



**COMMUNITY HEALTH PLAN**  
of Washington™

The power of community



WASHINGTON APPLE HEALTH

Ваша книжка з інформацією  
про пільги -  
психіатричні послуги  
**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 (Pushto) چوپتيا 1-800-440-1561 (TTY: 711) ته زنگ ووهئ.

## Зміст

Зміст.....	3
Вітаємо в Community Health Plan of Washington і Washington Apple Health .....	5
Важлива контактна інформація.....	6
Мої постачальники медичних послуг.....	8
Як користуватися цим довідником .....	8
З чого почати.....	10
Для доступу до послуг вам знадобляться дві картки: картка Community Health Plan of Washington та картка послуг ProviderOne.....	10
<b>1. Ідентифікаційна картка учасника Community Health Plan of Washington .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Ваша картка послуг ProviderOne .....</b>	<b>11</b>
Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne .....	12
Зміна плану медичного страхування, в межах якого вам надаються послуги з охорони психічного здоров'я.....	13
Використання приватного медичного страхування та ваше страхове забезпечення у Community Health Plan of Washington .....	14
Як отримати послуги з охорони психічного здоров'я.....	14
Послуги з охорони психічного здоров'я та ваш постачальник первинної медичної допомоги (РСП).....	14
Послуги, які можна отримувати без направлення.....	15
Послуги телемедицини.....	17
Ви маєте звертатися до постачальників послуг з охорони психічного здоров'я та до лікарень мережі Community Health Plan of Washington.....	17
Оплата послуг з охорони психічного здоров'я.....	18
Програми поліпшення якості.....	19
Програми керування використанням ресурсів.....	20
Як ми оцінюємо нові технології.....	20
Інформація для корінних американців і корінних жителів штату Alaska .....	20
Apple Health Medicare Connect .....	21
Як отримати обслуговування в екстреній ситуації або якщо ви далеко від дому .....	23
Обслуговування в екстрених ситуаціях.....	23
Номери телефонів гарячої лінії кризової підтримки в округах.....	26

Очікування щодо того, коли постачальник медичних послуг зможе вас прийняти .....	26
Пільги, що покриваються Community Health Plan of Washington .....	27
Загальні послуги та екстрена медична допомога.....	28
Лабораторні послуги.....	32
Медичні послуги для дітей.....	32
Додаткові послуги, які ми пропонуємо .....	32
Додаткові послуги з координування обслуговування, які ми пропонуємо.....	33
Послуги, що не входять у покриття (не покриваються).....	38
Доступ до вашої медичної інформації.....	40
Якщо ви незадоволені своїм постачальником, планом медичного страхування або будь-яким аспектом медичного обслуговування .....	40
Уповноважені в галузі охорони психічного здоров'я (раніше – омбудсмени) .....	41
Важлива інформація про відмови, апеляції та адміністративні розгляди.....	42
Ваші права .....	47
Ваші обов'язки.....	49
Попередні розпорядження .....	51
Що таке попереднє розпорядження?.....	51
Попередні розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги.....	53
Що таке попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги? .....	53
Як заповнити попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги? .....	53
Запобігання шахрайству, марнотратству та зловживанням .....	54
Ми захищаємо вашу конфіденційність .....	54

## Вітаємо в Community Health Plan of Washington і Washington Apple Health

Вітаємо!

Дякуємо вам за реєстрацію в плані послуг виключно з охорони психічного здоров'я — Behavioral Health Services Only (BHSO) в межах програми Washington Apple Health (Medicaid) та вітаємо в Community Health Plan of Washington, вашому плані медичного страхування. Ми працюємо з Apple Health, щоб забезпечити вам страхове покриття BHSO. У цьому довіднику міститься більш детальна інформація про оплачувані пільги і про те, як отримати послуги.

Більшість клієнтів Apple Health BHSO зареєстровані в системі керованого медичного обслуговування. Це означає, що Apple Health виплачує щомісячний страховий внесок за ваше страхове покриття. Ваше страхове покриття передбачає послуги з охорони психічного здоров'я, зокрема психіатричну допомогу та лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Ви маєте звертатися до постачальників, які входять до мережі постачальників Community Health Plan of Washington. Щоб звернутися до постачальників, які не входять до мережі плану, необхідно отримати попереднє схвалення. Більшість послуг, отриманих за межами нашої зони обслуговування, не покриватимуться, якщо вони не будуть попередньо схвалені.

Плани Apple Health Medicare Connect доступні деяким учасникам Apple Health. Це особливі плани Medicare Advantage для осіб із правом участі в обох програмах, що дозволяють здійснювати координацію послуг Medicare та Apple Health. Особам із правом участі в обох програмах одночасно надається і страхове покриття за програмою Medicare, і страхове покриття за програмою Apple Health. Сюди входить покриття послуг з охорони фізичного та психічного здоров'я. Представник Community Health Plan of Washington зв'яжеться з вами в найближчі кілька тижнів. Ви можете поставити нам будь-які запитання, які у вас виникли, і отримати допомогу в записі на прийом. Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) з понеділка до п'ятниці з 8:00 до 17:00.

**Якщо ви бажаєте спілкуватися не англійською, а іншою мовою, або якщо ви страждаєте на глухоту, сліпоглухоту або у вас вади слуху, ми можемо допомогти.** Ми хочемо, щоб ви мали змогу користуватися своїми медичними пільгами. Якщо вам потрібна будь-яка інформація не англійською, а іншою мовою, включно з жестовою мовою, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711). Ми надамо вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Крім того, ми можемо

допомогти вам знайти постачальника медичних послуг, який говорить вашою мовою.

Перебуваючи на медичному прийомі, що покривається програмою Apple Health, ви маєте право на послуги мовного доступу. Ваш постачальник медичних послуг зобов'язаний забезпечувати присутність перекладача на прийомах. Записуючись на прийом, повідомте свого постачальника медичних послуг, що вам потрібен перекладач.

Усні перекладачі можуть приходити в офіс постачальника медичних послуг або працювати під час прийому телефоном або по відеозв'язку. Перекладачі жестової мови можуть приходити в офіс постачальника медичних послуг або працювати під час прийому по відеозв'язку.

Якщо у вас виникли запитання щодо нашої програми послуг перекладачів, відвідайте наш вебсайт за адресою [chpw.org/contact-us/language-assistance](http://chpw.org/contact-us/language-assistance). Ви також можете відвідати вебсторінку Служби перекладачів Управління охорони здоров'я (НСА) за адресою [hca.wa.gov/interpreter-services](http://hca.wa.gov/interpreter-services) або надіслати електронного листа до Служби перекладачів НСА за адресою [interpretersvcs@hca.wa.gov](mailto:interpretersvcs@hca.wa.gov).

**Зателефонуйте нам, якщо вам потрібна інформація в інших форматах або допомога в розумінні інформації, яку ми вам надаємо.** Якщо у вас є інвалідність, якщо ви сліпі або маєте обмежений зір, страждаєте на глухоту або у вас вади слуху, якщо ви не розумієте цю книгу або інші матеріали, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711). Ми можемо безкоштовно надати матеріали в іншому форматі або допоміжні засоби, наприклад, шрифт Брайля. Ми можемо повідомити вам, чи обладнаний офіс постачальника медичних послуг для доступу на інвалідних візках, чи є в ньому спеціальні комунікаційні пристрої або інше спеціальне обладнання. Ми також пропонуємо:

- Лінію ТТУ (наш номер телефону ТТУ – 711).
- Інформацію великим шрифтом.
- Допомогу в призначенні прийомів або організації транспорту для їх відвідування.
- Імена та адреси постачальників медичних послуг, що спеціалізуються на конкретних потребах в обслуговуванні.

**Важлива контактна інформація**

Організація	Час роботи відділу обслуговування учасників	Номери телефонів відділу обслуговування учасників	Адреса вебсайту
Community Health Plan of Washington	З понеділка до п'ятниці з 8:00 до 17:00	1-800-440-1561 (TTY: 711)	<a href="http://chpw.org">chpw.org</a>
Управління охорони здоров'я (HCA) Відділ обслуговування учасників Apple Health	З понеділка до п'ятниці з 7:00 до 17:00	1-800-562-3022 TRS 711	<a href="http://hca.wa.gov/apple-health">hca.wa.gov/apple-health</a>
Washington Healthplanfinder	З понеділка до п'ятниці з 8:00 до 17:00	1-855-923-4633 TTY 1-855-627-9604	<a href="http://wahealthplanfinder.org">wahealthplanfinder.org</a>

## Мої постачальники медичних послуг

Рекомендуємо вам записати ім'я та номер телефону ваших постачальників медичних послуг для швидкого отримання доступу до цієї інформації. Ця інформація буде розміщена на нашому вебсайті в каталозі постачальників медичних послуг за адресою: [chpw.org/find-a-doctor](http://chpw.org/find-a-doctor). Крім того, ви можете зателефонувати нам, і ми допоможемо.

Постачальник медичних послуг	Ім'я	Номер телефону
Мій постачальник первинної медичної допомоги:		
Мій постачальник послуг з охорони психічного здоров'я:		
Мій постачальник стоматологічних послуг:		
Мій постачальник спеціалізованої медичної допомоги:		

Цей довідник не створює жодних юридичних прав чи правомочностей. Ви не маєте покладатися на цей довідник як на єдине джерело інформації про Apple Health. Цей довідник призначений для надання короткої інформації про ваші медичні пільги. Ви можете отримати детальну інформацію про програму Apple Health, завітавши на сторінку законів та правил Управління охорони здоров'я в Інтернеті за адресою: [hca.wa.gov/about-hca/rulemaking](http://hca.wa.gov/about-hca/rulemaking).

## Як користуватися цим довідником

Це ваш путівник по послугах. Якщо у вас виникло запитання, зверніться до наведеної нижче таблиці, щоб дізнатися, хто може допомогти.

Якщо у вас є такі запитання...	Звертайтеся до
<ul style="list-style-type: none"><li>Зміна або вихід з плану послуг виключно з охорони психічного здоров'я (BHSO) від Apple Health (стор. 12)</li><li>Отримання оплачуваних Apple Health послуг, не включених до вашого плану (стор. 16)</li></ul>	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Портал клієнтів ProviderOne: <a href="http://www.waproviderone.org/client">www.waproviderone.org/client</a></li><li><a href="https://www.fortress.wa.gov/hca/p1contacus/">https://www.fortress.wa.gov/hca/p1contacus/</a></li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ваша картка послуг ProviderOne (стор. 11)</li> </ul>	<p>Якщо у вас залишилися запитання або вам потрібна додаткова допомога, зателефонуйте за номером 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оплачувані послуги (стор. 25)</li> <li>• Подання скарги (стор. 39)</li> <li>• Оскарження рішення вашого плану медичного страхування, яке впливає на ваші пільги (стор. 42)</li> </ul>	<p>Community Health Plan of Washington за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або зайдіть на вебсайт: <a href="http://chpw.org">chpw.org</a>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ваші послуги з охорони психічного здоров'я (психіатрична допомога та лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин) (стор. 15)</li> <li>• Направлення до спеціалістів (стор. 15)</li> </ul>	<p>До вашого постачальника послуг з охорони психічного здоров'я. Якщо вам потрібна допомога у виборі постачальника послуг з охорони психічного здоров'я, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або зайдіть на вебсайт <a href="http://chpw.org">chpw.org</a>.</p> <p>Гаряча лінія медсестринської допомоги: 1-866-418-2920 (TTY: 711)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Зміни у вашому обліковому записі, наприклад: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Зміни в адресі,</li> <li>• Зміна доходу,</li> <li>• Зміна сімейного стану,</li> <li>• Вагітність, а також Народження чи усиновлення дітей.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Washington Healthplanfinder за номером 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) або зайдіть на вебсайт: <a href="http://wahealthplanfinder.org">wahealthplanfinder.org</a>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Як повідомити про шахрайство, марнотратство та зловживання.</li> </ul>	<p><a href="#">Управління охорони здоров'я штату Washington</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Повідомлення про шахрайство з пільгами в межах програми Washington Apple Health</li> </ul>

	<p><a href="mailto:WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov">WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov</a> 1-360-725-0934</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Повідомлення про постачальників медичних послуг Medicaid <a href="mailto:hottips@hca.wa.gov">hottips@hca.wa.gov</a> 1-833-794-2345</li> </ul> <p>Детальну інформацію можна отримати на <a href="http://www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention">вебсайті</a> НСА: <a href="http://www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention">hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention</a></p>
--	--

## З чого почати

Для доступу до послуг вам знадобляться дві картки: картка Community Health Plan of Washington та картка послуг ProviderOne.

### 1. Ідентифікаційна картка учасника Community Health Plan of Washington

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

Ідентифікаційна картка учасника має бути отримана протягом 30 днів з дати вашого зарахування. На ідентифікаційній картці учасника буде вказано ваш ідентифікаційний номер учасника. Якщо будь-яка інформація на вашій картці неправильна, негайно зателефонуйте нам. Завжди носіть ідентифікаційну картку учасника з собою та показуйте її під час кожного звернення за медичною допомогою. Вам не потрібно чекати на отримання картки, щоб піти до постачальника медичних послуг або отримати ліки за рецептом. Якщо вам потрібна допомога до отримання картки, зв'яжіться з нами за номером 1-800-440-1561 (TTY:

711) або завітайте на сторінку [CustomerCare@chpw.org](mailto:CustomerCare@chpw.org). Ваш постачальник медичних послуг також може зв'язатися з нами для перевірки відповідності вимогам.

## 2. Ваша картка послуг ProviderOne

Ви також отримаєте поштою картку послуг ProviderOne.



Через сім-десять днів після того, як вас визнають особою, що має право на участь в Apple Health, вам поштою буде надіслано картку послуг ProviderOne. Це пластикова ідентифікаційна картка, що виглядає як інші ідентифікаційні картки медичного страхування. Зберігайте цю картку та захищайте свою інформацію.

У вашій картці послуг буде вказана така інформація:

- Ваше ім'я та прізвище
- Ідентифікаційний номер ProviderOne
- Дата видачі
- Вебсайт ProviderOne
- Інформація про відділ обслуговування учасників

Якщо в минулому ви отримали картку послуг ProviderOne, НСА автоматично не надсилатиме вам нову. За потреби ви можете подати запит на нову картку. Кожна людина має свій власний номер клієнта ProviderOne. Беріть цю картку з собою на прийоми до лікаря. За допомогою цієї картки постачальники медичних послуг переконуються в тому, що послуги, які надаються вам, оплачуються.

## Користування картою послуг ProviderOne

Ви можете отримати доступ до цифрової копії вашої картки послуг ProviderOne за допомогою мобільного додатку WAPlanfinder. Докладніша інформація про додаток доступна на вебсайті [wahbexchange.org/mobile/](http://wahbexchange.org/mobile/). Немає потреби замовляти заміну, якщо у вас завжди з собою цифрова копія!

Ваш номер клієнта ProviderOne вказаний на звороті вашої картки. Він завжди складається з дев'яти цифр і закінчується на «WA». Ви можете перевірити, чи розпочалася ваша реєстрація, або змінити план медичного страхування на Порталі клієнтів ProviderOne за адресою [www.waproviderone.org/client](http://www.waproviderone.org/client).

Постачальники медичних послуг також використовують ProviderOne, щоб дізнатися, чи зареєстровані ви в Apple Health.

## Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne

**Якщо ви не отримали свою картку, якщо інформація на ній неправильна або якщо ви її втратили, ви можете подати запит на нову картку. Існує кілька способів подачі запиту на заміну картки:**

- Відвідайте вебсайт порталу клієнтів ProviderOne:  
[www.waproviderone.org/client](http://www.waproviderone.org/client)
- Зателефонуйте на безкоштовну лінію IVR за телефоном 1-800-562-3022 і дотримуйтеся підказок.

- Попросіть внести зміни онлайн: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
  - Оберіть Client («Клієнт»).
  - Використовуйте розкривне меню вибору теми, щоб обрати Services Card («Картка послуг»).

За нову картку плата не стягується. Отримання нової картки поштою займає від 7 до 10 днів.

## Зміна плану медичного страхування, в межах якого вам надаються послуги з охорони психічного здоров'я

Ви маєте право будь-коли змінити план послуг Behavioral Health Services Only (BHSO). Дія нового плану може розпочатися вже через місяць після зміни плану. Переконайтеся, що ви зареєстровані в новому плані, перш ніж звертатися до постачальників із мережі вашого нового плану.

Існує кілька способів змінити план медичного страхування:

- Змінити свій план можна на вебсайті: [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org)
- Відвідати портал клієнтів ProviderOne: <https://www.waproviderone.org/client>
- Попросити внести зміни онлайн: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>
  - Оберіть тему Enroll/Change Health Plans («Реєстрація/зміна планів медичного страхування»).
- Зателефонувати до HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

Ми організуємо передачу вашого обслуговування, якщо ви вирішите змінити плани медичного обслуговування. Ми співпрацюватимемо з вашим новим планом у питаннях передачі обслуговування, необхідного за медичними показаннями, щоб забезпечити безперервність надання необхідних вам послуг.

**ПРИМІТКА:** Учасники програми Patient Review and Coordination (PRC) мають залишатися в тому самому плані медичного страхування протягом одного року. Якщо ви переїжджаєте, зв'яжіться з нами.

## Використання приватного медичного страхування та ваше страхове забезпечення у Community Health Plan of Washington

Деякі учасники мають приватне медичне страхування. Ми можемо координувати наші дії з іншою вашою страховкою, щоб допомогти з оплатою деяких доплат, франшиз та послуг, які не покриває ваше приватне медичне страхування.

Переконайтеся, що ваші постачальники є учасниками мережі постачальників послуг з охорони психічного здоров'я Community Health Plan of Washington або готові виставити нам рахунок за всі доплати, франшизи або залишки після оплати рахунку за ваше медичне обслуговування в межах первинного страхового покриття. Це допоможе вам уникнути будь-яких витрат зі своєї кишені. Якщо ви маєте право на Medicare, не забувайте, що ваш лікар повинен спочатку виставити рахунок Medicare.

Під час відвідування свого лікаря або інших постачальників показуйте всі свої картки. А саме:

- Картку приватного медичного страхування,
- Картку послуг ProviderOne і
- Ідентифікаційну картку учасника Community Health Plan of Washington.

Негайно зверніться до Community Health Plan of Washington, якщо:

- Закінчується термін дії вашого приватного медичного страхування,
- Змінюється ваше приватне медичне страхування, або
- У вас є запитання щодо використання покриття від Apple Health разом з вашим приватним медичним страхуванням.

## Як отримати послуги з охорони психічного здоров'я

### Послуги з охорони психічного здоров'я та ваш постачальник первинної медичної допомоги (PCP)

Послуги з охорони психічного здоров'я включають лікування розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин (SUD). Більшість учасників, які отримують послуги з охорони психічного здоров'я, вже мають постачальника первинної медичної допомоги (PCP) з іншої медичної мережі, наприклад Medicare, в межах приватного медичного страхування, в медичних закладах для корінних американців

або в мережі Apple Health без плану керованого медичного обслуговування (обслуговування за схемою «плата за послугу»). За необхідності ми здійснюватимемо координацію ваших послуг з охорони психічного здоров'я з вашим РСР. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Один з наших постачальників послуг з охорони психічного здоров'я потурбується про ваші потреби в такій допомозі, включно з послугами психіатричної допомоги та лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Якщо вам потрібні послуги з охорони психічного здоров'я, обстеження або ви бажаєте відвідати спеціаліста з психічного здоров'я, ми допоможемо вам отримати необхідні послуги.

## Як отримати послуги з охорони психічного здоров'я

Якщо вам потрібні послуги з охорони психічного здоров'я, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників Community Health Plan of Washington за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), і ми допоможемо вам знайти спеціаліста з психічного здоров'я, чиї послуги покриваються вашим планом.

Якщо в нашій мережі постачальників немає потрібного спеціаліста з психічного здоров'я, ми забезпечимо отримання необхідних послуг у спеціаліста з психічного здоров'я, який не входить до мережі Community Health Plan of Washington. Для звернення до постачальників, що не входять до нашої мережі, знадобиться наше попереднє схвалення.

Ваш РСР надасть запит на попереднє схвалення, надавши клінічну інформацію, що підтверджує необхідність отримання відповідної допомоги. Ми маємо відповісти вашому РСР протягом п'яти днів з моменту запиту. Ми повідомимо вас про своє рішення не пізніше, ніж через 14 днів з моменту отримання вашого запиту.

Якщо ми відхилимо цей запит і ви не згодні з нашим рішенням, ви маєте право на апеляцію. Це означає, що ви можете попросити нас, щоб запит розглянула інша особа. Детальніше про це див. на стор. 42.

Якщо ваш РСР або Community Health Plan of Washington скеровують вас до лікаря-спеціаліста поза нашою мережею і ми даємо попереднє схвалення, то ви не зобов'язані покривати будь-які витрати.

## Послуги, які можна отримувати без направлення

Вам не потрібне направлення від РСР для звернення до постачальника в нашій мережі, якщо вам потрібні такі послуги:

- Допомога в разі кризової ситуації, пов'язаної з психічним здоров'ям, зокрема:
  - Кризове втручання
  - Послуги з оцінки стану здоров'я та лікування
- Амбулаторні послуги з охорони психічного здоров'я (див. обмеження на стор. 25)

## Послуги телемедицини

Ви можете отримувати послуги вашого постачальника за допомогою телефонного зв'язку або комп'ютера замість особистого прийому, якщо такий вид послуги підтримується вашим постачальником. Такі послуги називаються послугами телемедицини. Телемедицина передбачає конфіденційне, інтерактивне спілкування у форматі аудіо- та відеозв'язку в режимі реального часу.

Ви можете передавати інформацію своєму постачальнику та отримувати діагноз і лікування в режимі реального часу без необхідності перебувати в тому самому місці.

Уточніть у свого постачальника послуг з охорони психічного здоров'я, чи він надає послуги телемедицини. Ви можете зателефонувати на нашу цілодобову лінію медсестринської допомоги за номером 1-866-418-2920 (TTY: 711), щоб отримати безкоштовну консультацію щодо необхідної вам медичної допомоги.

## Послуги Apple Health, що покриваються без плану керованого медичного обслуговування (обслуговування за такою схемою також називають «плата за послугу»)

Управління охорони здоров'я (HSA) оплачує деякі пільги та послуги напряму через Apple Health, навіть якщо ви є учасником плану медичного страхування. До них належать:

- Довгострокові послуги та підтримка,
- Програма для вагітних, які вживають психоактивні речовини (SUPP) і
- Послуги для осіб із порушеннями розвитку.

Для доступу до цих пільг вам знадобиться лише ваша картка послуг ProviderOne. Ваш PCP або Community Health Plan of Washington допоможуть вам отримати доступ до цих послуг та скоординувати ваше обслуговування. Докладнішу інформацію про оплачувані пільги див. на стор. 15. Якщо у вас є запитання щодо пільг або послуг, зателефонуйте нам.

## Ви маєте звертатися до постачальників послуг з охорони психічного здоров'я та до лікарень мережі Community Health Plan of Washington

Ви маєте звертатися до постачальників послуг з охорони психічного здоров'я, які співпрацюють із Community Health Plan of Washington. Крім того, в нас є лікарні, послугами яких ви можете скористатися. Ви можете надіслати запит на каталог, в якому міститься інформація про наших постачальників та лікарні, або відвідати онлайн-каталог постачальників вашого плану медичного страхування.

У каталогах міститься така інформація:

- Ім'я постачальника послуг, місце його роботи і номер телефону.
- Інформація про його спеціалізацію, кваліфікацію та медичний ступінь.
- Інформація про мови, якими володіє постачальник.
- Обмеження за типами пацієнтів (дорослі, діти тощо).
- Чи приймає він нових пацієнтів.

Щоб отримати друковану версію каталогу, зателефонуйте на лінію відділу обслуговування учасників за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або відвідайте наш вебсайт [chpw.org](http://chpw.org).

## Оплата послуг з охорони психічного здоров'я

Оскільки ви є клієнтом Apple Health, ви не здійснюєте доплату і не оплачуєте франшизи за будь-які послуги, що покриваються. Вам, можливо, доведеться самостійно оплатити отримані послуги, якщо:

- Ви отримали послугу, яка не покривається Apple Health.
- Ви отримали послугу, яка не є необхідною за медичними показаннями.
- Ви отримали медичну допомогу від постачальника послуг, що не входить до нашої мережі, при цьому це не була екстрена ситуація і ви не отримали попереднього схвалення від плану медичного страхування.
- Ви не дотримувалися наших правил щодо отримання послуг лікарів-спеціалістів.

Постачальники не мають вимагати від вас оплати за послуги, що покриваються. Якщо вам виставили рахунок, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711). Ми проведемо роботу з вашим постачальником, щоб він виставляв правильні рахунки.

## Програми поліпшення якості

Метою програми поліпшення якості Community Health Plan of Washington є підвищення якості наданої вам медичної допомоги. Ми відстежуємо різні медичні програми та звітуємо про результати. Ми використовуємо цю інформацію, щоб зрозуміти, як нам поліпшити свою роботу і надати кожному ту допомогу та підтримку, якої він потребує.

Періодично ми будемо зв'язуватися з вами електронною поштою, звичайною поштою, надсилаючи текстові повідомлення або телефоном, щоб розповісти про програми або послуги, які, на нашу думку, можуть виявитися корисними для вас, нагадати вам про важливі медичні послуги або просто краще познайомитися з вами, щоб ми могли й надалі підвищувати якість вашого обслуговування. Якщо у вас є запитання або ви хочете отримати додаткову інформацію про програму поліпшення якості, зателефонуйте до нашого відділу обслуговування учасників за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711) або надішліть нам електронне повідомлення за адресою [customercare@chpw.org](mailto:customercare@chpw.org).

## Програми керування використанням ресурсів

Community Health Plan of Washington прагне надати вам необхідне обслуговування та виключити непотрібні послуги. Ми допомагаємо впевнитися в тому, що ви отримуєте допомогу на необхідному рівні, приймаючи рішення, які ґрунтуються на медичній необхідності та доречності, а також враховують покриття відповідних пільг.

Для того, щоб рішення були справедливими, ми не винагороджуємо за відмову працівників, які приймають такі рішення. Якщо у вас є запитання щодо того, як приймаються такі рішення, зателефонуйте за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711) з понеділка по п'ятницю з 08:00 до 17:00 год.

## Як ми оцінюємо нові технології

Ми перевіряємо нове обладнання, ліки та процедури, щоб вирішити, чи мають вони покриватися на підставі медичної необхідності. Деяке нове обладнання, ліки та процедури все ще проходять випробування, щоб визначити, чи дійсно вони допомагають. Якщо вони досі проходять випробування, їх називають експериментальними або досліджуваними. Ці послуги покриваються після того, як дослідження і план Community Health Plan of Washington визначать, що вони радше корисні, ніж шкідливі. Якщо ви хочете дізнатися більше, зв'яжіться з нами за телефоном 1-800-440-1561 (ТТУ: 711) з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 17:00.

## Інформація для корінних американців і корінних жителів штату Alaska

НСА надає корінним американцям і корінним жителям штату Alaska в штаті Washington можливість обирати між керованим медичним обслуговуванням Apple Health або покриттям Apple Health без плану керованого медичного обслуговування

(обслуговування за схемою «плата за послугу»). Таким чином НСА дотримується федеральних правил з врахуванням системи надання медичної допомоги корінним американцям, а також забезпечує вам доступ до медичного обслуговування з урахуванням культурних особливостей. Якщо у вас з'явилися запитання або ви хочете внести зміни до своєї реєстрації, ви можете звернутися до НСА за номером 1-800-562-3022. Ви можете змінити свій вибір у будь-який час, але зміна набуде чинності не раніше наступного місяця.

Якщо ви маєте контакт або співпрацюєте з фахівцем, який надає допомогу членам племен, у межах установи Служби охорони здоров'я індіанців (IHS), Програми медичної допомоги для членів племен або Програми охорони здоров'я представників індіанського населення, що мешкають у містах (UIHP), він може допомогти вам прийняти рішення. Він може допомогти вам прийняти рішення щодо вибору плану керованого медичного обслуговування або покриття Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Якщо у вас є запитання щодо вашого медичного обслуговування або вашого страхового покриття, персонал програми медичного обслуговування членів племені або UIHP допоможе вам.

Якщо ви – американський індіанець або корінний мешканець штату Alaska, ви можете мати право на медичне обслуговування, що забезпечується установами IHS, програмами охорони здоров'я, що діють на рівні племен, або UIHP, такими як Комітет із питань охорони здоров'я індіанського населення у Seattle (Seattle Indian Health Board) або NATIVE Project Spokane. Постачальники у таких клініках знають та розуміють вашу культуру, громаду та особливі потреби у сфері медичного обслуговування. Він надасть вам необхідну допомогу або направить вас до лікаря-спеціаліста.

## Apple Health Medicare Connect

Apple Health Medicare Connect – це особливий план Medicare Advantage для осіб із правом участі в обох програмах, що дозволяє здійснювати координацію послуг Medicare та Apple Health (Medicaid).

Особам із правом участі в обох програмах одночасно надається і страхове покриття за програмою Medicare, і страхове покриття за програмою Apple Health. Якщо ви – клієнт, що має право на участь в обох програмах, Medicare забезпечуватиме основне страхове покриття для задоволення потреб, пов'язаних з фізичним здоров'ям. Покриття від Apple Health вважатиметься допоміжним. Клієнти з правом участі в обох програмах також отримують покриття послуг

з охорони психічного здоров'я в межах плану керованого медичного обслуговування Behavioral Health Services Only (BHSO) від Apple Health.

Ви можете обрати один і той самий план для забезпечення покриття D-SNP і BHSO, якщо проживаєте в окрузі, де забезпечується узгоджене зарахування. Узгоджене зарахування дозволяє клієнтам, які мають право на отримання пільг у межах двох програм, керувати своїми послугами з охорони фізичного та психічного здоров'я в межах одного плану. Це полегшує пошук постачальника та координацію ваших послуг за програмами Medicare та Apple Health.

Реєстрація в плані Apple Health Medicare Connect здійснюється в періоди відкритої реєстрації у програмі Medicare, як зазначено нижче:

- **Період початкової реєстрації.** Ви можете зареєструватись у плані, коли вперше отримуєте право на пільги Medicare.
- **Період відкритої реєстрації.** З 15 жовтня до 7 грудня кожного року ви можете приєднатися до плану, змінити план або вийти з плану. Ваше покриття почне діяти з 1 січня (якщо представники плану отримують вашу заявку до 7 грудня).
- **Період відкритої реєстрації в плані Medicare Advantage.** Щорічно з 1 січня до 31 березня, якщо ви є учасником плану Medicare Advantage, ви можете перейти на інший план Medicare Advantage або програму Original Medicare (і вибрати окремий план забезпечення лікарськими препаратами від Medicare) один раз протягом цього періоду. **Примітка:** Ви можете змінити план лише один раз протягом цього періоду.

Див. карту узгодженого зарахування в [посібнику із зони обслуговування](#) НСА, щоб з'ясувати, чи доступне узгоджене зарахування у вашому окрузі.

### **Що робити, якщо я корінний американець/корінний житель Аляски?**

Корінні американці/корінні жителі Аляски, які мають право на одночасну участь в обох програмах, можуть:

- Зареєструватися в плані BHSO від Apple Health або
- Отримати страхове покриття послуг з охорони психічного здоров'я від Apple Health без реєстрації в окремому плані.

Кожен варіант має свої переваги та недоліки в залежності від ваших індивідуальних обставин. Працівники клінік, які надають медичну допомогу членам племен та індіанському населенню, обізнані з цими варіантами і можуть

допомогти вам зробити вибір. Дізнайтесь більше про [покриття Apple Health для корінних американців/корінних жителів Аляски](#).

## Як отримати обслуговування в екстреній ситуації або якщо ви далеко від дому

### Обслуговування в екстрених ситуаціях

Якщо у вас виникли раптові або серйозні проблеми зі здоров'ям і ви вважаєте, що потребуєте екстреної медичної допомоги, зателефонуйте за номером 911 або зверніться до найближчого відділення екстреної медичної допомоги.

Потім якомога швидше повідомте нас про те, що вам знадобилася екстрена медична допомога, і про те, де ви її отримали. В екстреній ситуації для отримання допомоги попереднє схвалення не потрібне. Ви можете звернутися в будь-яку лікарню або місце надання екстреної медичної допомоги, якщо у вас екстрена ситуація.

## Кризова ситуація, пов'язана з психічним здоров'ям

Прикладами екстреної/кризової ситуації, пов'язаної з психологічним станом, можуть бути ситуації, коли людина:

- Погрожує заподіяти собі та/чи іншим людям шкоду чи вчинити самогубство або каже про заподіяння собі та/чи іншим людям шкоди чи самогубство
- Відчуває безвихідь
- Відчуває лютість або неконтрольовану злість
- Вважає, що опинилася в безвихідній ситуації
- Поводиться нерозважливо
- Відчуває тривогу, збудження чи не може спати
- Віддаляється від друзів та членів сім'ї
- Стикається з різкими перепадами настрою
- Не бачить сенсу в житті
- Частіше вживає алкоголь чи наркотики

Якщо ви або хтось із ваших знайомих переживає кризу психічного здоров'я, ви можете зателефонувати за вказаними нижче гарячими лініями психологічної допомоги.

- **Зателефонуйте за номером 911 для отримання негайної допомоги, якщо йдеться про екстрену ситуацію, що загрожує життю.**
- **Зателефонуйте за номером 988 для отримання негайної допомоги, якщо йдеться про кризу психічного здоров'я.**
  - Зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на номер 988. Допомога на лінії надається безкоштовно, конфіденційно, цілодобово і без вихідних.
- **Для отримання підтримки з питань вживання психоактивних речовин, азартних ігор або психічного здоров'я:**  
зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на гарячу лінію допомоги з реабілітації штату Washington за номером 1-866-789-1511 або 1-206-461-3219 (TTY), щоб отримати цілодобову консультацію. Ви також можете відвідати сторінку [warecoveryhelpline.org](http://warecoveryhelpline.org).

- Підлітки можуть поспілкуватися зі своїми ровесниками з 18:00 до 22:00. Зателефонуйте за номером 1-866-833-6546, надішліть електронний лист за адресою [teenlink@crisisclinic.org](mailto:teenlink@crisisclinic.org) або перейдіть на сторінку [866teenlink.org](http://866teenlink.org).

## Номери телефонів гарячої лінії кризової підтримки в округах

Зателефонуйте на зазначену нижче місцеву гарячу лінію кризової підтримки в округах Організації з надання адміністративних послуг з охорони психічного здоров'я (BH-ASO), щоб звернутися по допомогу, якщо ви або хтось із ваших знайомих переживає кризу психічного здоров'я.

Регіон	Округи	Гаряча лінія кризової підтримки
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

## Очікування щодо того, коли постачальник медичних послуг зможе вас прийняти

Терміни очікування при зверненні до постачальника залежать від ваших потреб у медичній допомозі. Див. приблизні терміни очікування при зверненні до

постачальника нижче.

- **Екстрена допомога:** доступна цілодобово і без вихідних.
- **Невідкладна допомога:** відвідування офісу вашого постачальника послуг з охорони психічного здоров'я або іншого постачальника протягом 24 годин.
- **Планове медичне обслуговування:** відвідування офісу вашого постачальника послуг з охорони психічного здоров'я або іншого постачальника протягом 10 днів. Планове медичне обслуговування здійснюється за записом і включає регулярне відвідування постачальника для вирішення проблем, які не є невідкладними або екстреними.

Якщо час очікування на візит до постачальника перевищує зазначені вище терміни, зв'яжіться з нами.

## Рецептурні препарати

Рецептурні препарати у зв'язку з послугами з охорони психічного здоров'я не покриваються в межах вашого плану BHSO. Рецептурні препарати включені в покриття ваших пільг, пов'язаних із охороною фізичного здоров'я. Учасники, які мають покриття за Частиною D програми Medicare можуть скористатися покриттям рецептурних препаратів, передбаченим Частиною D Medicare. Якщо у вас є запитання щодо покриття рецептурних препаратів, зателефонуйте нам.

## Пільги, що покриваються Community Health Plan of Washington

У цьому розділі описані пільги та послуги у зв'язку з охороною психічного здоров'я, що покриваються Community Health Plan of Washington. Наведений список послуг, що покриваються, не є вичерпним. Якщо потрібна вам послуга відсутня в цьому переліку, проконсультуйтеся зі своїм постачальником послуг з охорони психічного здоров'я або зв'яжіться з нами. Ви можете ознайомитися з нашими пільгами та послугами за посиланням [chpw.org/bhso](http://chpw.org/bhso).

Для отримання деяких медичних послуг, що покриваються, потрібне попереднє схвалення. Усі послуги, що не покриваються, вимагають отримання попереднього схвалення від нас. Послуги, що не входять до покриття Apple Health без плану керованого медичного обслуговування, вимагають попереднього схвалення від НСА.

На деякі послуги накладаються обмеження за кількістю візитів. Якщо вам потрібні додаткові візити, ваш постачальник може звернутися з проханням про збільшення ліміту (LE). Якщо вам потрібні послуги, що не покриваються, попросіть, щоб ваш постачальник надіслав запит на виняток із правил (ETR).

Не забудьте зателефонувати нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або звіритися з нашим каталогом постачальників за посиланням [chpw.org/find-a-doctor](http://chpw.org/find-a-doctor) до отримання послуг з охорони психічного здоров'я. Ви також можете попросити вашого РСР допомогти вам отримати необхідну допомогу.

## Загальні послуги та екстрена медична допомога

Послуга	Додаткова інформація
Екстрені послуги	Надаються цілодобово та без вихідних на всій території Сполучених Штатів.
Надаються в умовах лікарні, амбулаторне та стаціонарне лікування	Мають бути схвалені нами в разі неекстреної ситуації.
Невідкладна допомога	Звертайтеся по невідкладну допомогу, коли стан вашого психічного здоров'я потребує негайного лікування, проте не загрожує вашому життю.

## Психічне здоров'я

Послуги з охорони психічного здоров'я включають психіатричну допомогу та лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Ми можемо допомогти вам знайти постачальника, якщо вам потрібне консультування, діагностика або психологічна допомога. Зв'яжіться з нами за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або виберіть постачальника з нашого каталогу постачальників.

Послуга	Додаткова інформація
Послуги лікування розладів, пов'язаних із вживанням	Послуги лікування SUD можуть включати: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оцінку стану здоров'я</li> <li>• Коротке втручання і направлення на лікування</li> </ul>

психоактивних речовин (SUD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Індивідуальну, сімейну та групову терапію</li> <li>• Амбулаторне, стаціонарне лікування та лікування за місцем проживання</li> <li>• Препарати для лікування розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів (MOUD)</li> <li>• Ведення учасників</li> <li>• Взаємодопомогу</li> <li>• Послуги кризової підтримки</li> <li>• Допомогу під час абстиненції (детоксикація)</li> </ul>
Лікування психічного здоров'я	<p>Послуги з охорони психічного здоров'я включаються в покриття, якщо вони надаються в Агентстві з охорони психічного здоров'я або їх надає психіатр, психолог, ліцензований психотерапевт, ліцензований соціальний працівник або ліцензований сімейний психотерапевт.</p> <p>Послуги психіатричної допомоги можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оцінку потреби в послугах, оцінку стану здоров'я та скринінг</li> <li>• Взаємодопомогу</li> <li>• Терапевтичні втручання в галузі психічного здоров'я, як-от: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Індивідуальну, сімейну та групову терапію</li> <li>• Амбулаторне, стаціонарне лікування та лікування за місцем проживання</li> </ul> </li> <li>• Моделі інтенсивного та короткочасного лікування</li> <li>• Послуги кризової підтримки</li> <li>• Керування медикаментозною терапією та медикаментозний моніторинг</li> <li>• Координацію обслуговування та інтеграцію в громаду</li> </ul>
Препарати для лікування розладів, пов'язаних із	Раніше це називалося «Лікуванням із застосуванням лікарських препаратів» (MAT). Це препарати, що використовуються для лікування розладів, пов'язаних

вживанням опіоїдів (MOUD)	із вживанням певних психоактивних речовин. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).
Терапевтичні втручання для лікування розладів, пов'язаних з ігровою залежністю	Послуги, що покриваються, включають: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оцінку стану здоров'я</li> <li>• Терапевтичні індивідуальні, сімейні та/або групові послуги.</li> </ul>

## Круглі столи за участю членів сім'ї, молоді, партнерів системи (FYSPRT)

Круглі столи за участю членів сім'ї, молоді, партнерів системи (FYSPRT) підтримують ідею про те, що молодь і сім'ї можуть і мають відігравати активну роль у тому, як системи охорони психічного здоров'я обслуговують їх. FYSPRT – це платформа, на якій сім'ї, молодь і партнери системи (представники ювенальної юстиції, закладів освіти, організацій із захисту здоров'я дітей тощо) можуть об'єднатися для співпраці, вислухати і врахувати голос громади під час ухвалення рішень на регіональному, державному та законодавчому рівнях.

FYSPRT є важливим механізмом для усунення повторюваних прогалин, бар'єрів і потреб, пов'язаних із психічним здоров'ям дітей, молоді та сімей, а також для обміну життєвим досвідом і знаннями з метою впливу на політику і програми, які покращують показники психічного здоров'я молоді та сімей у штаті Washington.

У штаті Washington діють 10 регіональних FYSPRT, і кожен регіональний FYSPRT проводить відкриті для громадськості засідання. Засідання FYSPRT – це процес спільної роботи. Сім'я, молодь і партнер системи працюють разом у рівноправному партнерстві, створюючи порядок денний засідань і забезпечуючи їх проведення. Життєвий досвід сімей та молоді, а також їхній внесок сприятимуть покращенню результатів для молоді та сімей по всьому штату Washington. Хоча молодь і сім'ї можуть висловлювати своє занепокоєння щодо послуг, що надаються їм, у межах цього форуму, FYSPRT призначені для усунення повторюваних прогалин і бар'єрів системи, а не індивідуальних проблем, пов'язаних з медичним обслуговуванням. Для розв'язання конкретних проблем, пов'язаних із конкретними послугами, які надаються молодій людині або сім'ї, можна подати скаргу в межах розв'язання проблеми лікування. За додатковою допомогою щодо цього питання звертайтеся до Омбудсмена у вашому регіоні.

Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт HCA: [hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt](https://hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt).

## Загальні фонди штату

Загальні фонди штату (GFS) – це фонди штату, які надають фінансування організаціям, що здійснюють кероване медичне обслуговування (MCO), для оплати послуг, які не покриваються Medicaid. Наприклад, проживання та харчування під час лікування психічних захворювань (BH) з проживанням у закладі не покриваються Medicaid і компенсуються за рахунок GFS.

Послуги, що фінансуються GFS, можуть бути різними залежно від регіону. Зазвичай вони об'єднуються з іншими послугами з охорони психічного здоров'я для отримання додаткового фінансування.

## Лабораторні послуги

Послуга	Додаткова інформація
Лабораторні послуги	Для отримання деяких послуг може знадобитися попереднє схвалення.

## Медичні послуги для дітей

Діти та молоді люди віком до 21 року можуть отримувати медичну пільгу, яка називається послугами раннього періодичного скринінгу, діагностики та лікування (EPSDT). Послуги EPSDT включають повний спектр послуг зі скринінгу, діагностики та лікування захворювань.

Деякі послуги з охорони психічного здоров'я покриваються Community Health Plan of Washington, а на частину таких пільг поширюється покриття Apple Health без плану керованого обслуговування (обслуговування за схемою «плата за послугу»). Якщо у вас є запитання, зателефонуйте нам.

Скринінги покриваються безпосередньо Apple Health і можуть допомогти виявити потенційні проблеми з фізичним здоров'ям, психічним здоров'ям, а також розвитком, які можуть потребувати додаткової діагностики та лікування.

EPSDT включає всі діагностичні тести та необхідне за медичними показаннями лікування, які потрібні для поліпшення фізичного здоров'я або корекції психічного відхилення, а також додаткові послуги, які необхідні дітям із затримкою розвитку.

Ці послуги спрямовані на профілактику погіршення стану та уповільнення формування наслідків, спричинених захворюванням дитини. EPSDT сприяє забезпеченню раннього та безперервного доступу дітей та молоді до медичного обслуговування.

## Додаткові послуги, які ми пропонуємо

У CHPW ми підтримуємо здоров'я людини в цілому. Ми пропонуємо вам безкоштовні додаткові послуги та пільги, які допоможуть вам вести більш здоровий спосіб життя.

**Лінія медсестринської допомоги.** Учасники BHSO можуть зателефонувати на нашу цілодобову лінію медсестринської допомоги за номером 1-866-418-2920 (TTY:

Наберіть 711), щоб поспілкуватися з дипломованою медсестрою та отримати рекомендації щодо необхідної медичної допомоги.

**Додаткові пільги.** Ви можете мати право на отримання безкоштовного стільникового телефону, підписку на Amazon Prime зі знижкою, безкоштовний проїзд на прийом до лікаря та інші пільги. Додаткову інформацію дивіться за посиланням [chpw.org/membercenter/behavioral-health/behavioral-health-services-only-plan/](http://chpw.org/membercenter/behavioral-health/behavioral-health-services-only-plan/)

**Послуги для молоді.** Для допомоги дітям з психічними (психологічними) проблемами в CHPW передбачені послуги, які можуть бути організовані вдома, у школі та за місцем проживання. Ця підтримка включає розширений пакет послуг з охорони психічного здоров'я та координацію обслуговування, що надається постачальниками вашої дитини.

## Додаткові послуги з координування обслуговування, які ми пропонуємо

У Community Health Plan of Washington ми віримо в комплексний підхід до кожної людини. Ми пропонуємо широкий спектр послуг і ресурсів, які допоможуть вам керувати своїм здоров'ям і добробутом у всіх аспектах вашого життя.

**Послуг підтримки за місцем проживання.** Представники програми послуг підтримки за місцем проживання допоможуть вам отримати доступ до ресурсів, щоб допомогти задовольнити основні повсякденні потреби, як-от житло, транспорт і їжа. Ви можете звернутися за послугами до представників програми послуг підтримки за місцем проживання самостійно, або ж член вашої сім'ї може надіслати запит від вашого імені. Інші особи, наприклад ваші постачальники медичних послуг, працівники, відповідальні за організацію виписки з лікарні, особи, які здійснюють догляд, і наш персонал з координації обслуговування можуть також направити вас до цієї програми. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте за номером 1-866-418-7006 (TTY: 711).

**Керування медичними послугами.** Вирішення проблем, пов'язаних із фізичним і психічним здоров'ям, може виявитися непростим завданням. Ваш особистий індивідуальний куратор допоможе визначити і розробити план досягнення поставлених цілей лікування. Він також може допомогти скоординувати різні медичні послуги та програми, щоб допомогти вашому одужанню.

**Допомога на перехідних етапах.** Після виписки з лікарні вам все ще потрібна підтримка для повного відновлення. Команда допомоги на перехідних етапах плану CHPW взаємодіятиме з вашою лікарнею, щоб під час і після виписки у вас

не виникло жодних труднощів. Її працівники зв'яжуться з вами телефоном після виписки з лікарні. Вони подбають про те, щоб ви не пропустили візити подальшого спостереження і отримали необхідні медикаменти.

**Ви можете кинути курити.** Ми можемо допомогти вам. Візьміть участь у програмі Quit for Life® («Кинути раз і на все життя»), щоб за допомогою наставника, підтримки через Інтернет та інших ресурсів відмовитися від куріння. Дізнайтесь більше за посиланням [chpw.org/quit-for-life/](http://chpw.org/quit-for-life/).

**Health Homes.** Ця програма може полегшити організацію вашої медичної допомоги. Учасники, які відповідають певним вимогам, можуть отримати сприяння на перехідних етапах, допомогу з координацією медичного обслуговування, послуги медичної освіти, послуги керування медичними послугами тощо. Детальнішу інформацію ви можете отримати за адресою [chpw.org/health-homes](http://chpw.org/health-homes).

## Послуги Apple Health, що покриваються без плану керованого медичного обслуговування

Навіть якщо ви є учасником нашого плану, нижчезазначені пільги та послуги покриватимуться Apple Health без окремого плану керованого медичного обслуговування (обслуговування за схемою «плата-за-послугу») або іншими програмами за місцем проживання. Ми спільно з вашим РСР допоможемо вам отримати ці послуги і скоординувати ваше обслуговування. Для отримання цих послуг скористайтеся своєю карткою послуг ProviderOne.

Якщо у вас є запитання щодо пільг або послуг, не зазначених тут, зателефонуйте нам. Дивіться повний список послуг у буклеті з інформацією про покриття Apple Health без плану керованого обслуговування: [hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf](http://hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf).

Послуга	Додаткова інформація
Послуги швидкої допомоги (санітарна авіація)	Усі послуги санітарної авіації, що надаються клієнтам Apple Health, зокрема зареєстрованим в організації керованого медичного обслуговування (МСО).
Послуги швидкої допомоги (санітарний автомобіль)	Всі послуги швидкої допомоги на санітарному автомобілі, зокрема допомога в екстрених і неекстрених ситуаціях, що надаються клієнтам Apple Health, включно з особами, які зареєстровані в організації керованого медичного обслуговування (МСО).
Послуги кризової підтримки	Послуги кризової підтримки надаються вам або вашим знайомим.  Зателефонуйте за номером 911, якщо ви зіткнулися з екстреною ситуацією, що загрожує життю, або 988, якщо екстрена ситуація пов'язана зі станом психічного

	<p>здоров'я. Телефони для вашого регіону вказано на стор. 24.</p> <p>Національна гаряча лінія з профілактики самогубств: Зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на номер 988 або зателефонуйте за номером 1-800-273-8255. Номер для користувачів ТТУ: 1-206-461-3219.</p> <p>Для отримання послуг у разі виникнення кризових ситуацій, пов'язаних із психічними проблемами або розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, за округами телефонуйте на номер кризової підтримки організації з надання адміністративних послуг з охорони психічного здоров'я (BH-ASO). Номери телефонів кризової підтримки за округами наведено на стор. 24 та за посиланням: <a href="https://hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines">hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines</a>.</p>
<p>Програма послуг з підтримки материнства (MSS) «Перші кроки» (First Steps), послуги з ведення новонароджених (ICM) та освітня програма підготовки до пологів (Childbirth Education, CBE)</p>	<p>MSS забезпечує профілактичні та просвітницькі послуги для вагітних і жінок, які народили, вдома або в кабінеті лікаря для забезпечення здорової вагітності та здоров'я дитини.</p> <p>ICM допомагає сім'ям з дітьми у віці до одного року отримати інформацію про необхідні медичні, соціальні, освітні та інші ресурси за місцем проживання і про те, як їх використовувати, що дає змогу дитині та сім'ї успішно розвиватися.</p> <p>CBE пропонує вагітним жінкам та особам, що їх супроводжують, групові заняття у схвалених у НСА постачальників у межах програми CBE. Заняття присвячені тривожним симптомам під час вагітності, харчуванню, грудному вигодовуванню, плануванню пологів, чого очікувати під час пологів, а також безпеці новонароджених.</p> <p>Щоб знайти постачальників у своєму регіоні, скористайтеся посиланням <a href="https://hca.wa.gov/health-care">hca.wa.gov/health-care</a></p>

	<a href="#">services-supports/apple-health-medicareid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.</a>
Стационарна психіатрична допомога	Зателефонуйте нам, щоб ми допомогли вам отримати ці послуги.

<p>Програма для вагітних, які вживають психоактивні речовини (SUPP)</p>	<p>Програма SUPP – це стаціонарна програма на базі лікарні для вагітних, які мають медичну необхідність та історію вживання психоактивних речовин. Мета програми – знизити шкоду для породіль та їхньої майбутньої дитини, забезпечивши лікування абстиненції, медичну стабілізацію та лікування в умовах лікарні.</p> <p>Додаткову інформацію та список затверджених постачальників можна знайти на сторінці <a href="https://hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/substance-using-pregnant-people-supp-program">hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/substance-using-pregnant-people-supp-program</a>.</p>
<p>Послуги з транспортування для отримання медичної допомоги в неекстрених ситуаціях</p>	<p>Управління охорони здоров'я оплачує послуги транспортування до місця прийому лікаря і назад для отримання необхідної неекстреної медичної допомоги, що покриваються Apple Health. Щоб дізнатися про послуги, що надаються, та обмеження, зателефонуйте постачальнику транспортних послуг (брокеру) у своєму регіоні. Ваш регіональний брокер організує для вас належне транспортування з найменшими витратами. Перелік транспортних брокерів можна знайти за посиланням <a href="https://hca.wa.gov/transportation-help">hca.wa.gov/transportation-help</a>.</p>

## Послуги, що не входять у покриття (не покриваються)

Вказані нижче послуги не покриваються Apple Health BHSO або Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Якщо ви отримаєте вказані нижче послуги, вам, можливо, доведеться оплатити їх самостійно. Якщо у вас є запитання, зателефонуйте нам.

Послуга	Додаткова інформація
Альтернативна медицина	Релігійні методики, зцілення вірою, траволікування або гомеопатія

Сімейне консультування та послуги сексолога	
Товари та приладдя, що забезпечують особистий комфорт	

Послуги, заборонені федеральними законами або законами штату, а також законами відповідних територій і володінь	До територій США належать: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пуерто-Ріко</li> <li>• Гуам</li> <li>• Американські Віргінські Острови</li> <li>• Північні Маріанські Острови</li> <li>• Американське Самоа</li> </ul>
Послуги, що надаються за межами США	

## Доступ до вашої медичної інформації

### Якщо ви незадоволені своїм постачальником, планом медичного страхування або будь-яким аспектом медичного обслуговування

Ви або ваш уповноважений представник маєте право поскаржитися. Це називається поданням претензії. Ми допоможемо вам подати претензію. Щоб подати претензію, зателефонуйте за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або напишіть за такою адресою:

Community Health Plan of Washington  
Attention: Appeals & Grievances  
1111 3rd Ave, Suite 400,  
Seattle, WA 98101

#### **Претензії та скарги можуть стосуватися такого:**

- Проблема, пов'язана з кабінетом вашого лікаря.
- Отримання рахунку від лікаря.
- Дзвінки від колекторського агентства щодо неоплаченого рахунку за медичні послуги.
- Якість обслуговування або те, як з вами поводитися.
- Послуга, надана лікарями або планом медичного страхування.
- Інші проблеми, з якими ви зіткнулися під час отримання медичного обслуговування.

Протягом двох робочих днів ми повідомимо вас телефоном або письмово про те, що

ми отримали вашу претензію. Ми маємо ухвалити рішення за вашою претензією в найкоротші терміни, але в будь-якому разі не пізніше 45 днів з моменту її отримання. Щоб отримати безкоштовний примірник нашої політики щодо претензій зателефонуйте нам або відвідайте сторінку [chpw.org/member-center/member-rights/grievances-and-appeals](http://chpw.org/member-center/member-rights/grievances-and-appeals) для доступу в режимі онлайн.

## Уповноважені в галузі охорони психічного здоров'я (раніше – омбудсмени)

Уповноважений в галузі охорони психічного здоров'я – це людина, яка може надавати безоплатну та конфіденційну допомогу у вирішенні проблем, пов'язаних із вашими послугами з охорони психічного здоров'я. Він може допомогти вирішити проблеми, якщо ви подали претензію щодо послуг з охорони психічного здоров'я, апеляцію або запит про об'єктивний розгляд. Послуга уповноваженого в галузі охорони психічного здоров'я не пов'язана з вашим планом медичного страхування. Послуга надається людиною, яка отримувала послуги з охорони психічного здоров'я, або людиною, член сім'ї якої отримував послуги з охорони психічного здоров'я.

Щоб зв'язатися з уповноваженим в галузі охорони психічного здоров'я у вашому регіоні, скористайтеся зазначеними нижче телефонами.

Телефонуйте в усі регіони за номером 1-800-366-3103. Або пишть в Управління з охорони психічного здоров'я за адресою [info@obhadvocacy.org](mailto:info@obhadvocacy.org).

Регіон	Округи	Уповноважений в галузі охорони психічного здоров'я
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

## Важлива інформація про відмови, апеляції та адміністративні розгляди

**Відмова** – це рішення представників вашого плану медичного страхування не схвалювати або не оплачувати послугу, запит на яку надсилали ви або ваш лікар. Якщо ми відмовимо вам у наданні послуги, ми надішлемо вам листа з поясненням причини відмови. Цей лист є офіційним повідомленням про винесене рішення. У ньому будуть описані ваші права і наведена інформація про те, як подати апеляцію.

Ви можете вимагати перегляду будь-якого ухваленого рішення, якщо не згодні з ним, вважаєте, що воно є неправильним, що не всю інформацію про стан здоров'я було взято до відома, або вважаєте, що рішення має переглянути інша людина.

**Апеляція** – це звернення до нас із проханням ще раз розглянути ваше питання, оскільки ви не згодні з нашим рішенням. Якщо вам було відмовлено в послугі, ви можете подати апеляцію протягом 60 днів з дати отримання відмови. Ми можемо допомогти вам подати апеляцію. Ваш постачальник медичних послуг, уповноважений в галузі охорони психічного здоров'я або будь-хто ще може подати апеляцію за вас, якщо ви підпишете свою згоду на апеляцію. Однак якщо під час розгляду апеляції ви хочете продовжувати отримувати послугу, яку ви отримували до відмови, у вас є лише 10 днів, щоб подати апеляцію. Ми письмово підтвердимо отримання вашої апеляції протягом п'яти днів. У більшості випадків ми розглядаємо апеляції і виносимо рішення протягом 14 днів. Якщо нам буде потрібно більше часу для ухвалення рішення, ми зобов'язані повідомити вас про це. Рішення по апеляції має бути прийнято протягом 28 днів.

Ви можете подати усну або письмову апеляцію. Надішліть письмовий запит на апеляцію на адресу 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101, факсом (206) 613-8984 або електронною поштою [customercare@chpw.org](mailto:customercare@chpw.org). Ми можемо допомогти вам подати апеляцію. Щоб зробити запит на апеляцію усно, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

**ПРИМІТКА:** Якщо ви продовжите користуватися послугами під час розгляду апеляції, а потім отримаєте відмову в апеляції, то **вам, можливо, доведеться оплатити отримані послуги.**

**Якщо ситуація термінова.** У разі, коли стан вашого психічного здоров'я вимагає негайного прийняття рішення, ви або ваш лікар можете звернутися з проханням про прискорений (терміновий) розгляд апеляції, зателефонувавши нам. Якщо того вимагає стан вашого психічного здоров'я, рішення щодо послуг, запит на які ви надіслали, буде прийнято протягом трьох днів. Звертаючись із проханням про прискорений розгляд апеляції, поясніть нам причини, через які вам потрібне термінове винесення рішення. Якщо ми відмовимо у вашому проханні, ваша апеляція буде розглянута в терміни, наведені вище. Ми маємо докласти всіх зусиль, щоб оперативно повідомити вас в усній формі, якщо ми відхилимо ваш запит на прискорений розгляд апеляції. Якщо ви не згодні з нашим рішенням змінити термін розгляду вашої апеляції з прискореного на стандартний, ви можете подати скаргу. Ми постараємося зателефонувати вам, якщо відхилимо ваш запит на прискорений розгляд апеляції, щоб пояснити, чому ми так вчинили, і відповісти на наявні у вас запитання. Якщо ви не згодні з нашим рішенням змінити термін розгляду вашої апеляції з прискореного на стандартний, ви можете подати скаргу. Ми маємо надіслати вам письмове повідомлення протягом двох календарних днів з дати прийняття рішення.

Якщо ви не згодні з рішенням щодо апеляції, ви маєте право звернутися з проханням про проведення адміністративного розгляду. Під час адміністративного розгляду ваша справа буде розглянута суддею в адміністративних справах, який не пов'язаний з нами або з НСА.

У вас є 120 днів з дати ухвалення рішення щодо апеляції, щоб надати запит на проведення адміністративного розгляду. Однак якщо ви хочете продовжувати отримувати послугу, яку ви вже отримували до відмови, у вас є тільки 10 днів, щоб звернутися з проханням про проведення адміністративного розгляду.

Щоб надати запит на проведення адміністративного розгляду, вам необхідно повідомити Управління адміністративних розглядів (Office of Administrative Hearings) про те, що справа стосується Community Health Plan of Washington,

причину звернення з проханням про проведення розгляду, в якій послuzі було відмовлено, дату відмови в послuzі, а також дату винесення відмови за апеляцією. Також обов'язково повідомте своє ім'я, адресу та номер телефону.

Подайте запит на проведення слухання таким чином:

1. Зателефонуйте до Управління адміністративних розглядів ([oah.wa.gov](http://oah.wa.gov)) за номером 1-800-583-8271,

Або

2. Надішліть лист на адресу:

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

Ви можете поговорити з адвокатом або попросити іншу людину представляти вас на розгляді. Якщо вам потрібна допомога з вибором юриста, відвідайте вебсайт [nwjustice.org](http://nwjustice.org) або зателефонуйте на гарячу лінію NW Justice CLEAR за номером 1-888-201-1014. Звернення по допомогу в пошуку адвоката не поставить під загрозу ваші права на конфіденційність.

За результатами адміністративного розгляду суддя надішле вам повідомлення з поясненням свого рішення. Якщо ви не згодні з рішенням, ухваленим за підсумками слухання, ви можете оскаржити це рішення безпосередньо до Апеляційної ради НСА або надіслати запит на розгляд вашої справи незалежною експертною організацією (IRO).

**Важливе обмеження за часом:** Рішення, ухвалене за підсумками розгляду, стає остаточним через **21 день** від дати надсилання вам повідомлення про нього, якщо ви не вжили жодних дій щодо оскарження цього рішення.

Якщо ви не згодні з рішенням за результатами розгляду, ви можете надіслати запит на проведення незалежної експертизи. Якщо вам не потрібна незалежна експертиза, ви можете пропустити цей крок і вимагати проведення експертизи в Апеляційній раді при НСА.

**IRO** – це незалежна експертна організація. Незалежна експертиза проводиться лікарем, який не працює на нас. Щоб звернутися до IRO, ви маєте зателефонувати нам і вимагати проведення незалежної експертизи в IRO протягом 21 дня після отримання листа з рішенням за підсумками розгляду. Ви маєте надати нам будь-яку додаткову інформацію протягом п'яти днів з моменту запиту на звернення до IRO. Ми повідомимо вас про рішення IRO.

Зателефонуйте за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), щоб отримати допомогу в підготовці до незалежної експертизи. Якщо ваше здоров'я перебуває під загрозою, ви можете попросити, щоб рішення ухвалили за пришвидшеною процедурою. Якщо ви вимагаєте проведення експертизи, ваша справа буде передана в IRO протягом трьох робочих днів. Експертиза проводиться безкоштовно. Ми повідомимо вас про рішення IRO.

Якщо ви не згодні з рішенням IRO, ви можете звернутися з проханням про розгляд вашої справи до судді, який займається переглядами справ і представляє Апеляційну раду при НСА. У вас є всього 21 день, щоб надати запит на перегляд вашої справи після отримання листа з рішенням IRO. Рішення судді, який займається переглядами, буде остаточним. Щоб попросити суддю, який займається переглядами, розглянути вашу справу:

- Зателефонуйте за номером 1-844-728-5212

Або

- Надішліть запит поштою на таку адресу:

NSA Board of Appeals  
P.O. Box 42700

Olympia, WA 98504-2700

## Ваші права

Як учасник плану ви маєте такі права:

- Приймати рішення про ваше медичне обслуговування, зокрема про відмову від лікування. А саме послуги з охорони фізичного та психічного здоров'я.
- Отримувати інформацію про всі доступні варіанти лікування незалежно від їхньої вартості.
- Обирати або змінювати РСР.
- Отримувати незалежну лікарську консультацію іншого постачальника медичних послуг з мережі вашого плану медичного страхування.
- Своєчасно отримувати послуги.
- Право на ввічливе ставлення та повагу до вашої гідності. Дискримінація заборонена. Ніхто не може зазнавати несправедливого ставлення через расу, колір шкіри, національне походження, стать, сексуальні уподобання, вік, релігію, переконання або інвалідність.
- Вільно обговорювати своє медичне обслуговування і свої побоювання без будь-яких негативних наслідків для себе.
- Право на конфіденційність і захист інформації про ваші медичні послуги.
- Надсилати запити та отримувати копії своїх медичних записів.
- Надсилати запити та вносити в разі потреби виправлення у свої медичні документи.
- Запитувати та отримувати інформацію про таке:
  - Про ваше медичне обслуговування та послуги, що покриваються.
  - Про вашого постачальника медичних послуг і про те, як отримувати направлення до лікарів-спеціалістів та інших постачальників медичних послуг.
  - Про те, як ми оплачуємо вашим постачальникам надані вам послуги з охорони психічного здоров'я.
  - Про всі варіанти лікування та про те, чому ви отримуєте ті чи інші види лікування.
  - Про те, як отримати допомогу з подачею претензії або скарги на ваше медичне обслуговування або допомогу у зверненні за переглядом відмови в наданні послуг чи апеляції.

- Про нашу організаційну структуру, включно з політикою та процедурами, про клінічні рекомендації та про те, як можна рекомендувати внесення змін.

- Отримувати інформацію про політики, пільги, послуги, права та обов'язки учасника плану не рідше одного разу на рік.
- Право вносити рекомендації щодо ваших прав та обов'язків як учасника Community Health Plan of Washington.
- Право на отримання списку номерів телефонів, за якими можна звернутися по допомогу в кризовій ситуації.
- Отримувати допомогу із заповненням форм попередніх розпоряджень на випадок втрати здатності приймати рішення.

## Ваші обов'язки

Як учасник плану ви зобов'язані:

- Обговорювати зі своїми постачальниками медичних послуг ваше здоров'я і медичні потреби.
- Брати участь в ухваленні рішень про ваше медичне обслуговування, зокрема про відмову від лікування.
- Знати стан свого здоров'я і максимально можливою мірою брати участь у погодженні цілей лікування.
- Надавати вашому лікарю та Community Health Plan of Washington повну інформацію про стан вашого здоров'я.
- Дотримуватися вказівок свого постачальника медичних послуг щодо лікування, на яке ви погодилися.
- Своєчасно приходити на прийом до лікаря. Якщо ви затримуетесь або змушені скасувати візит, телефонувати до офісу лікаря та попереджати про це.
- Надавати своїм постачальникам медичних послуг інформацію, яка їм потрібна для отримання плати за надані вам послуги.
- Приносити з собою на всі лікарські прийоми картку послуг ProviderOne та ідентифікаційну картку учасника плану Community Health Plan of Washington.
- Знайомитися з інформацією про свій план медичного страхування і про послуги, що покриваються.
- Користуватися медичними послугами, коли вони вам потрібні.
- Користуватися медичними послугами належним чином. В іншому разі вас можуть зареєструвати в програмі оцінки та координації дій пацієнтів (Patient Review and Coordination Program). Учаснику цієї програми призначається один PCP, одна аптека, один постачальник

медичних послуг, який виписує рецепти на підконтрольні препарати, і одна лікарня для надання послуг у неекстрених випадках. Ви маєте залишатися в тому самому плані щонайменше протягом 12 місяців.

- Повідомляти представників НСА про зміни в складі сім'ї або сімейній ситуації, наприклад про вагітність, народження або усиновлення дітей, зміну адреси, отримання права на участь у програмі Medicare або інше страхове покриття.
- Щорічно поновлювати страхове покриття за допомогою Washington Healthplanfinder на вебсайті [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org), а також повідомляти про зміни ваших особистих даних, таких як інформація про ваш дохід, сімейний стан, народження чи всиновлення дітей, зміну адреси, отримання права на участь у програмі Medicare чи права на інше страхове покриття.

## Попередні розпорядження

### Що таке попереднє розпорядження?

Попереднє розпорядження на випадок втрати здатності ухвалювати рішення дає змогу викласти ваші побажання щодо медичного обслуговування в письмовій формі. Попереднє розпорядження повідомляє вашого лікаря та членів сім'ї про таке:

- Які види медичної допомоги ви хочете або не хочете отримувати, якщо:
  - Ви перебуватимете без свідомості.
  - Ви більше не зможете приймати рішення щодо свого медичного обслуговування.
  - Ви будете не в змозі повідомити лікаря або близьких, яке медичне обслуговування ви хочете отримувати.
  - Ви хочете пожертвувати один або кілька органів після смерті.
  - Ви хочете, щоб хтось інший ухвалював рішення про ваше медичне обслуговування, коли ви не зможете робити це самі.

Якщо ви складете попереднє розпорядження, це означає, що ваші родичі або лікар зможуть приймати медичні рішення на підставі ваших побажань. У штаті Washington існують три типи попередніх розпоряджень:

1. Довіреність на прийняття рішень про медичну допомогу, дія якої не припиняється внаслідок визнання довірителя недієздатним. У цьому документі вказується особа, яка прийматиме медичні рішення замість

вас, якщо ви не зможете приймати їх самостійно.

2. Завчасні вказівки (прижиттєве розпорядження). Цей письмовий документ містить вказівки щодо використання засобів життєзабезпечення.
3. Заявка на донорство органів.

Поговоріть зі своїм лікарем і близькими вам людьми. Ви можете в будь-який момент скасувати свої попередні розпорядження. Детальнішу інформацію про попередні розпорядження ви можете отримати від нас, свого лікаря або працівників лікарні. Крім того, ви можете:

- Попросити надати вам для ознайомлення політику вашого плану медичного страхування щодо попередніх розпоряджень.
- Подати скаргу в Community Health Plan of Washington або HCA, якщо ваші розпорядження не будуть виконані.

Формою «Вказівки лікарю щодо штучного підтримання життєвих функцій» (POLST) може скористатися будь-яка людина, яка має серйозне захворювання і якій необхідно прийняти рішення щодо штучного підтримання життєвих функцій. Ваш постачальник медичних послуг може використовувати форму POLST для реєстрації ваших побажань у формі чітких і конкретних лікарських вказівок. Для отримання додаткової інформації про попередні розпорядження зв'яжіться з нами.

## Попередні розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги

### Що таке попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги?

Попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги є письмовим юридичним документом, який описує ваші побажання на випадок, якщо ваші психічні проблеми стануть настільки вираженими, що вам буде потрібна допомога інших осіб. Це може статися, якщо у вас порушені функції судження та/або ви не можете ефективно спілкуватися.

У ньому може бути вказана інформація про те, які види лікування ви бажаєте або не бажаєте отримувати, а також людина, якій ви доручили приймати рішення від вашого імені. Якщо у вас є попереднє розпорядження щодо вашого фізичного здоров'я, ви маєте передати його своєму постачальнику послуг психіатричної допомоги, щоб він був у курсі ваших побажань.

### Як заповнити попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги?

Ви можете отримати примірник бланка попереднього розпорядження щодо

послуг психіатричної допомоги та додаткову інформацію щодо його заповнення за посиланням [hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives](https://hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives).

Community Health Plan of Washington, ваш постачальник послуг з охорони психічного здоров'я або ваш уповноважений в галузі охорони психічного здоров'я можуть допомогти вам заповнити бланк. Щоб отримати додаткову інформацію, зв'яжіться з нами.

## Запобігання шахрайству, марнотратству та зловживанням

Якщо шахрайство, марнотратство та зловживання залишаються непоміченими, кошти платників податків витрачаються даремно. Ці кошти можна було б використати для покриття важливих пільг та послуг Apple Health у відповідній громаді. Оскільки ви є учасником, ви посідаєте особливе становище, що дає змогу вам виявляти шахрайство або марнотратство. Якщо ви зіткнулися з ситуаціями, зазначеними нижче, повідомте нас:

- Якщо хтось пропонує вам гроші або товари в обмін на вашу картку послуг ProviderOne або вам пропонують гроші або товари в обмін на відвідування лікаря.
- Вам надходить роз'яснення страхових виплат, що стосується товарів або послуг, які ви не отримували.
- Вам відомо про те, що хтось незаконно отримує пільги.
- Вам стало відомо про будь-які інші дії, які схожі на шахрайство, зловживання та марнотратство.

Якщо ви підозрюєте шахрайство, марнотратство або зловживання, ви можете повідомити нас про це через Інтернет, електронною поштою, звичайною поштою або факсом. Ви можете повідомити про це анонімно. Щоб надіслати повідомлення через Інтернет, відвідайте вебсайт [forms.chpw.org/report-potential-fraud](https://forms.chpw.org/report-potential-fraud). Щоб надіслати повідомлення електронною поштою, звичайною поштою або факсом, ви можете завантажити бланк повідомлення про потенційне шахрайство та використати контактну інформацію, зазначену на бланку. Бланк можна знайти за посиланням [chpw.org/member-center/member-rights/fraud-waste-and-abuse/](https://chpw.org/member-center/member-rights/fraud-waste-and-abuse/).

Відвідайте вебсайт НСА щодо запобігання шахрайству для отримання додаткової інформації: [hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention](https://hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention).

## Ми захищаємо вашу конфіденційність

Закон вимагає від нас забезпечувати конфіденційність вашої медичної інформації. Ми використовуємо і передаємо вашу інформацію з метою лікування, надання пільг, оплати та функціонування програми медичного обслуговування. Крім того, ми використовуємо і передаємо вашу інформацію з інших причин, коли це дозволено або вимагається законом.

Захищена інформація про стан вашого здоров'я (PHI) включає медичні документи, що містять ваше ім'я та прізвище, номер учасника та іншу ідентифікаційну інформацію, яка використовується або передається в межах планів медичного страхування, зокрема інформацію про вашу расу, етнічну приналежність і мову (REL), а також інформацію про сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність (SOGI). Плани медичного страхування та HSA передають PHI з такою метою:

- З метою лікування – зокрема при видачі направлень від вашого РСР до інших постачальників медичних послуг.
- З метою оплати – ми можемо використовувати або передавати PHI з метою прийняття рішень про оплату. Сюди входять випадки використання інформації для врегулювання спорів, надання дозволів на лікування та винесення рішень щодо медичних потреб.
- З метою охорони здоров'я – ми можемо використовувати інформацію, яку ви надали під час подачі претензії, щоб розповісти вам про медичну програму, яка може бути вам корисна.

Ми можемо використовувати або передавати вашу PHI без вашої письмової згоди за таких обставин:

- Розкриття вашої PHI членам вашої сім'ї, іншим родичам і вашим близьким друзям допускається в таких випадках:
  - Якщо інформація пов'язана з участю вашої сім'ї або друзів у догляді за вами або оплаті вашого лікування; при цьому ви або усно дали згоду на таке розголошення, або у вас була можливість заперечити, але ви не заперечили.
- Закон дозволяє HSA або Community Health Plan of Washington використовувати і передавати вашу PHI з такою метою:
  - Коли міністр Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США (DHHS) вимагає від плану передати вашу PHI.
  - Коли це необхідно державним організаціям сфери охорони здоров'я з метою захисту здоров'я та забезпечення безпеки

громадян, наприклад, для запобігання або контролю поширення захворювання.

- Коли ваша РНІ потрібна державним органам для проведення перевірок, а також для виконання особливих функцій, зокрема для забезпечення національної безпеки.
- У дослідницьких цілях, якщо це схвалено радою з конфіденційності або експертною радою.
- У судових цілях, наприклад на вимогу суду. Ваша РНІ також може передаватися працівникам похоронних бюро або слідчим для полегшення їхньої роботи.
- Коли це потрібно правоохоронним органам для пошуку підозрюваних, свідків або зниклих безвісти осіб. Ваша РНІ також може передаватися іншим органам, якщо ми вважаємо, що ви могли стати жертвою жорстокого поводження, несумлінного виконання обов'язків або побутового насильства.
- З метою дотримання положень законів про надання компенсації працівникам.

У всіх інших ситуаціях, не вказаних вище, потрібна ваша письмова згода. Ви можете відкликати письмову згоду, яку ви надали нам раніше. Однак відкликання згоди не може поширюватися на дії, здійснені до моменту відкликання.

Якщо ви хочете ознайомитися із захищеною інформацією про стан вашого здоров'я (РНІ), заповніть і надішліть бланк запиту на доступ до захищеної інформації про стан здоров'я за посиланням [chpw.org/member-center/member-forms-tools/](http://chpw.org/member-center/member-forms-tools/). Ви також можете надіслати запит на примірник бланка до відділу обслуговування учасників Community Health Plan of Washington, зателефонувавши за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711).

Якщо ви вважаєте, що ми порушили ваше право на конфіденційність вашої РНІ, ви можете:

- Зателефонувати нам і подати скаргу. Ми не вживемо жодних дій проти вас за подання скарги. Це жодним чином не вплине на обслуговування, яке ви отримуєте.
- Подати скаргу до Управління з цивільних прав DHHS США за посиланням: [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf) або за адресою:

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

Або:

За номером 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)

**Примітка:** Ця інформація – це лише короткий огляд послуг, що надаються. Ми зобов'язані забезпечувати конфіденційність вашої РНІ, а також щорічно надавати вам письмово інформацію про процедури забезпечення конфіденційності, що діють у нашому плані, і про поводження з вашою РНІ. Для отримання додаткової інформації див. «Повідомлення про порядок використання конфіденційної інформації». Ви також можете зв'язатися з нами за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), адресою 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101, електронною поштою [customercare@chpw.org](mailto:customercare@chpw.org) або через вебсайт [chpw.org](http://chpw.org) та отримати додаткову інформацію.



**COMMUNITY  
HEALTH PLAN**  
of Washington™

1111 3rd Ave, Suite 400 | Seattle, WA 98101-3207 | [chpw.org](http://chpw.org)

AH\_MK002\_Mbr\_Handbook\_BHSO\_01\_2025 UKR