COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™
The power of community

WASHINGTON APPLE HEALTH

Ваша книжка з інформацією про пільги - психіатричні послуги **2026**

Washington Apple Health

COMMUNITY HEALTH PLAN of Washington™ | APPLE HEALTH (MEDICAID)

The power of community

Non-Discrimination Notice

Community Health Plan of Washington (CHPW) complies with applicable federal, state, and local civil rights laws. Community Health Plan of Washington does not discriminate, exclude, or treat people differently on the basis of race, color, national origin, age, sex, sexual orientation, gender (including gender identity or expression), veteran or military status, or the presence of any sensory, mental or physical disability or the use of a service animal.

To ensure access and to help people with disabilities communicate effectively with us, Community Health Plan of Washington:

- Provides free and timely reasonable modifications
- Provides free auxiliary aids and services, such as information in large print, audio, and accessible electronic formats

Community Health Plan of Washington also provides free and timely language assistance services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters, and
- Information written in other languages

If you need these services, contact CHPW Customer Service at 1-800-440-1561 (TTY: 711), 8 a.m. to 5 p.m., Monday through Friday.

If you believe that Community Health Plan of Washington has failed to provide these services or discriminated in another way prohibited by law, you can file a grievance with: Civil Rights Coordinator, by mail at 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle WA 98101; by phone at 1-800-440-1561 (TTY: 711), 8 a.m. to 5 p.m., Monday through Friday; by fax at 206-613-8984; or by email at civil.rights@chpw.org. If you need help filing a grievance, the Appeals and Grievances Department is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at:
U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English
For free language assistance services and auxiliary aids and services, call 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Español (Spanish)
Para obtener servicios gratuitos de asistencia lingüística así como ayudas y servicios auxiliares, llame al 1-800-440-1561 (TTY: 711).

中文（简体) (Chinese)
如需免费的语言协助服务以及辅助工具和服务，请致电1-800-440-1561 (听障人士请拨打 TTY：711）。

Tiếng Việt (Vietnamese)
Để sử dụng dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cũng như các dịch vụ và tính năng hỗ trợ thêm, hãy gọi 1-800-440-1561 (TTY: 711).

한국인 (Korean)
무료 언어 지원 서비스와 보조 지원 및 서비스를 원하시면 1-800-440-1561 (TTY: 711)로 문의해 주시기 바랍니다.

Русский (Russian)
Для получения бесплатных услуг языковой помощи а также вспомогательных средств и услуг, звоните по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Tagalog
Para sa mga libreng serbisyo sa tulong sa wika at mga pantulong na kagamitan at serbisyo, tumawag sa 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Українська (Ukrainian)
Для отримання безкоштовної мовної допомоги, допоміжних засобів та послуг телефонуйте за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

ខ្មែរ (Mon-Khmer Cambodian)
សម្រាប់សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសា និងឧបករណ៍ និងសេវាកម្មជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-440-1561 (TTY: 711)។

日本語 (Japanese)
言語サポートサービス（無料）および補助的な器具やサービスをご希望の方は、
1-800-440-1561（TTY: 711）までお電話ください。

አማርኛ (Amharic)
ለ ለነጻ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች እንዲሁም ለአካል ጉዳተኞች እርዳታ እና አገልግሎቶች፣
ወደ 1-800-440-1561 (TTY: 711) ይደውሉ።

العربية (Arabic)
لتلقي خدمات المساعدة اللغوية المجانية والأدوات المساعدة والخدمات الإضافية، يرجى الاتصال على الرقم
1-800-440-1561 (الهاتف النصي TTY: اتصل على الرقم 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, 1-800-440-1561 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Deutsch (German)
Kostenlose Sprachassistenzdienste, Hilfsmittel und Dienstleistungen erhalten Sie unter
1-800-440-1561 (TTY: 711).

ພາສາລາວ (Laotian)
ສໍາລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ແລະ ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການເສີມແບບບໍ່ເສຍຄ່າ,
ໃຫ້ໂທ 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Cushite Afaan Oromoo
Tajaajiloota hiikkaa afaanii, fi namoota hanqina dubbachuu, arguu fi dhagahuu qabaniif deeggarsa dubbii, argaa fi dhageettii meeshaatiinii bilisaan argachuuf, gara 1-800-440-1561 (TTY: 711) tti bilbilaa.

ትግርኛ (Tigrinya)
ብነጻ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ኣገልግሎት፣ ከምኡ’ውን ናይ ረድኤት ሓገዝን ኣገልግሎትን ንምርካብ ናብ
1-800-440-1561 (TTY፡- 711) ደውሉ።

Soomaali (Somali)
Si aad u hesho adeegyada caawinta luqadda bilaashka ah iyo qalabka iyo adeegyada kaalmada ah,
wac 1-800-440-1561 (TTY: 711).

پښتو (Pashto)
د ژبې اړوند په ځانګړي توګه د معلولیت لرونکو لپاره د ژباړې د وړیا خدماتو، او نورو مرستو او خدماتو لپاره، 1-800-440-1561
(TTY:711) شمېرې ته زنګ ووهئ.

Français (French)
Pour bénéficier d’une assistance linguistique gratuite et d’aides et services auxiliaires,
appelez le 1-866-440-1561 (TTY : 711).

دری (Dari)
برای درخواست خدمات ترجمه رایگان، و کمک ها و خدمات پشتیبان مخصوص افراد ناتوان یا کم توان، با
1-800-440-1561 (TTY: 711) به تماس شوید.

Зміст

Вітаємо в Community Health Plan of Washington і Washington Apple Health 5
Мовний доступ та послуги перекладача 5
Важлива контактна інформація 6
Мої постачальники медичних послуг 7
Як користуватися цим довідником 7
З чого почати 10
1. Ваша ідентифікаційна картка учасника Community Health Plan of Washington 10
2. Ваша картка послуг ProviderOne 11
Користування карткою послуг ProviderOne 11
Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne 12
Зміна плану медичного страхування, в межах якого вам надаються послуги з охорони психічного здоров'я 12
Використання приватного медичного страхування та ваше страхове забезпечення у Community Health Plan of Washington 13
Як отримати послуги з охорони психічного здоров'я 14
Послуги з охорони психічного здоров'я та ваш постачальник первинної медичної допомоги (PCP) 14
Послуги з охорони поведінкового (психічного) здоров'я, які можна отримувати без направлення 15
Послуги телемедицини 15
Послуги Apple Health, що покриваються без плану керованого медичного обслуговування (також називають «плата за послугу») 15
Мережа постачальників послуг охорони поведінкового (психічного) здоров'я Community Health Plan of Washington 16
Координація обслуговування/Послуги ведення пацієнтів 16
Координаційні послуги, що надаються працівниками системи охорони здоров'я громади 16
Центри громадської допомоги 17
Оплата послуг з охорони психічного здоров'я 17
Програми поліпшення якості 17
Програми керування використанням ресурсів 18
Як ми оцінюємо нові технології 18
Інформація для корінних американців і корінних жителів Аляски 18
Apple Health Medicare Connect 19
Як отримати обслуговування в екстреній ситуації або якщо ви далеко від дому 20
Обслуговування в екстрених ситуаціях 20

Кризова ситуація, пов’язана з психічним здоров'ям 20
Номери телефонів гарячої лінії кризової підтримки в округах 21
Очікування щодо того, коли постачальник медичних послуг зможе вас прийняти 22
Рецептурні препарати 22
Пільги, що покриваються Community Health Plan of Washington 22
Загальні послуги та екстрена медична допомога 23
Психічне здоров'я 23
Круглі столи за участю членів сім'ї, молоді, партнерів системи (FYSPRT) 25
Лабораторні послуги 25
Медичні послуги для дітей 25
Додаткові послуги, які ми пропонуємо 26
Додаткові послуги з координування обслуговування, які ми пропонуємо 26
Інші послуги з координації обслуговування 27
Послуги Apple Health, що покриваються без плану керованого медичного обслуговування 27
Програми підтримки в ранньому дитинстві 30
Послуги, що не входять у покриття (не покриваються) 31
Доступ до вашої медичної інформації 31
Якщо ви незадоволені своїм постачальником, планом медичного страхування або будь-яким аспектом медичного обслуговування 31
Захист згідно із Законом про американців з інвалідністю/Законами штату Washington проти дискримінації 32
Уповноважені в галузі охорони психічного здоров'я (раніше – омбудсмени) 32
Важлива інформація про відмови, апеляції та адміністративні розгляди 33
Ваші права 36
Ваші обов'язки 37
Попередні розпорядження 38
Що таке попереднє розпорядження? 38
Попередні розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги 39
Що таке попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги? 39
Як заповнити попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги? 39
Запобігання шахрайству, марнотратству та зловживанням 40
Ми захищаємо вашу конфіденційність 40
Висловіть свою думку 42
Круглі столи за участю членів сім'ї, молоді, партнерів системи (FYSPRT) 42
Робоча група з питань сповіщень для споживачів 43

Вітаємо в Community Health Plan of Washington і Washington Apple Health

Вітаємо!

Дякуємо вам за реєстрацію в плані послуг виключно з охорони поведінкового (або 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 охорони поведінкового здоров'я. 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 учасників 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. Більшість учасників BHSO мають звертатися до постачальників, які входять до мережі постачальників Community Health Plan of Washington. Для дітей та молоді, за потреби ми допоможемо вам організувати догляд у постачальника послуг, що не входить до мережі їхнього плану. 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. Якщо ви є американським індіанцем/корінним жителем штату Alaska та звертаєтесь до постачальника медичних послуг для корінних американців для лікування психічного здоров’я та/або розладів, пов’язаних із вживанням психоактивних речовин, йому не обов’язково входити до мережі, і ви можете продовжувати до нього звертатися.

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.

Мовний доступ та послуги перекладача

Якщо ви бажаєте спілкуватися не англійською, а іншою мовою, або якщо ви страждаєте на глухоту, сліпоглухоту або у вас вади слуху, ми можемо допомогти вам. Ми хочемо, щоб ви мали змогу користуватися своїми медичними пільгами. Якщо вам потрібна будь-яка інформація в іншому форматі або мовою, відмінною від англійської, 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. Якщо у вас виникли перешкоди в доступі до послуг перекладача, зв’яжіться з нами за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711). Ми допоможемо вам забезпечити присутність перекладача під час вашого прийому. Ви також можете повідомити свого постачальника медичних послуг, що вам потрібен перекладач, коли записуєтеся на прийом. Ваші постачальники послуг зобов'язані запланувати послуги перекладача для ваших прийомів за вашим запитом.

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.

Програма послуг перекладача, що адмініструється Управлінням охорони здоров'я (HCA), допомагає постачальникам медичних послуг знайти усного перекладача або перекладача жестової мови. Якщо у вас виникли запитання щодо нашої програми послуг перекладачів, відвідайте наш вебсайт за адресою chpw.org/contact-us/language-assistance. Ви також можете відвідати вебсторінку Служби перекладачів Управління охорони здоров'я (HCA) за адресою hca.wa.gov/interpreter-services або надіслати електронного листа до Служби перекладачів HCA за адресою 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 (TTY: 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 TTY (наш номер телефону TTY – 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

Якщо вам потрібна допомога з управлінням вашим страховим покриттям або послугами, зверніться до свого плану BHSO. Якщо вашу проблему не вирішено або вам потрібна додаткова підтримка, зверніться до Управління охорони здоров'я.

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)	chpw.org
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	hca.wa.gov/apple-health

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. 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.

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
• Зміна або вихід з плану послуг виключно з охорони психічного здоров'я (BHSO) від Apple Health (стор. 12) • Отримання оплачуваних Apple Health послуг, не включених до вашого плану (стор. 15) • Ваша картка послуг ProviderOne (стор. 11)	Управління охорони здоров'я (HCA) штату Washington: • Портал клієнтів ProviderOne: www.waproviderone.org/client • https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ Якщо у вас залишилися запитання або вам потрібна додаткова допомога, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022.
• Оплачувані послуги (стор. 22) • Подання скарги (стор. 30)	Community Health Plan of Washington за телефоном 1-800-440-1561 (TTY: 711) або зайдіть на вебсайт: chpw.org.

• Оскарження рішення вашого плану медичного страхування, яке впливає на ваші пільги (стор. 32)	
• Ваші послуги з охорони психічного здоров'я (психіатрична допомога та/або лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин) (стор. 14) • Направлення до спеціалістів (стор. 14)	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: chpw.org. Консультаційна лінія медсестринської допомоги: 1-866-418-2920 (TTY: 711)
• Зміни у вказаному нижче: • Адреса, • Дохід, • Зміна сімейного стану, • Розмір домогосподарства, • Інше страхове покриття (включно з Medicare), • Статус подання податкової декларації, • Вагітність, а також • Народження чи усиновлення дітей.	Washington Healthplanfinder за номером 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) або відвідайте wahealthplanfinder.org
• Якщо ви або ваша близька людина потребує негайної допомоги, пов'язаної з кризою психічного здоров'я	Зверніться на гарячу лінію з запобігання самогубствам і кризовим ситуаціям (Suicide & Crisis Lifeline) за номером 988 (гаряча лінія 988 Lifeline конфіденційна, безкоштовна, доступна цілодобово та без вихідних): • Зателефонуйте, напишіть текстове повідомлення або скористайтеся чатом 988 • Щоб отримати кризову підтримку іспанською, зателефонуйте, надішліть SMS або використайте чат 988 Lifeline та оберіть опцію 2. • Для учасників, які є американськими індіанцями або корінними жителями штату Alaska (AI/AN), доступна лінія Native & Strong Lifeline після

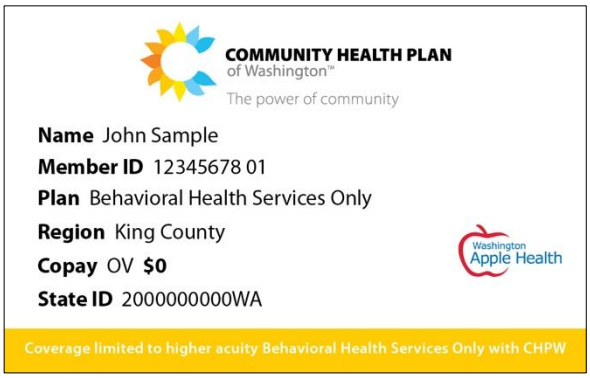
	натискання опції 4. Консультанти для корінних народів доступні цілодобово, без вихідних та абсолютно безкоштовно. Дізнайтеся більше про лінію Native and Strong Lifeline.
• Для допомоги у пошуку послуг лікування та реабілітації при розладах, пов’язаних із вживанням психоактивних речовин, пов'язаних з ігровою залежністю, та/або при проблемах із психічним здоров’ям, звертайтеся на гарячу лінію Washington Recovery. Лінія допомоги доступна цілодобово, анонімно та конфіденційно.	Зверніться на гарячу лінію Washington Recovery: • https://www.warecoveryhelpline.org/ • 1-866-789-1511
• Як повідомити про шахрайство, марнотратство та зловживання.	Управління охорони здоров'я штату Washington • Повідомлення про шахрайство з пільгами в межах програми Washington Apple Health, електронна пошта WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • Повідомлення про постачальників медичних послуг Medicaid, електронна пошта hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 Детальну інформацію можна отримати на вебсайті HCA: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention

З чого почати

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

Візьміть обидві картки (картку послуг та ідентифікаційну картку вашого плану медичного страхування) із собою, коли йдете до лікаря, аптеки або іншого постачальника медичних послуг. Вам також може знадобитися посвідчення особи з фотографією.

Ваша ідентифікаційна картка учасника Community Health Plan of



Washington

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 лікаря або отримати ліки за рецептом. Якщо вам потрібна допомога до отримання картки, зв'яжіться з нами за телефоном 1-800-440-1561 (TTY: 711) або напишіть на адресу CustomerCare@chpw.org Ваш постачальник медичних послуг також може зв'язатися з нами для перевірки відповідності вимогам.

Ваша картка послуг ProviderOne

Ви також отримаєте поштою картку послуг ProviderOne.

Через 7-10 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, оскільки вона містить унікальну та ідентифікаційну інформацію про вас.

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

(інформація про статус резидента або імміграційний статус не відображатиметься)

Якщо вам раніше надсилали картку послуг ProviderOne, HCA не надсилатиме вам нову картку автоматично. Кожній особі присвоюється унікальний номер клієнта ProviderOne.

Користування карткою послуг 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. 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/. Немає потреби замовляти заміну, якщо у вас з собою цифрова копія!

Ваш номер клієнта ProviderOne вказаний на звороті вашої картки. Він завжди складається з дев'яти цифр і закінчується на «WA». Для підтвердження початку покриття або зміни плану через Портал клієнтів ProviderOne, вам знадобиться унікальний номер клієнта ProviderOne: www.waproviderone.org/client.

Постачальники медичних послуг використовують ваш номер клієнта ProviderOne, щоб перевірити, 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 ProviderOne. Існує кілька способів подачі запиту на заміну картки:

- Відвідайте вебсайт порталу клієнтів ProviderOne: https://www.waproviderone.org/client
- Зателефонуйте на безкоштовну лінію Управління охорони здоров'я (HCA) Відділ обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022, дотримуйтесь підказок.
- Попросіть внести зміни онлайн: https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/
    - Оберіть «Клієнт» (Client).
    - Використовуйте розкривне меню вибору теми (Select Topic), щоб обрати «Картка послуг» (Services Card).

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). Залежно від того, коли ви подасте запит, ваш новий план зазвичай почне діяти першого числа наступного місяця. Переконайтеся, що ви зареєстровані в новому плані, перш ніж звертатися до постачальників із мережі вашого нового плану. Якщо ви є американським індіанцем/корінним жителем штату Alaska та вам потрібно змінити плани, щоб терміново отримати доступ до медичної допомоги, зміну плану можна зробити ретроактивно з першого числа місяця.

Існує кілька способів змінити план медичного страхування:

- Змінити свій план можна на вебсайті: 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 «Реєстрація/зміна планів медичного страхування» (Enroll/Change Health Plans).
- Телефонуйте до відділу обслуговування учасників Apple Health 1-800-562-3022 (TRS: 711).

Якщо ви вирішите змінити план медичного страхування, ми співпрацюватимемо з вашим новим планом у питаннях передачі обслуговування, необхідного за медичними показами, щоб забезпечити безперервність надання необхідних вам послуг.

ПРИМІТКА: Учасники програми оцінки та координації дій пацієнтів (PRC) мають залишатися в тому самому плані медичного страхування протягом одного року. Зв’яжіться з нами, якщо ви переїжджаєте або вам потрібно додати індіанського постачальника медичних послуг до вашої програми PRC.

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 послуг з поведінкового (психічного) здоров’я входять до мережі постачальників послуг Community Health Plan of Washington.

Примітка: Якщо план приватного страхування є вашим основним планом, вам потрібно переконатися, що ваш(і) постачальник(и) послуг з поведінкового (психічного) здоров'я входять до вашої мережі керованого плану медичного обслуговування або готові виставляти нам рахунки за будь-які 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)

Поведінкове здоров'я включає послуги з лікування психічного здоров'я (MH) та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (SUD), як-от консультування/терапія, оцінювання/аналізи, ліки та/або візити до фахівця з питань поведінкового здоров'я.

Деякі учасники, які прагнуть отримати послуги з охорони психічного здоров'я, вже мають постачальника первинної медичної допомоги (PCP) з іншої медичної мережі, наприклад Medicare, в межах приватного медичного страхування, послуги для корінних американців/постачальника послуг для корінних американців або в мережі Apple Health без плану керованого медичного обслуговування (обслуговування за схемою «плата за послугу»). Один з наших координаторів з питань поведінкового (психічного) здоров’я допоможе вам подбати про ваші потреби у сфері психічного здоров’я, підключить вас до послуг лікування та, за необхідності, зможе координувати дії з вашим PCP. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

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, ви можете отримати необхідні послуги в спеціаліста з психічного здоров'я, який не входить до мережі Community Health Plan of Washington. Нам потрібно буде надати вам попереднє схвалення для цього. Ваш PCP надасть запит на попереднє схвалення, надавши клінічну інформацію, що підтверджує необхідність отримання відповідної допомоги. Ми маємо відповісти вашому PCP 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 ви є учасником AI/AN та отримуєте медичну допомогу від постачальника медичних послуг для корінних американців, ви можете продовжувати отримувати послуги, якщо вони не входять до нашої мережі, без попереднього схвалення.

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. 32.

Якщо ваш PCP 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 з охорони поведінкового (психічного) здоров'я, які можна отримувати без направлення

Вам не потрібне направлення від PCP для звернення до постачальника в нашій мережі, якщо вам потрібно вказане нижче. Це не повний список. Якщо у вас є запитання щодо того, чи потрібне вам направлення, ви можете зв’язатися з Community Health Plan of Washington.

- Поведінкове здоров’я (лікування психічних розладів і розладів, пов’язаних із вживанням психоактивних речовин), а також послуги з реагування на кризові ситуації, включно з таким:
    - Кризове втручання
    - Кризова стабілізація
    - Оцінка стану здоров'я та лікування
    - Послуги безпечного управління та стабілізації при абстиненції
- Амбулаторне лікування поведінкового здоров'я (психічні розлади та розлади, пов'язані зі вживанням психоактивних речовин) (див. обмеження на стор. 22)
- Препарати для лікування розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів
- Препарати від розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю

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 (також називають «плата за послугу»)

Управління охорони здоров'я (HCA) оплачує деякі пільги та послуги напряму через Apple Health, навіть якщо ви не є учасником плану медичного страхування. Ці послуги охоплюють таке:

- 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. Якщо у вас є PCP, 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. 14. Якщо у вас є запитання щодо пільги чи послуги, яких немає в списку, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022.

Мережа постачальників послуг охорони поведінкового (психічного) здоров'я Community Health Plan of Washington

У більшості випадків вам слід звертатися до постачальників послуг з охорони психічного здоров'я, які співпрацюють із Community Health Plan of Washington. Крім того, в нас є лікарні та аптеки, 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:

- Лікарні та аптеки.
- 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.

Координація обслуговування/Послуги ведення пацієнтів

Координаційні послуги, що надаються працівниками системи охорони здоров'я громади

Працівники системи охорони здоров'я громади (CHW) – це пільга, що покривається страховкою, яка допомагає координувати ваше лікування. CHW – це довірені члени громади, які можуть допомогти вам та вашій родині зв’язатися з постачальниками медичних послуг, соціальними службами та ресурсами.

CHW можуть:

- Допомагати з направленнями до інших лікарів або послуг.
- Підтримати вас після візиту до відділення невідкладної допомоги.
- Допомагати після перебування в лікарні або закладі медсестринського догляду.
- Зв’язувати вас із ресурсами громади для вирішення питань, пов'язаних із житлом, харчуванням, транспортом та іншими потребами.

CHW підтримують людей із серйозними або довгостроковими захворюваннями, допомагаючи їм орієнтуватися в системі охорони здоров’я та залишатися на зв’язку з необхідною їм допомогою. Пільга CHW охоплює профілактичні та підтримувальні послуги, спрямовані на задоволення соціальних потреб та хронічні або високоризикові захворювання.

Зверніться до свого постачальника послуг, якщо вас цікавлять послуги CHW. Ви також можете дізнатися більше, відвідавши вебсайт hca.wa.gov/billers-providers-partners/program-information-providers/community-health-workers-chw.

Центри громадської допомоги

У штаті Washington існує дев'ять центрів громадської допомоги (CCH), кожен з яких управляється регіональною Підзвітною громадою охорони здоров'я (ACH). CCH функціонують як центральне джерело зв’язку між людьми, які потребують медичної допомоги, та пов’язаних послуг соціальної підтримки. CCH координують направлення, тісно співпрацюючи з громадськими організаціями, соціальними службами, медичними закладами, виправними установами та державними органами. CCH пов’язують людей із навченими працівниками громади (CBW), які надають персоналізовану підтримку для досягнення цілей у сфері охорони здоров’я.

Щоб підтримати політику «універсального доступу до послуг», направлення можуть прийматися через загальноштатний кол-центр Crisis Connections за номерами 1-833-453-0336, 211 або 988.

Знайдіть свого місцевого CCH, відвідавши вебсайт coalitionofachs.org/hubs.

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 текстове 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 (TTY: 711) або надішліть нам електронне повідомлення за адресою 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.

Якщо у вас є запитання щодо того, як приймаються такі рішення, зателефонуйте за номером 1-800-440-1561 (TTY: 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 (TTY: 711) з понеділка по п’ятницю з 8:00 до 17:00.

Інформація для корінних американців і корінних жителів Аляски

Американські індіанці та корінні жителі штату Alaska (AI/AN) у штаті Washington мають 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 HCA 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 відділу обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022. Ви можете змінити свій вибір у будь-який час, якщо тільки причина зміни не пов’язана з терміновою необхідністю отримання медичної допомоги.

Якщо ви маєте контакт або співпрацюєте з фахівцем, який надає допомогу членам племен, у межах установи Служби охорони здоров'я індіанців (IHS), програми охорони здоров'я, що діє на рівні 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. Дізнайтеся більше про фахівців, які надають допомогу членам племен.

Якщо ви – американський індіанець або корінний мешканець штату Alaska (AI/AN), ви можете мати право на медичне обслуговування, що забезпечується установами IHS, постачальниками послуг для корінних американців, або UIHP, такими як Комітет із питань охорони здоров'я індіанського населення у Seattle (Seattle Indian Health Board) або NATIVE Project of 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 планах для бенефіціарів з особливими потребами та правом участі в обох програмах (Dual-Eligible Special Needs Plans, D-SNP), 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 отримають 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 HCA, 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

Отримайте страхове покриття для поведінкового здоров’я Apple Health без плану керованого медичного обслуговування через програму схему «плата за послугу» від HCA. 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.

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 штату Alaska.

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 лють або неконтрольовану злість
- Вважає, що опинилася в безвихідній ситуації
- Поводиться нерозважливо
- Відчуває тривогу, збудження чи не може заснути
- Віддаляється від друзів та членів сім'ї
- Стикається з різкими перепадами настрою
- Не бачить сенсу в житті
- Частіше вживає алкоголь чи психоактивні речовини
- Має часті випадки передозування

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 учасників, які є американськими індіанцями або корінними жителями штату Alaska (AI/AN), доступна лінія Native & Strong Lifeline після натискання опції 4. Консультанти для корінних народів доступні цілодобово, без вихідних та абсолютно безкоштовно. Дізнайтеся більше про Native & Strong Lifeline.

- **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 цілодобово отримати направлення. Ви також можете відвідати сторінку 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 або перейдіть на сторінку 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 переживаєте 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. Діти та молодь віком до 20 років можуть отримувати послуги, не зазначені в списку, за медичної необхідності. 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.

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 HCA.

На деякі послуги накладаються обмеження за кількістю візитів. Якщо вам потрібні додаткові візити, ваш постачальник може звернутися з проханням про збільшення ліміту (LE). Для дітей та молоді віком до 20 років запити розглядатимуться в індивідуальному порядку, щоб оцінити, чи є додаткові візити медично необхідними. Для дорослих: 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 до отримання послуг з охорони психічного здоров'я. Ви також можете попросити вашого PCP 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.

Для дітей та молоді віком до 17 років Служба направлення для охорони психічного здоров'я штату Washington для дітей та підлітків може допомогти знайти постачальника. Зателефонуйте за номером 833-303-5437 з понеділка по п'ятницю, з 8:00 до 17:00 або заповніть онлайн-форму запиту.

Щоб дізнатися більше, відвідайте вебсайт seattlechildrens.org/clinics/washington-mental-health-referral-service/

Послуга	Додаткова інформація

Лікування психічного здоров'я	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. Послуги психіатричної допомоги можуть включати таке:
	• Послуги кризової підтримки
	• Оцінку потреби в послугах, оцінку стану здоров'я та скринінг
	• Взаємодопомогу
	• Терапевтичні втручання в галузі психічного здоров'я, як-от:
	  • Індивідуальну, сімейну та групову терапію
	  • Амбулаторне, стаціонарне лікування та лікування за місцем проживання
	• Моделі інтенсивного та короткочасного лікування
	• Керування медикаментозною терапією та медикаментозний моніторинг
	• Координацію обслуговування та інтеграцію в громаду

Послуга	Додаткова інформація
Послуги лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (SUD)	Послуги лікування SUD можуть включати: • Оцінку стану здоров'я • Коротке втручання і направлення на лікування • Індивідуальну, сімейну та групову терапію • Амбулаторне, стаціонарне лікування та лікування за місцем проживання • Препарати для лікування розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів (MOUD) • Ліки від розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю (MAUD) • Ведення учасників • Координацію обслуговування та інтеграцію в громаду • Взаємодопомогу • Послуги кризової підтримки • Допомогу під час абстиненції (детоксикація)
Препарати для лікування розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів (MOUD)	Раніше це називалося «Лікуванням із застосуванням лікарських препаратів» (MAT). Це препарати, що використовуються для лікування розладів, пов'язаних із вживанням певних психоактивних речовин. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711). Ви також можете знайти ліки від розладу, пов’язаного із вживанням опіоїдів, за допомогою інструмента пошуку MOUD, який можна знайти за адресою https://search.warecoveryhelpline.org/
Ліки від розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю (MAUD)	Раніше це називалося «Лікуванням із застосуванням лікарських препаратів» (MAT). Ліки, що використовуються для лікування розладу, пов'язаного зі вживанням алкоголю. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).
Ліки від розладу, пов'язаного з вживанням тютюну (MTUD)	Усі клієнти програми Washington Apple Health (Medicaid) мають право на отримання послуг з припинення вживання тютюну/нікотину через лінію допомоги з відмови від тютюну штату Washington: 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669). Medicaid покриває консультації щодо тютюнової/нікотинової залежності та засоби для відмови від куріння для вагітних.
Терапевтичні втручання для лікування розладів, пов'язаних з ігровою залежністю	Послуги, що покриваються, включають: • Оцінку стану здоров'я • Терапевтичні індивідуальні, сімейні та/або групові послуги.

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

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.

Дізнайтеся, як поділитися своїми відгуками про системи охорони психічного здоров’я, у розділі «Нехай ваш голос буде почутий» на сторінці 41.

Лабораторні послуги

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

Медичні послуги для дітей

Діти та молодь віком до 20 років, які зареєстровані в Apple Health, можуть отримувати повний спектр медичних послуг, включно з профілактичною, стоматологічною, психіатричною, спеціалізованою допомогою та допомогою в разі порушень розвитку. Ця пільга охоплює будь-які медично необхідні послуги охорони здоров'я. Послуги можуть охоплювати профілактичний догляд та послуги для підтримання функціонування та покращення здоров'я дітей. Вони також передбачають послуги, які необхідні дітям із затримкою розвитку.

Профілактичні обстеження здоров'я дитини, які іноді називають Ранній і періодичний скринінг, діагностика та лікування (EPSDT), скринінг або послуги скринінгу – це регулярні візити до постачальника медичних послуг вашої дитини. Ці візити та регулярні огляди можуть допомогти вам бути в курсі фізичного, емоційного та соціального розвитку вашої дитини, а також виявити потенційні медичні потреби, які можуть вимагати додаткової оцінки та лікування.

Коли буде виявлено потенційне захворювання, постачальник(и) вашої дитини запропонує(ють) додаткові послуги або надасть(дуть) направлення на обстеження та вибір варіантів лікування. Оцінювання може проводитися кваліфікованим постачальником поза межами профілактичного медичного огляду вашої дитини. Діагностика допомагає вам та вашому постачальнику визначити, які послуги будуть спрямовані на вирішення проблеми зі здоров'ям. Відвідайте сторінки HCA: Профілактичні обстеження здоров'я дитини і Послуги для дітей та молоді, щоб дізнатися більше.

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.

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/

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 відділу послуг підтримки за місцем проживання Community Health Workers 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 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.

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 PCP 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.

Послуга	Додаткова інформація
Послуги швидкої допомоги (санітарна авіація)	Усі послуги санітарної авіації, що надаються клієнтам Apple Health, зокрема зареєстрованим в організації керованого медичного обслуговування (MCO).
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 (MCO).
Послуги кризової підтримки	Послуги кризової підтримки надаються вам або вашим знайомим. Зателефонуйте за номером 911, якщо йдеться про екстрену ситуацію, що загрожує життю У разі надзвичайної ситуації, пов’язаної з психічним здоров’ям, зверніться на Національну гарячу лінію з запобігання самогубствам і кризовим ситуаціям (Suicide & Crisis Lifeline): Зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на номер 988 або зателефонуйте за номером 1-800-273-8255. Номер для користувачів TTY: 1-206-461-3219. Телефони для вашого району вказано на стор. 21. Гаряча лінія для трансгендерних осіб (Trans Lifeline): Зателефонуйте за номером 877–565–8860 (США) або 877–330–6366 (Канада). Національна гаряча лінія для представників ЛГБТ: Зателефонуйте за номером 800-246-7743 з питань підтримки молоді та 888-843-4564 з питань підтримки людей будь-якого віку.

	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. 21 та за посиланням: hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines
Програма послуг з підтримки материнства (MSS) «Перші кроки» (First Steps), послуги з ведення новонароджених (ICM) та освітня програма підготовки до пологів (CBE)	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. 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. CBE пропонує вагітним жінкам та особам, що їх супроводжують, групові заняття у схвалених у HCA 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. Щоб знайти постачальників у своєму регіоні, скористайтеся посиланням hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.
Стаціонарна психіатрична допомога	Зателефонуйте нам, щоб ми допомогли вам отримати ці послуги.
Програма для вагітних, які вживають психоактивні речовини (SUPP)	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. Додаткову інформацію та список затверджених постачальників можна знайти на сторінці hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/substance-using-pregnant-people-supp-program.

Послуги з транспортування для отримання медичної допомоги в неекстрених ситуаціях	Управління охорони здоров’я оплачує послуги транспортування до місця прийому лікаря і назад для отримання необхідної неекстреної медичної допомоги, що покриваються Apple Health. Для дітей та молоді віком до 20 років може бути доступна допомога з транспортуванням для отримання будь-яких медично необхідних послуг з охорони здоров’я. Ваш регіональний брокер організує для вас належне транспортування з найменшими витратами. Перелік транспортних брокерів можна знайти за посиланням hca.wa.gov/transportation-help. Щоб дізнатися про послуги, що надаються, та обмеження, зателефонуйте постачальнику транспортних послуг (брокеру) у своєму регіоні.

Програми підтримки в ранньому дитинстві

Департамент у справах дітей, молоді та сім'ї (DCYF) надає наведені нижче послуги та програми для дітей віком до п'яти років. Зв'яжіться з [Health Plan Name & way to access (number/ link)], і ми допоможемо вам отримати наведені нижче послуги або знайти відповідні послуги, доступні у вашій громаді.

Head Start/Early Head Start – це безкоштовні програми раннього навчання, що фінансуються з федерального бюджету, які обслуговують вагітних та дітей віком від п'яти років з малозабезпечених сімей, щоб сприяти їхній підготовці до школи та життя шляхом надання послуг раннього навчання, охорони здоров'я, харчування та підтримки сім'ї. Право на участь та зарахування до програм Head Start/Early Head Start визначаються за рівнем доходів та іншими кваліфікаційними факторами. Щоб отримати інформацію про програми Head Start, відвідайте вебсайт dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart.

Програма освіти та допомоги для дітей молодшого дитячого віку (**ECEAP**) – це програма дошкільної ранньої освіти штату Washington, що готує дітей у віці 3-4 років із родин із низьким рівнем доходу для досягнення успіху в школі та в житті. Право на участь та зарахування до ECEAP визначаються рівнем доходів та іншими кваліфікаційними факторами. Щоб отримати інформацію про програми ECEAP, відвідайте вебсайт dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart.

Служба втручання і профілактики в ранньому дитинстві (ECLIPSE) надає послуги дітям у віці від трьох до чотирьох років, що беруть участь у ECEAP, і щодо яких існує небезпека жорстокого поводження або невиконання батьківських обов'язків і які можуть мати проблеми з психічним здоров'ям унаслідок складної травми та надзвичайного стресу. Ці послуги доступні для маленьких дітей та сімей, які взаємодіють з кількома системами. Послуги надаються в обмеженій кількості округів по всьому штату Washington. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт https://dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/eceap/eclipse.

Програма Відвідування сімей удома пропонує безкоштовні послуги, орієнтовані на сім’ю, для майбутніх батьків та сімей з новонародженими та маленькими дітьми, надаючи інформацію з урахуванням культурних особливостей та ресурси для підтримки батьківства та розвитку дитини. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting.

Програма ранньої підтримки немовлят та дітей раннього віку (ESIT) спирається на сильні сторони сім'ї, забезпечуючи координацію, підтримку, ресурси та послуги для покращення розвитку дітей із затримками розвитку та інвалідністю через щоденні можливості навчання. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit.

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: • Пуерто-Ріко • Гуам • Американські Віргінські Острови • Північні Маріанські Острови • Американське Самоа
Послуги, що надаються за межами США	

Доступ до вашої медичної інформації

Дізнайтеся, які у вас є варіанти, коли додатки запитують дозвіл на доступ до вашої медичної інформації, на вебсайті chpw.org/member-center/member-rights/using-third-party-apps/interoperability-faqs.

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. Подання претензії не вплине на ваші права на конфіденційність. Ми допоможемо вам подати претензію. Щоб подати претензію, зателефонуйте нам 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 поводилися.
- Послуга, надана лікарями або планом медичного страхування.
- Неможливість знайти або отримати доступ до необхідної вам медичної допомоги.
- 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 для доступу в режимі онлайн.

Захист згідно із Законом про американців з інвалідністю/Законами штату Washington проти дискримінації

Дискримінація щодо людей з інвалідністю є незаконною. Згідно із Законом штату Washington проти дискримінації («WLAD»), Оновленим кодексом законів штату Washington (RCW) 49.60.040(7), визначення «інвалідності» охоплює розлад, пов’язаний із вживанням психоактивних речовин. Закони про інвалідність захищають осіб, які одужують, зокрема тих, хто приймає ліки від розладу, пов'язаного з вживанням опіоїдів.

Для отримання додаткової інформації відвідайте рекомендації Генерального прокурора штату Washington – «Знайте свої права та обов'язки» (Know your Rights and Responsibilities).

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

Уповноважений в галузі охорони поведінкового (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 пишіть в Управління з охорони поведінкового (психічного) здоров'я за адресою 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	360-481-8833
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 послузі, 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. 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 HCA.

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 про те, що справа стосується Community Health Plan of Washington, причину звернення з проханням про проведення розгляду, в якій послузі було відмовлено, дату відмови в послузі, 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) 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 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 HCA 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 HCA.

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 HCA. 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:

  HCA 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 PCP.
- 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 запізнюєтесь або вам потрібно скасувати свій прийом, ви повинні дотримуватися правил офісу вашого постачальника, щоб уникнути таких наслідків, як звільнення з практики.
- 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. 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 HCA 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, а також повідомляти про зміни ваших особистих даних, таких як інформація про ваш дохід, сімейний стан, вагітність чи народження, 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 або інші рішення на підставі ваших побажань. Раннє оформлення попередніх розпоряджень дає вам право вибирати, хто прийматиме рішення від вашого імені, та визначити, які рішення можуть прийматися за вас. Наявність попереднього розпорядження також значно зменшує потребу в майбутньому залученні суду для призначення особи, яка прийматиме рішення від вашого імені, що може спричинити надмірний стрес і фінансове навантаження для вас та ваших близьких. У штаті Washington існують чотири 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 рішення щодо медичного обслуговування та здоров’я замість вас, якщо ви не зможете приймати їх самостійно. Довіреність на прийняття рішень про медичну допомогу, дія якої не припиняється внаслідок визнання довірителя недієздатним, може бути змінена так, щоб надати особі, яку ви призначите, право приймати рішення щодо ваших поточних довгострокових потреб у догляді, коли ви не зможете робити це самостійно.
2. Довіреність на прийняття рішень щодо фінансових питань, дія якої не припиняється внаслідок визнання довірителя недієздатним. У цьому документі вказується особа, яка прийматиме фінансові, бізнес-рішення та рішення щодо планування майна замість вас, якщо ви не зможете приймати їх самостійно. Це дозволяє зазначеній вами особі приймати рішення від вашого імені щодо оплати вашого лікування, якщо ви не зможете приймати такі рішення самостійно.
3. Медичний заповіт (прижиттєве розпорядження). Цей письмовий документ містить вказівки щодо використання засобів життєзабезпечення.
4. 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. Щоб дізнатися більше про попередні розпорядження, зв’яжіться з нами або поговоріть зі своїм постачальником послуг.

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.

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. 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/.

Відвідайте вебсайт HCA щодо запобігання шахрайству для отримання додаткової інформації: 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 HCA передають PHI з такою метою:

- З метою лікування – зокрема при видачі направлень від вашого PCP 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 HCA 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 PHI 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 PHI 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 PHI 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 (PHI), заповніть і надішліть бланк запиту на доступ до захищеної інформації про стан здоров'я за посиланням 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 (TTY: 711).

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

- Зателефонуйте або напишіть нам електронного листа та подайте скаргу. Ми не вживемо жодних дій проти вас за подання скарги. Це жодним чином не вплине на обслуговування, яке ви отримуєте. З Відділом з питань конфіденційності HCA можна зв’язатися за телефоном 1-844-284-2149 та електронною поштою за адресою privacyofficer@hca.wa.gov.
- Подати скаргу до Управління з цивільних прав DHHS США за посиланням: 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 PHI, а також щорічно надавати вам письмово інформацію про процедури забезпечення конфіденційності, що діють у нашому плані, і про поводження з вашою PHI. 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 або через вебсайт chpw.org та отримати додаткову інформацію.

Висловіть свою думку

Якщо у вас є відгуки щодо систем охорони поведінкового здоров'я, будь ласка, зателефонуйте до нашого відділу обслуговування учасників за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або надішліть нам електронне повідомлення за адресою customercare@chpw.org.

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.

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 важливий для виявлення прогалин або потреб у послугах, що може допомогти роботі загальноштатного FYSPRT та потенційно конкретних законодавчих груп, які є частиною Структури управління поведінковим здоров’ям дітей, молоді та сімей. Як частина цієї структури, робота регіональних FYSPRT може впливати на політику та програми, що покращують результати охорони поведінкового здоров'я молоді та сімей у штаті 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. Щоб вирішити конкретні проблеми, пов’язані з поточними послугами з охорони поведінкового здоров’я для молоді чи сім’ї, вони можуть поговорити зі своїм постачальником послуг для вирішення цієї проблеми. Якщо проблема не буде вирішена, можна подати скаргу в межах розгляду проблеми, пов'язаної з лікуванням. 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.

Робоча група з питань сповіщень для споживачів

Робоча група з питань сповіщень для споживачів Washington Apple Health – це результат співпраці між HCA, споживачами та зацікавленими сторонами, що складається з партнерів з громади та юристів.

CNW працює разом над покращенням усіх сповіщень Apple Health шляхом:

- Форматування повідомлень для покращення читабельності.
- Використання простої розмовної мови.
- Підвищення довіри споживачів.

Клієнти, зацікавлені в участі в робочій групі з питань сповіщень для споживачів, можуть мати право на щоквартальну подарункову карту на $50! Для отримання додаткової інформації звертайтеся за електронною адресою: jasmine.sannicolas@hca.wa.gov.

COMMUNITY
HEALTH PLAN
of Washington™

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

AH_MK002_Mbr_Handbook_BHSO_01_2026 UKR