем плане, и об обращении с вашей PHI. Для получения дополнительных сведений см. «Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации». Вы также можете связаться с нами по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), адресу 1111 Third Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101, электронной почте customercare@chpw.org или через сайт chpw.org и получить дополнительную информацию.



**COMMUNITY
HEALTH PLAN**
of Washington™

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

AH_MK002_Mbr_Handbook_BHSO_01_2024 RUS