



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™

The power of community



WASHINGTON APPLE HEALTH

Ваш справочник по льготам в
области охраны физического и
психического здоровья **2025**



Multi-Language Insert

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Содержание

Мы приветствуем нового участника плана Community Health Plan of Washington и Washington Apple Health.....	6
Важные контактные данные	8
Мои поставщики медицинских услуг	9
Как пользоваться этим справочником	10
С чего начать.....	12
Для доступа к услугам вам нужны две карты: идентификационная карта участника Community Health Plan of Washington и карта услуг ProviderOne.	12
1. Ваша идентификационная карта участника плана Community Health Plan of Washington	12
2. Ваша карта услуг ProviderOne	13
Если вам нужна новая карта услуг ProviderOne	14
Как перейти в другой план медицинского страхования.....	17
Информация для коренных американцев и коренных жителей штата Alaska	17
Информация для участников программы Apple Health Expansion	19
Ваши права и обеспечение конфиденциальности	20
Использование полиса частного медицинского страхования и вашего покрытия Community Health Plan of Washington.....	20
Как получить медицинские услуги	22
Как выбрать поставщика первичных медицинских услуг (PCP)	22
Назначение первого приема у PCP	22
Как получать услуги врачей-специалистов и направления	24
Услуги, которые можно получать без направления	24
Услуги телемедицины	25
Вы должны обращаться к врачам, в аптеки, к поставщикам услуг по охране психического здоровья и в больницы сети Community Health Plan of Washington	25
Оплата медицинских услуг	26
Программы повышения качества услуг.....	27
Программы оценки обоснованности и эффективности использования медицинских услуг	28
Как производится оценка новых технологий.....	28
Как получить обслуживание в экстренной ситуации или если вы далеко от дома.....	28
Обращения в экстренных случаях.....	28

Получение срочной медицинской помощи.....	29
Получение помощи в нерабочее время.....	29
Номера телефонов горячей линии кризисной поддержки по округам	32
Ожидания по поводу того, когда поставщик медицинских услуг сможет вас принять.....	33
Льготы, покрываемые Community Health Plan of Washington.....	33
Общие услуги и экстренная медицинская помощь.....	35
Аптеки и рецепты врача.....	36
Медицинские услуги для детей.....	36
Терапия.....	45
Специализированная помощь	47
Слух и зрение.....	49
Планирование семьи и охрана репродуктивного здоровья	51
Послеродовое покрытие (АРС)	51
Медицинское оборудование и расходные материалы.....	51
Лабораторные и рентгенологические исследования	53
Женское здоровье и материнство.....	54
Дополнительные услуги, которые мы предлагаем участникам	54
Координация обслуживания.....	58
Услуги по ведению сложных пациентов.....	58
Дополнительные предлагаемые нами услуги по координированию обслуживания.....	58
Услуги прерывания беременности.....	62
Услуги, не входящие в покрытие.....	74
Доступ к вашей медицинской информации.....	76
Если вы недовольны своим поставщиком медицинских услуг, планом медицинского страхования или любым аспектом медицинского обслуживания.....	76
Уполномоченные в области охраны психического здоровья (ранее именуемые омбудсменами)	78
Важная информация об отказах, апелляциях и административных разбирательствах.....	80
Ваши права.....	83
Ваши обязанности	85
Предварительные распоряжения	87
Что такое предварительное распоряжение?.....	87
Предварительные распоряжения в отношении услуг по охране психического здоровья.....	89

Что такое предварительное распоряжение в отношении услуг по охране психического здоровья?	89
Как заполнить предварительное распоряжение в отношении услуг психиатрической помощи?	89
Борьба с мошенничеством, нерациональным использованием и злоупотреблением	89
Мы защищаем вашу конфиденциальность	91

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

Добро пожаловать!

Благодарим вас за регистрацию в программе Washington Apple Health (Medicaid) и добро пожаловать в Community Health Plan of Washington (CHPW) — ваш план медицинского страхования! Мы сотрудничаем с программой Apple Health, чтобы обеспечивать вам необходимое покрытие. В этом справочнике содержится подробная информация о покрываемых льготах и о том, как получить необходимые услуги.

Если вы зарегистрированы в программе управляемого медицинского обслуживания, Apple Health будет выплачивать ежемесячный страховой взнос в ваш план медицинского страхования за ваше покрытие, которое включает в себя услуги по охране физического и психического здоровья: профилактические, первичные, специализированные и другие медицинские услуги, а также услуги телемедицины. Большинство клиентов, участвующих в программе управляемого медицинского обслуживания, должны обращаться к поставщикам медицинских услуг, входящим в сеть их плана. Большинство услуг, которые были оказаны за пределами территории обслуживания вашего плана, не будут покрываться, если только они не были предварительно согласованы. Обратитесь к своему поставщику первичных медицинских услуг (PCP), чтобы получить предварительное одобрение на оказание медицинской помощи за пределами территории обслуживания. Чтобы назначить поставщика медицинских услуг для коренных американцев (IHCP) в качестве PCP, позвоните по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711). Мы обеспечим покрытие услуг экстренной медицинской помощи, если вы столкнетесь с экстренной ситуацией за пределами зоны обслуживания.

Мы свяжемся с новыми участниками в ближайшие несколько недель. Вы сможете задать нам любые вопросы и получить помощь с записью на прием. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, звоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

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

помочь вам найти поставщика медицинских услуг, который говорит на одном языке с вами.

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

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

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

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

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

Важные контактные данные

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

Мои поставщики медицинских услуг

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

Поставщик медицинских услуг	Имя и фамилия	Телефон
Мой поставщик первичных медицинских услуг:		
Мой поставщик услуг по охране психического здоровья:		
Мой стоматолог:		
Мой поставщик услуг специализированной помощи:		
Мой фармацевт:		

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

Как пользоваться этим справочником

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

Если вас интересует ...	Обратитесь
<ul style="list-style-type: none">• Смена плана управляемого медицинского обслуживания или выход из плана Apple Health — страница 15• Как получить покрываемые услуги Apple Health, которые не входят в покрытие плана — страница 14• Ваша карта услуг ProviderOne — страница 12	<p>В Управление здравоохранения штата Washington (HCA):</p> <ul style="list-style-type: none">• Портал для клиентов ProviderOne: https://www.waproviderone.org/client• https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ <p>Если у вас остались вопросы или вам нужна дополнительная помощь, позвоните в HCA по номеру 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Выбор или смена ваших поставщиков медицинских услуг — страница 19• Покрываемые услуги и лекарства — страница 27• Подача жалобы — страница 64• Обжалование решения вашего плана медицинского обслуживания, которое отрицательно сказывается на предоставлении вам льгот — страница 68	<p>В Community Health Plan of Washington по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или через веб-сайт chpw.org.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Ваше медицинское обслуживание — страница 19• Направления к специалистам — страница 20	<p>К вашему поставщику первичных медицинских услуг. Если вам нужна помощь с выбором поставщика первичных медицинских услуг, свяжитесь с нами по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или воспользуйтесь ссылкой chpw.org.</p>

	<p>В службу сестринской помощи можно обратиться по номеру 1-866-418-2920 (TTY: 711)</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------

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

С чего начать

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

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



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™
The power of community

Name John Sample
Member ID 12345678

Group IMC Apple Health – Family
Region King County

Clinic (PCP) Clinic XYZ
Clinic Phone 555-555-5555
Copay OV \$0 / ER \$0 RX \$0
RXBin 003858 **PCN** A4 **RXGroup** CHWA
State ID 2000000000WA




CUSTOMER SERVICE 1-800-440-1561 TTY Relay: 711.
Member | chpw.org

LIFE-THREATENING EMERGENCY Call 911 or go to the nearest emergency care facility. Contact your PCP or call CHPW customer service at 1-800-440-1561 within 24 hours.
NURSE ADVICE LINE (NAL) 1-866-418-2920 or TTY Relay: 711.
URGENT CARE Call your clinic (PCP). After hours, call the **NAL**.
CRISIS LINE 1-866-427-4747
PHARMACY COVERAGE DETERMINATIONS 1-800-753-2851
VISION SERVICE PLAN (VSP): 1-800-877-7195 (adults 21+)

Provider | mychpw.chpw.org/en/provider

HOSPITAL ADMISSIONS Hospitals must notify customer service within one business day of hospital admissions.
SUBMIT CLAIMS Community Health Plan of Washington Claims, PO Box 269002 Plano, TX 75026-9002.
SUBMIT RX CLAIMS Express Scripts ATTN: Commercial Claims, PO. Box 14711, Lexington, KY 40512-4711.

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

2. Ваша карта услуг ProviderOne

Вы также получите по почте карту услуг ProviderOne.



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

На вашей карте услуг будет указана только следующая информация:

- Ваши имя и фамилия
- Идентификационный номер Provider One
- Дата выпуска

- Веб-сайт ProviderOne
- Информация об отделе обслуживания участников
(информация о статусе резидента или иммиграционном статусе отображаться не будет)

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

Использование карты услуг ProviderOne

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

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

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

Если вам нужна новая карта услуг ProviderOne

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

- Воспользуйтесь веб-сайтом портала для клиентов ProviderOne по ссылке <https://www.waproviderone.org/client>
- Позвоните на бесплатную линию IVR по номеру 1-800-562-3022 и следуйте подсказкам.
- Попросите о замене карты, воспользовавшись ссылкой <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
 - Выберите Client («Клиент»).

- Воспользуйтесь выпадающим меню выбора тем, чтобы выбрать Services Card («Карта услуг»).

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

Услуги Apple Health, покрываемые без регистрации в отдельном плане управляемого медицинского обслуживания (обслуживание по схеме «плата-за-услугу»)

Управление здравоохранения (HSA) оплачивает некоторые льготы и услуги напрямую через Apple Health, даже если вы зарегистрированы в плане медицинского страхования. Данные льготы покрывают следующее:

- Услуги профессионального стоматолога
- Очки для детей (младше 20 лет, включительно)
- Услуги долгосрочного ухода и поддержки¹
- Программа услуг по ведению беременности (MSS), программа услуг по ведению новорожденных (ICM) «Первые шаги» (First Steps), программа для беременных, употребляющих психоактивные вещества (SUPP), пренатальное генетическое консультирование и прерывание беременности², и
- Услуги для людей с нарушениями развития.

Для получения таких льгот вам нужна только карта услуг ProviderOne. Ваш PCP или представители плана Community Health Plan of Washington помогут вам получить эти услуги и скоординируют ваше обслуживание. Подробнее о покрываемых льготах см. на стр. 29. Если у вас возникли вопросы по поводу льгот или услуг, позвоните нам.

¹Услуги долгосрочного ухода и поддержки не покрываются в рамках программы Apple Health Expansion.

²Apple Health Expansion не покрывает услуги, связанные с беременностью и послеродовым уходом.

Как перейти в другой план медицинского страхования

Вы имеете право в любой момент сменить свой план медицинского страхования. Смена плана может состояться уже через месяц после подачи вами соответствующего запроса. Убедитесь, что вы официально перешли в другой план, прежде чем обращаться к поставщикам медицинских услуг в сети нового плана.

Есть несколько способов сменить план.

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

Если вы примете решение сменить план медицинского страхования, мы будем сотрудничать с вашим новым планом для перевода обслуживания, необходимого по медицинским показаниям, чтобы вы могли и далее получать необходимые вам услуги. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Участникам программы оценки и координации действий пациентов запрещено менять план медицинского страхования в течение одного года. Если вы переезжаете, сообщите нам об этом.

Информация для коренных американцев и коренных жителей штата Alaska

НСА предоставляет коренным американцам и коренным жителям штата Alaska в штате Washington возможность выбирать между управляемым медицинским обслуживанием Apple Health или покрытием Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания (обслуживание по схеме «плата-за-услугу»). Тем самым НСА соблюдает федеральные правила и учитывает то, как работает система оказания медицинской помощи коренным американцам, а также обеспечивает вам доступ к медицинскому обслуживанию с учетом культурных особенностей. Если у вас появились вопросы или вы хотите внести

изменения в свою регистрацию, вы можете обратиться в НСА по номеру 1-800-562-3022. Вы можете изменить свой выбор в любое время, но изменение вступит в силу не раньше следующего месяца.

Если вы связаны или сотрудничаете со специалистом, оказывающим помощь членам племен, в рамках учреждения Управления медицинского обслуживания коренных американцев (IHS), программы медицинской помощи для членов племен или городской программы по оказанию медицинской помощи коренным американцам (UHP), он может помочь вам принять решение. Он может помочь вам принять решение касательно выбора плана управляемого медицинского обслуживания или покрытия Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания. Если у вас есть вопросы по поводу вашего медицинского обслуживания или вашего страхового покрытия, персонал программы медицинского обслуживания членов племени или UHP поможет вам.

Если вы являетесь коренным американцем или коренным жителем штата Alaska, вы можете получать медицинские услуги через учреждение IHS, в рамках программы медицинской помощи для членов племен или UHP, например через Управление медицинского обслуживания коренных американцев штата Seattle или проект NATIVE города Spokane. Поставщики медицинских услуг в таких клиниках осведомлены о вашей культуре, жизни в вашем сообществе и особых потребностях в сфере медицинского обслуживания. Он предоставит вам необходимую помощь или направит вас к врачу-специалисту.

Информация для участников программы Apple Health Expansion

Apple Health Expansion — это новая программа, обеспечивающая медицинское страхование лицам в возрасте от 19 лет включительно при наличии у них иммиграционного статуса, дающего им право принять участие в программе. К участникам, соответствующим критериям, относятся лица без права на участие в других программах Apple Health из-за своего иммиграционного статуса. В рамках этой программы вы становитесь участником плана медицинского страхования, предлагаемого в вашем округе. Представители этого плана медицинского страхования управляют вашим медицинским обслуживанием, и в первую очередь вы должны обращаться к ним, когда вам требуется помощь в получении услуг, координации вашего медицинского обслуживания и получении необходимой языковой поддержки.

Программа Apple Health Expansion включает большинство услуг, покрываемых другими программами Apple Health. Вы получаете доступ к медицинским, стоматологическим, аптечным услугам и услугам по охране психического здоровья в рамках страхового покрытия программы Apple Health Expansion.

Ниже перечислены некоторые услуги, доступные участникам Apple Health Expansion:

- Медицинские услуги и услуги по охране психического здоровья
- Стоматологические услуги
- Транспортные услуги для поездок на приемы, покрываемые Apple Health
- Услуги устного перевода
- Услуги аптек (безрецептурные и рецептурные препараты из списка предпочтительных препаратов Apple Health)
- Оборудование для коррекции зрения (для участников в возрасте 19-20 лет)

Некоторые услуги **недоступны** в рамках страхового покрытия программы Apple Health Expansion. К ним относятся, в частности:

- Заблаговременное и периодическое обследование, диагностика и лечение (EPSDT)
- Врачебное наблюдение и поддержка
- Услуги персональной медицинской сестры
- Долгосрочный уход в учреждении сестринского ухода
- Услуги учреждений промежуточного ухода
- Программа Health Home
- Услуги, связанные с беременностью и послеродовым уходом

Следующие программы Apple Health доступны независимо от гражданства или иммиграционного статуса.

- Apple Health для детей

- Apple Health для беременных
- Послеродовое покрытие
- Программа планирования семьи

Ваши права и обеспечение конфиденциальности

Закон требует от нас соблюдать конфиденциальность вашей медицинской информации. Мы используем и передаем вашу информацию в целях лечения, предоставления льгот, оплаты и функционирования программы медицинского обслуживания. Ваш иммиграционный статус будет защищен, и при подаче вами жалобы или претензии в связи с оказанной вам медицинской помощью, в отношении вас не будут предприниматься никакие меры. Дополнительную информацию о конфиденциальности можно найти в разделе «Мы защищаем вашу конфиденциальность» данного справочника.

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

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

Удостоверьтесь, что ваши поставщики медицинских услуг являются поставщиками сети Community Health Plan of Washington или готовы выставить нам счет на любые доплаты, оплату франшизы или непогашенных сумм, которые не покрываются частной медицинской страховкой. Это позволит вам избежать собственных затрат.

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

- Полис частной страховой медицинской организации,
- Карту услуг ProviderOne
- Идентификационную карту участника плана Community Health Plan of Washington

Немедленно обратитесь в Community Health Plan of Washington, если:

- Истекает срок действия вашего покрытия в рамках договора частного медицинского страхования,

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

Как получить медицинские услуги

Как выбрать поставщика первичных медицинских услуг (PCP)

Выбор поставщика первичных медицинских услуг (PCP) имеет важное значение. Информация о вашем PCP указана на вашей идентификационной карте участника. Если вы не выберете PCP сами, мы сделаем это за вас. Если вы уже обращаетесь к PCP или слышали о поставщике медицинских услуг, к которому хотите попробовать обратиться, вы можете запросить услуги такого поставщика. Если поставщик медицинских услуг, к которому вы хотите попасть, не входит в нашу сеть, мы поможем найти нового PCP. Сообщите нам, если вы посещаете поставщика медицинских услуг для коренных американцев (IHCP). IHCP необязательно должен входить в сеть, и вы можете продолжать обращаться к нему как к своему PCP. Вы имеете право сменить план медицинского страхования без перерыва в медицинском обслуживании. Это право закреплено в политике смены плана HCA.

У каждого члена семьи может быть свой PCP, или вы можете выбрать одного PCP для обслуживания всех членов семьи, пользующихся покрытием плана управляемого медицинского обслуживания Apple Health. Вы можете выбрать нового PCP для себя или членов вашей семьи, посетив веб-сайт www.chpw.org/member-center/ или позвонив по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Назначение первого приема у PCP

Ваш PCP возьмет на себя большую часть вопросов, связанных с удовлетворением ваших потребностей в медицинском обслуживании. Вы можете получить такие услуги, как регулярные осмотры, вакцинация (прививки) и лечение.

Как только вы выберете PCP, запишитесь на прием, чтобы стать его постоянным пациентом. Это позволит вам получать помощь, когда она вам понадобится.

Вашему PCP целесообразно узнать как можно больше об истории вашего физического и психического здоровья. Не забудьте взять с собой карту услуг ProviderOne, идентификационную карту участника Community Health Plan of Washington и карты любых других планов медицинского страхования. Запишите информацию о вашем анамнезе. Составьте перечень:

- имеющих у вас проблем с физическим или психическим здоровьем;
- принимаемых вами препаратов;

- вопросов, которые вы хотите задать своему РСР.

Если вам по какой-либо причине необходимо отменить прием, позвоните своему РСР как можно раньше, чтобы сообщить об этом.

Как получать услуги врачей-специалистов и направления

Ваш PCP направит вас к врачу-специалисту, если вам требуется обслуживание, которое он или она не может предоставить. Ваш PCP объяснит вам, для чего и как выдаются направления. Если вы считаете, что врач-специалист, к которому вас направили, не может оказать вам необходимые услуги, обратитесь к своему PCP. Он может помочь вам обратиться к другому врачу-специалисту.

Ваш PCP должен запросить у нас предварительное разрешение, прежде чем сможет предоставить вам определенные виды лечения и услуги. Чтобы узнать, для получения каких услуг требуется предварительное разрешение, спросите об этом у своего PCP или позвоните нам.

Если в нашей сети поставщиков медицинских услуг нет врача-специалиста, который может предоставить вам необходимую помощь, мы обеспечим получение требуемых услуг у врача-специалиста, не входящего в нашу сеть. Для обращения к поставщикам медицинских услуг, не входящим в нашу сеть, может потребоваться наше предварительное разрешение. Обсудите это с вашим PCP.

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

Если мы отклоним данный запрос и вы не согласитесь с нашим решением, вы имеете право его обжаловать. Это означает, что вы можете попросить нас, чтобы запрос рассмотрело другое лицо. Подробнее об этом см. на стр. 68. Если ваш PCP или представители Community Health Plan of Washington направляют вас к врачу-специалисту вне нашей сети и мы даем предварительное разрешение на это, то вы не обязаны оплачивать какие-либо расходы.

Услуги, которые можно получать без направления

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

- Помощь при кризисном состоянии психического здоровья, в том числе:
 - Кризисное вмешательство
 - Услуги по оценке состояния здоровья и лечению
- Услуги планирования семьи
- Диагностика ВИЧ или СПИД

- Прививки
- Амбулаторные услуги по охране психического здоровья
- Лечение заболеваний, передающихся половым путем, и последующее наблюдение
- Обследование на туберкулез и последующее наблюдение
- Услуги по охране женского здоровья, в том числе:
 - Услуги в связи с беременностью и родами, включая услуги акушерки, и
 - Обследование груди или гинекологический осмотр

Услуги телемедицины

Вы можете общаться со своим поставщиком медицинских услуг посредством телефонной связи или компьютера вместо личного обращения, если поставщик предлагает услуги в таком формате.

Такие услуги называются услугами телемедицины. Телемедицина подразумевает конфиденциальное и интерактивное общение в формате аудио- и видеосвязи в режиме реального времени. Виртуальная срочная медицинская помощь также входит в ваше покрытие Apple Health; см. дополнительную информацию на стр. 25.

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

Community Health Plan of Washington покрывает утвержденные услуги телемедицины. Чтобы связаться с поставщиком услуг телемедицины, посетите веб-сайт chpw.org/virtualcare или спросите у своего поставщика медицинских услуг, предлагает ли он виртуальные консультации.

Вы можете позвонить в нашу круглосуточную службу сестринской помощи по номеру 1-866-418-2920 (TTY: 711), чтобы получить консультацию о необходимой вам медицинской помощи. Если у вас есть вопросы или вам нужна дополнительная информация о CHPW Virtual Care, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или свяжитесь с ним по электронной почте по адресу customercare@chpw.org.

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

Вы должны обращаться к поставщикам услуг по охране физического и психического

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

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

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

Оплата медицинских услуг

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

- Вы получили услугу, которая не покрывается Apple Health, например услугу пластической хирургии.
- Вы получили услугу, которая не является необходимой по медицинским показаниям.
- Вы получили услуги от поставщика, не входящего в нашу сеть, при этом ваше состояние не требовало оказания экстренной медицинской помощи, и вы не получили предварительного разрешения от плана медицинского страхования.
- Вы не следовали нашим правилам в отношении получения услуг врачей-специалистов.

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

Программы повышения качества услуг

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

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

Программы оценки обоснованности и эффективности использования медицинских услуг

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

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

Как производится оценка новых технологий

Мы рассматриваем новое оборудование, лекарственные препараты и процедуры и принимаем решение об их страховом покрытии с учетом медицинских показаний. Некоторое новое оборудование, лекарственные препараты и процедуры все еще проходят проверку с целью подтверждения их пользы. Если они до сих пор находятся на проверке, их называют экспериментальными или исследовательскими. Такие услуги покрываются, если исследования и Community Health Plan of Washington подтверждают, что они приносят больше пользы, чем вреда. Если вы хотите узнать больше, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

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

Обращения в экстренных случаях

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

Как можно скорее сообщите нам о том, что вам потребовалась неотложная помощь, и о том, где вы ее получили. В экстренной ситуации для получения помощи предварительное разрешение не требуется. Вы можете обратиться в

любую больницу или место оказания экстренной медицинской помощи, если столкнулись с экстренным состоянием.

Обращайтесь в отделение экстренной медицинской помощи при больнице, только если ситуация является экстренной. Не обращайтесь в отделение экстренной медицинской помощи для получения планового медицинского обслуживания.

Получение срочной медицинской помощи

Вы можете получить травму или столкнуться с заболеванием, которые не являются экстренными состояниями, однако требуют оказания срочной медицинской помощи. Для поиска учреждений срочной медицинской помощи обратитесь к нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или зайдите на наш веб-сайт chpw.org. Если у вас возникли вопросы по поводу того, следует ли вам обращаться в учреждение срочной медицинской помощи, позвоните на нашу круглосуточную линию сестринской помощи по номеру 1-866-418-2920 (TTY: 711). Эта линия работает без выходных.

Получение помощи в нерабочее время

Позвоните на нашу круглосуточную линию сестринской помощи по номеру 1-866-418-2920 (TTY: 711) и попросите вам помочь. Вы также можете обратиться в службу виртуальной медицинской помощи вашего плана медицинского страхования, используя телефон, смартфон, планшет или компьютер, через веб-сайт chpwvirtualcare.org или по телефону 1-855-994-6777, чтобы получить помощь.

Позвоните своему РСР и узнайте, предоставляет ли он медицинскую помощь в нерабочее время.

Кризисное состояние психического здоровья

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

- Угрожает причинить себе вред или совершить самоубийство или говорит о причинении себе и/или окружающим вреда или самоубийстве
- Ощущает безысходность
- Испытывает ярость или неконтролируемую злость
- Считает, что оказался в безвыходной
- Ощущает тревогу, возбуждение или не может спать
- Отдаляется от друзей и членов семьи
- Испытывает резкие перепады настроения
- Не видит смысла в жизни

ситуации

- Поступает безрассудно
- Употребляет алкоголь или наркотики чаще

Если вы или кто-то из ваших знакомых попал в кризисную ситуацию, связанную с состоянием психического здоровья, вы можете позвонить на указанные ниже горячие линии кризисной поддержки.

- **Позвоните по номеру 911, чтобы получить помощь немедленно, если речь идет о жизнеугрожающей экстренной ситуации.**
- **Позвоните по номеру 988, чтобы получить помощь немедленно, если речь идет о кризисной ситуации, связанной с состоянием психического здоровья.**
 - Звоните или отправляйте текстовые сообщения по номеру 988. Помощь на линии оказывается бесплатно, конфиденциально, круглосуточно и в любой день недели.

При злоупотреблении психоактивными веществами, игровой зависимости или необходимости психологической поддержки: позвоните или отправьте текстовое сообщение на номер горячей линии помощи в восстановлении в штате Washington 1-866-789-1511 или 1-206-461-3219 (TTY), где можно круглосуточно получить необходимые направления. Вы также можете посетить веб-сайт warecoveryhelpline.org.

- Подростки могут общаться со своими ровесниками с 18:00 до 22:00. Позвоните по номеру 1-866-833-6546, отправьте электронное сообщение по адресу teenlink@crisisclinic.org, или посетите веб-сайт 866teenlink.org.

Номера телефонов горячей линии кризисной поддержки по округам

Если вы или кто-то из ваших знакомых столкнулись с кризисной ситуацией, связанной с состоянием психического здоровья, позвоните по одному из указанных ниже номеров окружных горячих линий организации по оказанию административных услуг в области психического здоровья (BH-ASO), чтобы запросить помощь.

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

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

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

- **Экстренная медицинская помощь:** доступна круглосуточно и в любой день недели.
- **Срочная медицинская помощь:** посещение офиса вашего PCP, поставщика услуг по охране психического здоровья, клиники срочной медицинской помощи или другого поставщика медицинских услуг в течение суток.
- **Плановое медицинское обслуживание:** посещение офиса вашего PCP, поставщика услуг по охране психического здоровья или другого поставщика медицинских услуг в течение 10 дней. Плановое медицинское обслуживание осуществляется по записи и включает регулярное посещение поставщика для решения медицинских проблем, которые не являются срочными или неотложными.
- **Профилактическое медицинское обслуживание:** ваш PCP или другой поставщик медицинских услуг сможет принять вас в течение 30 дней.
Примеры профилактического медицинского обслуживания:
 - Ежегодные медосмотры (регулярные осмотры)
 - Профилактические посещения педиатра
 - Ежегодные услуги по охране женского здоровья
 - Вакцинация (прививки)

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

Льготы, покрываемые Community Health Plan of Washington

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

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

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

Для получения некоторых услуг вам может потребоваться направление от вашего PCP и/или предварительное разрешение от Community Health Plan of Washington. При отсутствии у вас направления или предварительного разрешения мы можем отказаться оплачивать такие услуги. Совместно с вашим PCP перед получением такой услуги заручитесь предварительным разрешением.

Общие услуги и экстренная медицинская помощь

Услуга	Дополнительная информация
Экстренная помощь	Оказывается 24 часа в сутки и семь дней в неделю на всей территории Соединенных Штатов.
Оказание медицинских услуг в условиях больницы, амбулаторное и стационарное лечение	В случае состояния, не требующего оказания экстренной медицинской помощи, необходимо получить наше одобрение.
Срочная медицинская помощь	Обращайтесь за срочной медицинской помощью, когда состояние вашего здоровья требует немедленного лечения, однако не угрожает вашей жизни
Профилактика	См. стр. 29.
Реабилитация в больничном стационаре (физиотерапия)	Требуется одобрение Community Health Plan of Washington.
Вакцинация/прививки	Участники имеют право на прохождение вакцинации у своих РСР, в аптеке или в местном департаменте здравоохранения. Для получения дополнительной информации о планировании вакцинации обратитесь к своему поставщику медицинских услуг или позвоните в отдел обслуживания участников. Вы также можете получить дополнительные сведения на веб-сайте Департамента здравоохранения по адресу doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization .
Учреждение квалифицированного сестринского ухода (SNF)	Покрываются услуги кратковременного ухода при наличии медицинских показаний. Для вас могут быть доступны дополнительные услуги. Позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Аптеки и рецепты врача

Мы используем перечень покрываемых препаратов, который называется списком предпочтительных препаратов Apple Health (PDL). PDL – это список лекарств, которые покрываются Community Health Plan of Washington. Поставщик медицинских услуг должен назначать вам лекарства из числа рекомендованных в PDL.

Вы можете позвонить и попросить предоставить вам:

- экземпляр PDL;
- информацию о группе поставщиков медицинских услуг и фармацевтов, которые принимали участие в разработке PDL;
- копию документа с описанием политики, на основании которой мы принимаем решения о страховом покрытии препаратов;
- информацию о том, как запрашивать разрешение, если вам нужен препарат, не включенный в PDL.

В некоторых случаях лекарственные препараты покрываются Apple Health без регистрации в отдельном плане управляемого медицинского обслуживания. Позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), если у вас есть вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию.

Вы должны получать лекарства в аптеках, входящих в нашу сеть поставщиков медицинских услуг. Тем самым гарантируется покрытие ваших рецептурных лекарств. Позвоните, и мы поможем найти аптеку рядом с вами.

Услуга	Дополнительная информация
Услуги аптек	Участники должны пользоваться услугами аптек, входящих в сеть плана. Мы используем список рекомендованных препаратов (PDL) Apple Health. Чтобы запросить перечень аптек, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Медицинские услуги для детей

Дети и молодые люди в возрасте до 21 года могут получать услуги по заблаговременному и периодическому обследованию, диагностике и лечению (EPSDT)². В число услуг EPSDT входит полный спектр услуг по обследованию, диагностике и лечению заболеваний. Такие скрининги помогают выявить потенциальные проблемы с физическим здоровьем, поведенческие отклонения, а

также нарушения развития, которые могут потребовать дополнительной диагностики и лечения.

² Медицинские услуги для детей в возрасте 0-18 лет, в том числе EPSDT, не покрываются в рамках программы Apple Health Expansion.

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

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

Скрининг по программе EPSDT иногда называют профилактическим осмотром или обследованием ребенка. Дети до 3 лет могут проходить профилактические осмотры в соответствии с графиком оказания услуг EPSDT академии Bright Futures, а с 3 до 20 лет – каждый календарный год. Профилактический осмотр ребенка должен включать в себя следующее:

- сбор полного анамнеза, включая историю развития ребенка;
- полный медосмотр;
- медицинское просвещение и консультации с учетом возраста и анамнеза;
- проверка зрения;
- проверка слуха;
- лабораторные исследования;
- анализ на содержание свинца в крови;
- анализ нарушений в области питания и сна;
- осмотр полости рта и стоматологические услуги у PCP, аттестованного в программе обеспечения доступа к стоматологическим услугам для детей (ABCD);
- вакцинация (прививки);
- обследование психического здоровья;
- обследование на предмет выявления расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ.

Если у ребенка диагностирована проблема со здоровьем, то поставщик медицинских услуг:

- будет лечить ребенка, если он оказывает такие услуги, или
- направит ребенка к подходящему врачу-специалисту на лечение, которое может включать в себя дополнительные анализы и оценку состояния специалистом, например:
 - оценку уровня развития
 - оценку общего психического состояния
 - оценку расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, или
 - консультации диетолога
- поставщики медицинских услуг, осуществляющие лечение, сообщат результаты поставщику медицинских услуг, выдавшему направление на обследование EPSDT; для оказания любых услуг детям в возрасте до 20 лет включительно, в том числе непокрываемых, необходимо подтвердить наличие медицинских показаний.

Дополнительные услуги включают в себя:

Услуга	Дополнительная информация
Скрининг на аутизм	Доступен для всех детей в возрасте 18 месяцев и 24 месяца.
Услуги мануальной терапии	Для детей в возрасте 20 лет и младше, имеющих направление от РСР.
Оценка уровня развития	Данные обследования доступны для всех детей в возрасте 9 месяцев, 18 месяцев и от 24 до 30 месяцев.
Услуги персональной медсестры (PDN) или программа интенсивной медицинской помощи детям (MICP)	Покрываются для детей в возрасте 17 лет и младше. Требуется наше одобрение. Для молодых людей в возрасте от 18 до 20 лет покрытие предоставляется через Управление по вопросам поддержки пожилых лиц и долгосрочного ухода (AL TSA). См. контактные данные на стр. 46.

Услуги по охране психического здоровья

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

Услуга	Дополнительная информация
Прикладной анализ поведения (АВА)	Помощь лицам, страдающим расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями развития, с целью совершенствования их коммуникативных, социальных и поведенческих навыков.
Услуги лечения расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ (SUD)	<p>Услуги лечения SUD могут включать в себя следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку состояния здоровья • краткосрочное вмешательство и направление на лечение • индивидуальную, семейную и групповую терапию • амбулаторное, стационарное лечение и лечение с проживанием • медицинские препараты для лечения расстройств, связанных с употреблением опиоидов (MOUD) • координацию обслуживания • взаимопомощь • услуги кризисной поддержки • поддержку при абстиненции (детоксикацию)
Лечение психических нарушений	<p>Услуги по охране психического здоровья включаются в покрытие, если их оказывает учреждение по охране психического здоровья или психиатр, психолог, лицензированный психотерапевт, лицензированный социальный работник или лицензированный семейный психотерапевт.</p> <p>Услуги психиатрической помощи могут включать следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценку и скрининг при поступлении • взаимопомощь • мероприятия, направленные на лечение психических нарушений, например: <ul style="list-style-type: none"> ○ индивидуальную, семейную и групповую терапию ○ амбулаторное, стационарное лечение и лечение с проживанием ○ модели интенсивного и кратковременного лечения • услуги кризисной поддержки • управление лекарственной терапией и наблюдение • координацию обслуживания и интеграцию в сообщество
Медицинские препараты для лечения расстройств, связанных с употреблением опиоидов	Ранее это называлось заместительной терапией (МАТ). Это медицинские препараты, используемые для лечения расстройств, вызванных употреблением определенных психоактивных веществ. Позвоните нам по номеру

(MOUD)	1-800-440-1561 (TTY: 711), чтобы получить дополнительную информацию.
Мероприятия по лечению нарушений, вызванных игровой зависимостью	Покрываются следующие услуги: <ul style="list-style-type: none">• Оценка состояния здоровья.• Индивидуальная, семейная и/или групповая терапия.

Круглые столы для семей, молодежи и системных партнеров (FYSPRT)

Круглые столы для семей, молодежи и системных партнеров (FYSPRT) поддерживают идею о том, что молодежь и семьи могут и должны активно участвовать в организации услуг со стороны систем охраны психического здоровья. FYSPRT выступают в качестве платформы для семей, молодежи и системных партнеров (занимающихся вопросами ювенальной юстиции, образования, защиты детей и т. д.) и объединяются с целью сотрудничества, уделяя внимание мнению общества в процессе принятия решений на региональном уровне, уровне штата и законодательном уровне.

FYSPRT являются важным механизмом для устранения повторяющихся ошибок, снятия барьеров и удовлетворения потребностей, связанных с психическим здоровьем детей, молодежи и семей, а также для обмена жизненным опытом и знаниями с целью формирования политик и программ, улучшающих показатели психического здоровья молодежи и семей в штате Washington.

В штате Washington предусмотрено 10 региональных FYSPRT, и каждый региональный FYSPRT проводит встречи, куда может попасть каждый. Встречи FYSPRT основаны на сотрудничестве. Семья, молодежь и системный партнер совместно, как равноправные участники, формируют повестки дня для встреч и обеспечивают модерацию. Жизненный опыт семей и молодежи, а также их вклад будут способствовать росту показателей среди молодежи и семей по всему штату Washington. Несмотря на то, что молодежь и семьи могут выражать свою озабоченность по поводу оказываемых им услуг в рамках этого форума, основной задачей FYSPRT является устранение повторяющихся ошибок и барьеров в системе, а не решение проблем с медицинской помощью отдельных лиц. Для решения конкретных проблем, связанных с услугами, оказываемыми молодому человеку или семье, можно подать жалобу по поводу неудовлетворенности лечением. Чтобы получить дополнительную помощь по этому вопросу, обращайтесь к омбудсменам в вашем районе.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт HCA:

hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt.

Общие фонды штата (GFS)

Общие фонды штата (GFS) – это фонды штата, которые предоставляют финансирование организациям, осуществляющим управляемое медицинское

обслуживание (MCO), для помощи в оплате услуг, не входящих в покрытие Apple Health. Например, проживание и питание при лечении психических заболеваний (ВН) с проживанием в учреждении не входят в покрытие Apple Health и компенсируются из средств GFS.

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

Питание

Услуга	Дополнительная информация
Диетотерапия	<p>Покрывание предоставляется участникам в возрасте до 20 лет включительно при наличии медицинских показаний и направления от поставщика медицинских услуг после скрининга EPSDT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Включает диетотерапию, оценку питания и консультации по заболеваниям, которые входят в сферу деятельности дипломированного диетолога (RD), в целях оценки состояния и лечения.
Энтеральное и парентеральное питание	<p>Продукты и расходные материалы для парентерального питания покрываются для всех участников.</p> <p>Продукты и расходные материалы для энтерального питания покрываются для всех участников, получающих питание через зонд. Продукты для энтерального питания покрываются для участников в возрасте 20 лет и младше в течение ограниченного периода времени при лечении острых заболеваний.</p>

Особые медицинские потребности и хронические заболевания

Если у вас есть особые медицинские потребности или хронические заболевания, вы можете иметь право на дополнительные услуги в рамках нашей программы Health Home³ или на услуги по координации обслуживания. Сюда также может входить поддержка доступа к специалистам. В некоторых случаях предоставляется возможность выбрать врача-специалиста в качестве своего РСР. Позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), чтобы получить дополнительную информацию о координации обслуживания и ведении

пациентов.

³Услуги по программе Health Home не покрываются в рамках Apple Health Expansion.

Терапия

Услуга	Дополнительная информация
<p>Амбулаторная реабилитация (реабилитационная терапия, физиотерапия и логопедическая помощь)</p>	<p>В отношении данной услуги применяются ограничения. Позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), чтобы получить дополнительную информацию. При проведении терапии в любом из следующих заведений могут действовать ограничения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в поликлинике • в амбулаторном отделении больницы • на дому при проведении терапии агентством по медицинскому уходу, сертифицированным Medicare <p>При оказании услуг лицам в возрасте 20 лет и младше в одобренном неврологическом центре. См.: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf</p>
<p>Услуги по адаптации</p>	<p>Медицинские услуги, позволяющие человеку сохранять, развивать или совершенствовать необходимые для жизни навыки, которые он не смог получить в связи с врожденными, генетическими заболеваниями или заболеваниями, возникшими в раннем возрасте. В отношении данной услуги применяются ограничения. Позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), чтобы получить дополнительную информацию.</p> <p>При проведении терапии в любом из следующих заведений могут действовать ограничения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в поликлинике • в амбулаторном отделении больницы • на дому при проведении инфузионной терапии агентством, сертифицированным Medicare <p>При оказании услуг лицам в возрасте 20 лет и младше в одобренном неврологическом центре. См.:</p>

	<p>doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Специализированная помощь

Услуга	Дополнительная информация
Антиген (противоаллергенная сыворотка)	Аллерговакцинация
Бариатрическая хирургия	Для проведения бариатрической операции требуется предварительное одобрение. Вы должны обратиться в передовые центры (СОЕ), одобренные НСА.
Терапия с применением биологической обратной связи	Налагаются ограничения в соответствии с правилами, действующими в плане.
Химиотерапия	Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение.
Пластическая хирургия	Только в тех случаях, когда хирургическая операция и сопутствующие услуги и расходные материалы служат для исправления физиологических дефектов, врожденных или приобретенных вследствие болезни или травмы, а также для реконструкции молочных желез после мастэктомии по завершении противоопухолевой терапии.
Средства для диабетиков	Без предварительного разрешения доступен ограниченный набор средств. Дополнительные средства доступны при наличии предварительного разрешения.
Диализ	Для получения этих услуг может потребоваться предварительное разрешение.
Лечение гепатита С	<p>Любой поставщик медицинских услуг, который обладает лицензией для назначения препаратов прямого противовирусного действия, может осуществлять диагностику и лечение участников Apple Health. К таким поставщикам относятся поставщики первичных медицинских услуг, учреждения для лечения алкогольной и наркотической зависимости и т. д.</p> <p>В некоторых случаях лекарственные препараты для лечения гепатита С покрываются Apple Health без регистрации в плане управляемого медицинского обслуживания. Позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), чтобы узнать больше.</p>

Трансплантация органов	В некоторых случаях трансплантация органов покрывается планом Community Health Plan of Washington, а в остальных случаях — Apple Health без регистрации в отдельном плане управляемого медицинского обслуживания. Для получения подробной информации позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).
Услуги кислородной и респираторной терапии	Необходимое по медицинским показаниям оборудование для кислородной и/или респираторной терапии, расходные материалы и услуги для участников, соответствующих определенным критериям.
Услуги подиатра	В отношении данной услуги применяются ограничения. Для получения дополнительной информации позвоните нам по телефону 1-800-440-1561 (TTY: 711).
Помощь в отказе от курения	Покрывается для всех участников с направлением или предварительным одобрением от PCP или без них. За дополнительной информацией обращайтесь в Community Health Plan of Washington по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711) или посетите веб-сайт по ссылке chpw.org/quit-for-life .
Медицинские услуги для трансгендерных лиц	<p>Медицинские услуги для трансгендерных лиц и лечение гендерной дисфории:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительная гормональная терапия • Подавление полового созревания • Услуги по охране психического здоровья <p>Для получения этих услуг может потребоваться предварительное разрешение.</p>
Обследование на туберкулез (ТВ) и последующее лечение	Вы можете на выбор обратиться к своему PCP или в местный департамент здравоохранения.

Слух и зрение

Услуга	Дополнительная информация
Аудиологические тесты	Проверка слуха
Кохлеарные импланты и слуховые аппараты костной проводимости (ВАНА)	<p>Двусторонние кохлеарные импланты, в том числе импланты, запасные части, принадлежности, аккумуляторы, зарядные устройства и ремонт входят в состав покрываемой льготы для всех лиц.</p> <p>ВАНА, включая устройства ВАНА (как хирургически имплантируемые, так и в виде мягких эластичных повязок на голову), запасные части и аккумуляторы относятся к льготам для детей в возрасте до 20 лет включительно.</p>
Проверка зрения и очки	<p>Вы должны обращаться к поставщикам медицинских услуг, входящим в нашу сеть. Позвоните нам для получения информации о льготе.</p> <p>Для детей в возрасте до 20 лет включительно покрываются очки. Вы можете выбрать поставщика оптики на веб-сайте https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/.</p> <p>Плата за подбор очков и контактных линз покрывается для участников любого возраста.</p> <p>Взрослые участники могут приобрести оправы и линзы по сниженной стоимости у поставщиков оптики, входящих в сеть плана. Со списком поставщиков, входящих в сеть, можно ознакомиться по ссылке hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf.</p> <p>В рамках наших дополнительных льгот все участники в возрасте 21 года и старше могут получать бесплатные очки через VSP каждые два года. См. дополнительную информацию об этой льготе на нашем веб-сайте по адресу chpw.org/vision.</p>
Проверка слуха и слуховые аппараты	<p>Проверки слуха покрываются для всех участников. Покрытие слуховых аппаратов предоставляется следующим категориям:</p> <p>Детям в возрасте до 20 лет включительно Взрослым, отвечающим критериям программы</p>

	<p>Покрываются слуховые аппараты на одно ухо, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none">• Примерка• Контрольные посещения• Аккумуляторы
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Планирование семьи и охрана репродуктивного здоровья

Услуга	Дополнительная информация
Услуги по планированию семьи включают рецептурные и безрецептурные средства контрацепции, в том числе средства экстренной контрацепции (План В)	Вы можете обратиться к поставщику медицинских услуг из нашей сети, в ваш местный департамент здравоохранения или в клинику планирования семьи.
Скрининг на ВИЧ/СПИД	Для прохождения обследования вы можете на выбор обратиться в клинику планирования семьи, в местный департамент здравоохранения или к своему РСР.
Послеродовое покрытие (АРС) ⁴	Если вы зарегистрированы в качестве участника, получающего страховое покрытие по программе Apple Health, и беременны, вы можете получить послеродовое покрытие после окончания беременности на срок не более 12 месяцев. Узнайте больше по ссылке hca.wa.gov/apc .

Медицинское оборудование и расходные материалы

Мы покрываем расходы на медицинское оборудование и расходные материалы, необходимые вам по медицинским показаниям и назначенные вашим поставщиком медицинских услуг. В большинстве случаев перед оплатой медицинского оборудования или расходных материалов мы должны предоставить свое предварительное разрешение. Если вы хотите узнать больше о покрытии медицинского оборудования и материалов, свяжитесь с нами по телефону.

Услуга	Дополнительная информация
Медицинское оборудование	В большинстве случаев необходимо получение предварительного разрешения. Для получения подробной информации позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).
Медицинские товары	В большинстве случаев необходимо получение предварительного одобрения. Для получения подробной информации позвоните нам по номеру

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

⁴ Клиенты, зарегистрированные в программе Apple Health Expansion и сообщившие о своей беременности, перейдут в программу Apple Health для беременных, а затем будут получать послеродовое покрытие. Клиенты, которые не сообщат о беременности до ее окончания, будут зарегистрированы в программе послеродового покрытия на срок до 12 месяцев после ее окончания.

Лабораторные и рентгенологические исследования

Услуга	Дополнительная информация
Услуги лучевой диагностики и медицинской визуализации	Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение.
Рентгенография и услуги лаборатории	<p>Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение.</p> <p>Приведенные ниже ограничения применяются только к услугам амбулаторной диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none">• Проверки на употребление наркотиков только при наличии медицинских показаний и:<ul style="list-style-type: none">• по заказу врача в рамках оценки состояния здоровья; или• в рамках обследования на предмет выявления расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ, обусловленное необходимостью оценить возможность проведения медицинских исследований или лечения. <p>Услуги мобильной рентгенографии на дому у участника или в учреждении сестринского ухода ограничиваются использованием пленок без применения контрастных препаратов.</p>

Женское здоровье и материнство

Услуга	Дополнительная информация
Молокоотсосы	Для получения некоторых видов молокоотсосов требуется предварительное разрешение.
Помощь во время беременности, родов и в послеродовой период ⁶	<ul style="list-style-type: none">• Дородовой уход: регулярные посещения офиса врача и сопутствующие услуги от выбранного вами поставщика услуг.• Роды в больнице, роддоме или дома. Поговорите со своим поставщиком услуг по беременности и родам, чтобы подобрать подходящий вам вариант родов.• Роды принимает лицензированная акушерка, медсестра-акушерка или врач.• 12 месяцев комплексного послеродового ухода для роженицы.• Год медицинского обслуживания для младенцев.• Грудное вскармливание — Консультация по лактации.
Услуги по охране женского здоровья ⁶	Плановые и профилактические медицинские услуги, такие как ведение беременности, маммография, поддержание репродуктивного здоровья, осмотры, контрацепция, выявление и лечение заболеваний, передающихся половым путем, а также грудное вскармливание.

⁶ Apple Health Expansion не покрывает услуги, связанные с беременностью и послеродовым уходом.

Дополнительные услуги, которые мы предлагаем участникам

В CHPW мы обеспечиваем страховое покрытие по программе Apple Health с учетом ваших потребностей. Мы предлагаем вам бесплатные дополнительные услуги и льготы, которые помогут вам и членам вашей семьи вести более здоровый образ жизни.

Виртуальное медицинское обслуживание и горячая линия сестринской помощи. Получайте консультации врача по телефону или видеосвязи в любое время – днем или ночью. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт chpw.org/virtualcare. Или позвоните на нашу круглосуточную линию сестринской помощи по номеру 1-866-418-2920 (TTY: 711), чтобы пообщаться с дипломированной медсестрой.

«Первые шаги» (First Steps) – программа услуг по ведению беременности и ухода за детьми раннего возраста. Эту программу предоставляет Управление здравоохранения штата Washington. Она покрывает разнообразные услуги для беременных женщин с низким доходом и для их детей. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/first-steps-enhanced-services.

Запас рецептурных препаратов на 90 дней приема. Если вы долговременно принимаете определенные препараты при хронических заболеваниях (психических заболеваниях, диабете, гипертонии, ишемической болезни сердца или хронической сердечной недостаточности), вы можете получить запас препаратов на 90 дней приема в аптеке вашего местного медицинского центра и в аптеках, с которыми заключен соответствующий договор.

Поддержка психического здоровья. Многие люди, причем в равной мере взрослые и дети, в определенный момент их жизни сталкиваются с психическими проблемами или проблемами, вызванными употреблением психоактивных веществ. Наш сайт содержит информацию для всех возрастов, которая помогает распознать психическую проблему или состояние, вызванное употреблением психоактивных веществ, и справиться с ними. Вы можете получить дополнительную информацию по ссылке chpw.org/behavioral-health.

Бесплатный сотовый телефон. Вы можете иметь право на бесплатный сотовый телефон и бесплатные минуты и текстовые сообщения каждый месяц. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт chpw.org/free-cellphone.

Скидка на подписку Amazon Prime. Соответствующие критериям участники Apple Health могут получить скидку в размере более 50% при оформлении членства Prime. Воспользуйтесь бесплатной доставкой миллионов товаров в течение двух дней и наслаждайтесь коллекцией бесплатных фильмов, музыки и электронных книг. См. дополнительную информацию по ссылке chpw.org/amazon-prime.

Дополнительные льготы (VAB)

Дополнительные льготы (VAB) предлагаются Community Health Plan of Washington и дополняют ваши льготы Apple Health. VAB предоставляют вам больше возможностей для получения медицинской помощи и поддержания своего благополучия. Дополнительные льготы предоставляются бесплатно и по желанию участника.

Бесплатные очки для взрослых участников. CHPW предлагает бесплатные очки (оправы и стандартные линзы) каждые два года для участников в возрасте от 21 года и старше. В наше покрытие также входит проверка зрения каждые 24 месяца (очки для лиц младше 21 года покрываются Apple Health через Health Care Authority). Дополнительную информацию вы можете найти на веб-сайте chpw.org/vision.

Альтернативные методы лечения. Участники CHPW в совокупности получают до 20 сеансов акупунктуры, массажа и мануальной терапии в год. Направление или предварительное разрешение не требуются. Дополнительную информацию вы можете найти по ссылке chpw.org/alternative-treatments/.

ChildrenFirst™. Обеспечьте себе и своим детям хороший старт на пути к крепкому

здоровью. Наша программа ChildrenFirst™ предусматривает вознаграждения для беременных участников, родителей и детей в виде подарочных карт за предродовые и послеродовые осмотры, а также за профилактические осмотры детей. См. дополнительную информацию по ссылке chpw.org/childrenfirst.

Членство в клубе Boys & Girls Club. Будучи участником CHPW, ваш ребенок (в возрасте от 6 до 18 лет) получает после уроков бесплатный доступ к клубам, входящим в сеть. Вы получите помощь с домашними заданиями, занятия фитнесом, бесплатное питание и многое другое. См. chpw.org/boys-and-girls-club/.

Медосмотры для детей, необходимые для посещения спортивных секций.

Ваши дети (в возрасте от 6 до 18 лет) могут каждый год бесплатно проходить медицинский осмотр, необходимый при занятиях спортом, у своего врача. Эта льгота предоставляется дополнительно к ежегодному профилактическому осмотру вашего ребенка. Подробные сведения приводятся на веб-сайте chpw.org/sportsphysical.

Обрезание. CHPW покрывает расходы на обрезание ребенка в размере до \$200. Каждый ребенок младше 18 лет, чей пол при рождении был установлен как мужской, может рассчитывать на эту льготу. Подробные сведения приводятся на веб-сайте chpw.org/circumcision.

Координация обслуживания

Услуги по ведению сложных пациентов

Ведение сложных пациентов представляет собой услугу помощи участникам с комплексными или многочисленными медицинскими потребностями в получении медицинского обслуживания и услуг. Специалисты по ведению пациентов помогают организовывать ваше медицинское обслуживание, не забывая о ваших целях. Представитель плана может предложить услугу ведения пациентов на основании ваших ответов на вопросы во время первого скрининга (оценки состояния здоровья) при регистрации.

Вы можете обратиться за услугами координации обслуживания для себя или члена семьи в любое время. Поставщики медицинских услуг, сотрудники, ответственные за организацию выписки, лица, осуществляющие уход, и представители программ управления медицинским обслуживанием также могут направить вас к специалистам по координации обслуживания. Вы должны дать свое согласие на оказание вам услуг по ведению пациентов. По любым вопросам звоните по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Дополнительные предлагаемые нами услуги по координированию обслуживания

В Community Health Plan of Washington мы заботимся о вашем здоровье не только в кабинете врача. Мы предлагаем широкий спектр услуг и ресурсов, которые помогут вам поддерживать свое здоровье и благополучие во всех сферах жизни.

Услуги поддержки по месту жительства. Наша команда услуг поддержки по месту жительства поможет вам получить доступ к местным ресурсам, удовлетворяющим основные повседневные потребности, например в сфере жилья, транспорта и продуктов питания. Вы можете обратиться за услугами к представителям служб поддержки по месту жительства самостоятельно, или же член вашей семьи может запросить их для вас. Иные лица, например ваши поставщики медицинских услуг, сотрудники, ответственные за организацию выписки из больницы, лица, осуществляющие уход, и наш персонал по координации обслуживания могут также направить вас для получения таких услуг. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру 1-866-418-7006.

Координация обслуживания. Решение многочисленных проблем, связанных со здоровьем или хроническими заболеваниями, может оказаться непростой задачей.

Наша команда по координации обслуживания всегда готова вам помочь. Ваш личный специалист по ведению пациентов поможет определить и разработать план достижения поставленных целей лечения. Он также поможет вам с координацией услуг, получаемых от разных поставщиков.

Наши специалисты по ведению пациентов также могут помочь вам получить необходимое лечение или услуги, например: услуги персональной медицинской сестры, АВА (прикладной анализ поведения), WISe (охват интенсивными услугами), РАСТ (программа интенсивного лечения по месту жительства) и CLIP (программа долгосрочного стационарного лечения детей). Если у вас есть вопросы или вы хотите обратиться в отдел координации обслуживания, свяжитесь с нашей группой по координации обслуживания по номеру 1-866-418-7004 (TTY: 711).

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

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

Программа Health Homes. Эта программа может облегчить управление оказываемыми вам медицинскими услугами. Участники, отвечающие определенным требованиям, могут получить содействие на переходных этапах, помощь с координацией медицинского обслуживания, услуги медицинского просвещения, услуги управления медицинским обслуживанием и т. п. Вы можете получить дополнительную информацию по ссылке chpw.org/health-homes.

Поддержка для беременных. Наша специализированная команда всегда готова помочь вам получить медицинскую помощь, которая наилучшим образом подойдет вам и вашему ребенку. Получите индивидуальную поддержку до, во время и после беременности. Льготы также включают в себя бесплатный молокоотсос и доступ к ресурсам местных сообществ. См. дополнительную информацию по ссылке chpw.org/member-center/pregnancy-care.

Поддержка в виде услуг по охране психического здоровья для молодежи. Для помощи детям с поведенческими проблемами в CHPW предусмотрены услуги, которые могут быть организованы на дому, в школе и по месту жительства. Если поведение ребенка негативно сказывается на жизни семьи, школе или ровесниках, ребенок может получить психологическую помощь. Поддержка включает координацию интенсивного лечения и интенсивные услуги психологической помощи, оказываемые на дому. Если вашему ребенку требуется прикладной анализ поведения (АВА), позвоните на номера

выделенных линий для получения услуг АВА: 1-866-418-7004 или 1-866-418-7005 (D-SNP). С нами также можно связаться по электронной почте: caregmtReferrals@chpw.org.

Услуги Apple Health, покрываемые без плана управляемого медицинского обслуживания

В покрытие Apple Health входят и некоторые другие услуги, которые не покрываются в рамках плана управляемого медицинского обслуживания (обслуживание по схеме «плата-за-услугу»). Даже если вы являетесь участником нашего плана, льготы и услуги будут покрываться иными программами по месту жительства. Мы совместно с вашим РСР поможем вам получить эти услуги и скоординировать ваше обслуживание. Для получения этих услуг вам понадобится карта услуг ProviderOne.

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

Услуга	Дополнительная информация
Услуги прерывания беременности ⁷	<p>Схема «плата за услугу» Apple Health обеспечивает покрытие следующих услуг:</p> <ul style="list-style-type: none">• Медикаментозный аборт или таблетки для прерывания беременности.• Хирургический аборт или аборт в условиях клиники. <p>Клиенты, зарегистрированные в организации управляемого обслуживания (МСО) Apple Health, могут самостоятельно обратиться за услугами прерывания беременности за рамками своей МСО.</p> <p>Включает в себя последующее лечение в случае осложнений.</p>
Услуги скорой помощи (санитарная авиация)	<p>Все услуги санитарной авиации, оказываемые клиентам Apple Health, в том числе зарегистрированным в организации, осуществляющей управляемое медицинское обслуживание (МСО).</p>

Услуги скорой помощи (санитарный автомобиль)	Все услуги скорой помощи на санитарном автомобиле, в том числе помощь в экстренных и неэкстренных ситуациях, оказываются клиентам Apple Health, включая лиц, зарегистрированных в организации, осуществляющей управляемое медицинское обслуживание (МСО).
----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁷ Apple Health Expansion не покрывает услуги, связанные с беременностью и послеродовым уходом.

<p>Услуги кризисной поддержки</p>	<p>Услуги кризисной поддержки доступны вам или вашим близким.</p> <p>Позвоните по номеру 911, если речь идет о жизнеугрожающей экстренной ситуации, или 988, если экстренная ситуация связана с состоянием психического здоровья. Телефоны для вашего района указаны на стр. 28.</p> <p>Национальная горячая линия по профилактике самоубийств: Позвоните или отправьте текстовое сообщение на номер 988 или позвоните по номеру 1-800-273-8255. Номер для пользователей ТТУ: 1-206-461-3219.</p> <p>Чтобы получить услуги кризисной поддержки, касающиеся психических проблемам или расстройств, вызванных приемом психоактивных веществ, звоните в организацию по оказанию административных услуг по охране психического здоровья (BH-ASO). Услуги кризисной поддержки BH-ASO оказываются жителям штата Washington независимо от того, имеют ли они право на услуги Apple Health. Номера телефонов кризисных центров по округам приводятся на стр. 28 выше и по ссылке hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines.</p>
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Стоматологические услуги	<p>Услуги по договору включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none">• Рецепты, выписываемые стоматологом.• Услуги ABCD, оказываемые поставщиком, сертифицированным по программе ABCD.• Медицинские/хирургические услуги, оказываемые стоматологом.• Оплату пребывания в больнице/центре амбулаторной хирургии. <p>Все остальные стоматологические услуги покрываются Apple Health при отсутствии плана управляемого обслуживания.</p> <p>Вы должны обращаться к поставщику стоматологических услуг, который согласился выставить счета Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания, используя вашу карту услуг ProviderOne.</p> <p>Для получения дополнительной информации:</p> <ul style="list-style-type: none">• Посетите веб-сайт hca.wa.gov/dental-services или• Позвоните в НСА по номеру 1-800-562-3022.
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Стоматологические услуги (продолжение)</p>	<p>Для поиска поставщика, который принимает участников Washington Apple Health, посетите веб-сайт</p> <ul style="list-style-type: none"> • DentistLink.org или • http://www.fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/
<p>Услуги доулы⁸</p>	<p>Покрывается поддержка на этапе планирования родов, во время родов и после родов с участием доулы.</p>
<p>Очки</p>	<p>Для детей в возрасте до 20 лет включительно — оправы для очков, линзы и контактные линзы входят в покрытие Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания.</p> <p>Для взрослых в возрасте от 21 года и старше оправы и линзы для очков не входят в покрытие Apple Health, однако если вы захотите их приобрести, вы можете заказать их по сниженной цене у поставщиков оптики, входящих в нашу сеть. Дополнительная информация: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf</p>
<p>Программа услуг по ведению беременности (MSS) «Первые шаги» (First Steps), программа услуг по ведению новорожденных (ICM) и образовательная программа подготовки к родам (CBE)⁹</p>	<p>MSS обеспечивает профилактические и просветительские услуги для беременных и родивших женщин на дому или в кабинете врача, чтобы беременность протекала благополучно и ребенок родился здоровым.</p> <p>ICM помогает семьям с детьми в возрасте до одного года получить информацию о необходимых медицинских, социальных, образовательных и иных ресурсах по месту жительства и о том, как их использовать, что позволяет ребенку благополучно развиваться в семье.</p> <p>CBE предлагает беременным женщинам и их сопровождающим групповые занятия у одобренных в HCA поставщиков медицинских услуг в рамках программы. Занятия посвящены тревожным симптомам при беременности, питанию, грудному вскармливанию, планированию родов, а также родам и родоразрешению и безопасности новорожденных.</p>

⁸ Apple Health Expansion не покрывает услуги, связанные с беременностью и послеродовым уходом.

⁹ Apple Health Expansion не покрывает услуги, связанные с беременностью и послеродовым уходом.

<p>Программа услуг по ведению беременности (MSS) «Первые шаги» (First Steps), программа услуг по ведению новорожденных (ICM) и образовательная программа подготовки к родам (CBE) (продолжение)</p>	<p>Чтобы найти поставщиков услуг в своем районе, воспользуйтесь ссылкой hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care</p>
<p>Стационарная психиатрическая помощь для детей (долгосрочная программа стационарного лечения для детей (CLIP) в возрасте от 5 до 17 лет)</p>	<p>Предоставляется агентствами, сертифицированными Департаментом здравоохранения (DOH). Позвоните нам, чтобы мы помогли вам получить эти услуги.</p>
<p>Услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS)</p>	<p>См. стр. 59 этой брошюры.</p>
<p>Стерилизация для лиц младше 20 лет</p>	<p>Нужно заполнить форму заявки на прохождение стерилизации за 30 дней до процедуры или соответствовать требованиям для освобождения от этого условия. Процедура восстановления фертильности не покрывается.</p>
<p>Медицинские услуги для трансгендерных лиц</p>	<p>Услуги включают в себя хирургические операции, устранение послеоперационных осложнений, электро- или лазерную эпиляцию при подготовке к операции на нижней части тела. Требуется предварительное разрешение. Чтобы получить предварительное разрешение, позвоните по номеру 1-800-562-3022 или отправьте электронное сообщение по адресу transhealth@hca.wa.gov. Узнайте больше по ссылке hca.wa.gov/transhealth.</p>
<p>Программа для беременных, употребляющих психоактивные вещества (SUPP)¹⁰</p>	<p>Программа SUPP – это стационарная программа для беременных с определенными медицинскими потребностями и употреблением психоактивных веществ в анамнезе. Цель программы заключается в снижении вреда матери и ее нерожденному ребенку посредством облечения синдрома отмены, медицинской стабилизации и лечения в</p>

	<p>условиях стационара.</p> <p>См. дополнительную информацию и список согласованных поставщиков услуг по ссылке hca.wa.gov/supp-program.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹⁰ Apple Health Expansion не покрывает услуги, связанные с беременностью и послеродовым уходом.

<p>Транспортные услуги для поездки на плановые приемы к врачу</p>	<p>Управление здравоохранения оплачивает транспортные услуги для поездок туда и обратно на плановые приемы к врачу, не связанные с экстренными ситуациями, если их покрывает Apple Health. Чтобы узнать о предоставляемых услугах и ограничениях, позвоните поставщику транспортных услуг (брокеру) в своем регионе. Ваш региональный брокер организует для вас надлежащую транспортировку с наименьшими затратами. Перечень транспортных брокеров можно найти по ссылке hca.wa.gov/transportation-help.</p>
-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS)¹¹

Отдел по оказанию услуг на дому и по месту жительства (HCS) Управления по вопросам поддержки пожилых лиц и долгосрочного ухода (AL TSA) предоставляет услуги долгосрочного ухода на дому, включая услуги работников по уходу на дому, или в учреждениях по месту жительства для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями. HCS оказывает поддержку людям, которые возвращаются из учреждений сестринского ухода, а также лицам, ухаживающим за членами своей семьи. Эти услуги не предусмотрены вашим планом медицинского страхования. Для получения дополнительной информации об услугах долгосрочного медицинского обслуживания позвоните в свой местный офис HCS.

LTSS Услуги должны быть утверждены отделом по оказанию услуг на дому и по месту жительства Управления AL TSA.

Для получения дополнительной информации обратитесь в свой местный офис HCS:

РЕГИОН 1 – Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman, Yakima – 1-509-568-3767 или 1-866-323-9409

РЕГИОН 2 Север – Island, San Juan, Skagit, Snohomish и Whatcom – 1-800-780-7094; прием в учреждение сестринского ухода

РЕГИОН 2 Юг – King – 1-206-341-7750

РЕГИОН 3 – Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Thurston, Skamania, Wahkiakum – 1-800-786-3799

¹¹Услуги долгосрочного ухода и поддержки недоступны в рамках программы Apple Health Expansion.

Управление по вопросам нарушения развития (DDA) стремится помогать детям и взрослым с нарушением развития и их семьям получать доступные в их сообществе услуги и поддержку с учетом имеющихся потребностей. Для получения подробной информации об услугах и поддержке посетите веб-сайт dshs.wa.gov/dda/ или позвоните в местный офис DDA из списка ниже.

**Услуги для
людей с
нарушения
ми развития**

Услуги должны быть утверждены Управлением по вопросам нарушения развития (DDA). Если вам нужна информация или услуги, позвоните в свой местный офис DDA:

Регион 1: Asotin, Chelan, Douglas, Ferry, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Whitman – 1-800-319-7116 или R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Регион 1: Adams, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla, Yakima – 1-866-715-3646 или R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Регион 2 Север: Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom – 1-800-567-5582 или R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Регион 2 Юг: King – 1-800-974-4428 или R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Регион 3: Kitsap, Pierce – 1-800-735-6740 или R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Регион 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston, Wahkiakum – 1-888-707-1202 или R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Программы раннего развития

Департамент по делам детей, молодежи и семьи (DCYF) предоставляет нижеуказанные услуги и программы для детей в возрасте до пяти лет. Свяжитесь с нами, и мы поможем вам получить перечисленные ниже услуги или найти соответствующие услуги, доступные в вашем районе.

Программа образования и помощи для детей младшего детского возраста (ECEAP) и Head Start — это программы дошкольного образования штата Washington, которые готовят детей в возрасте 3-4 лет из семей с низким уровнем дохода к успеху в школе и в жизни. Программа ECEAP доступна для любого ребенка дошкольного возраста и любой семьи при условии соответствия требованиям к доходу. Информация о программах ECEAP и Head Start Preschools представлена на веб-сайте dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart.

Услуги по программе **ранней поддержки для новорожденных и детей ясельного возраста (ESIT)** оказываются для того, чтобы дети в возрасте от рождения до трех лет, имеющие задержки или нарушения развития, оставались активными и успешными в раннем детстве и в будущем в самых различных условиях: дома, в дошкольных учреждениях, в подготовительных классах, в школе и своем сообществе. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit.

Home Visiting for Families (помощь семьям на дому) является добровольной программой, которая ориентирована на семьи и предназначена для родителей, ожидающих рождения ребенка, и семей с новорожденными и маленькими детьми для поддержания физического, социального и эмоционального здоровья детей. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting.

Служба вмешательства и профилактики в раннем детстве (ECLIPSE) оказывает услуги детям в возрасте от рождения до пяти лет, в отношении которых существует опасность жестокого обращения или неисполнения родительских обязанностей и которые могут испытывать проблемы с психическим здоровьем вследствие сложной травмы. Услуги предоставляются в округах King и Yakima. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/eceap.

Услуги, не входящие в покрытие

Нижеперечисленные услуги не покрываются Apple Health или Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания. Если вы получите какие-либо из перечисленных услуг, вам, возможно, придется оплатить их самостоятельно. Звоните в Community Health Plan of Washington с любыми вопросами или для уточнения о наличии возможности воспользоваться дополнительной льготой в отношении услуги, которая не покрывается. См. наше руководство о дополнительных льготах для получения дополнительной информации по ссылке hca.wa.gov/vab-chart.

Услуга	Дополнительная информация
Альтернативная медицина	Иглоукалывание, религиозные методики, исцеление верой, траволечение, гомеопатия, массаж или массажная терапия.
Услуги мануальной терапии для взрослых (старше 21 года)	
Необязательные косметические или пластические операции	Включая подтяжку лица, удаление татуировок или пересадку волос.
Диагностика и лечение бесплодия, импотенции и сексуальных дисфункций	
Семейное консультирование и услуги сексолога	
Немедицинское оборудование	Например, пандусы и другие модификации дома.
Товары и принадлежности, обеспечивающие личный комфорт	

Медосмотры, необходимые для трудоустройства, получения страховки или лицензии	
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Услуги, запрещенные федеральными законами или законами штата, а также законами соответствующих территорий и владений	К территориям США относятся: <ul style="list-style-type: none"> • Пуэрто-Рико • Гуам • Виргинские острова Соединенных Штатов • Северные Марианские острова • Американское Самоа
Услуги, оказываемые за пределами США	
Услуги по снижению и контролю веса	Препараты и продукты для похудения, абонементы в спортзал или оборудование для снижения веса.

Доступ к вашей медицинской информации

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

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

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

Претензии и жалобы могут касаться следующего:

- Проблема, связанная с офисом вашего врача
- Получение счета от врача
- Звонки от коллекторского агентства по поводу неоплаченного счета за медицинские услуги
- Качество обслуживания или обращение с вами.

- Услуга, оказанная врачами или планом медицинского страхования
- Другие проблемы, с которыми вы столкнулись при получении медицинского обслуживания

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

Позвоните нам, чтобы получить бесплатный экземпляр нашей политики в отношении претензий, или перейдите по ссылке chpw.org/member-center/member-rights/grievances-and-appeals для ознакомления с ней.

Уполномоченные в области охраны психического здоровья (ранее именуемые омбудсменами)

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

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

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

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

Thurston- Mason	Mason, Thurston	360-489-7505
--------------------	-----------------	--------------

Важная информация об отказах, апелляциях и административных разбирательствах

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

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

Апелляция — это обращение к нам с просьбой еще раз рассмотреть ваше дело ввиду того, что вы не согласны с нашим решением. Вы можете обжаловать отказ в предоставлении услуги в течение 60 дней с даты отказа. Обжалование отказа в предоставлении услуг не поставит под угрозу ваши права на конфиденциальность. Мы можем помочь вам подать апелляцию. Ваш поставщик медицинских услуг, уполномоченный в области охраны психического здоровья или кто-либо еще может подать апелляцию за вас, если вы подпишите свое согласие на апелляцию. Однако если во время рассмотрения апелляции вы хотите продолжать получать услугу, которую вы получали до отказа, у вас есть только 10 дней, чтобы подать апелляцию. Мы письменно подтвердим получение вашей апелляции в течение пяти дней. В большинстве случаев мы рассматриваем апелляции и выносим по ним решения в течение 14 дней. Если нам потребуется больше времени для принятия решения, мы обязаны сообщить вам об этом. Решение по апелляции должно быть принято в течение 28 дней.

Вы можете подать устную или письменную апелляцию. Отправьте ваш письменный запрос на апелляцию по адресу 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101, по факсу (206) 613-8984 или по электронной почте customercare@chpw.org. Мы можем помочь вам подать апелляцию. Чтобы запросить апелляцию устно, позвоните нам по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711).

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

Если требуется ускоренное рассмотрение апелляции. В том случае, если состояние вашего здоровья требует незамедлительного принятия решения, вы или ваш врач можете обратиться с просьбой об ускоренном (срочном) рассмотрении апелляции, позвонив нам. Если того требует состояние вашего физического или психического здоровья, решение в отношении запрошенных вами услуг будет принято в течение трех дней. Обращаясь с просьбой об ускоренном рассмотрении апелляции, объясните нам причины, по которым вам требуется срочное вынесение решения. Если мы откажем в вашей просьбе, ваша апелляция будет рассмотрена в сроки, приведенные выше. Если мы откажем в вашей просьбе об ускоренном рассмотрении апелляции, мы обязаны как можно быстрее уведомить вас об этом в устной форме. Если вы не согласны с нашим решением изменить срок рассмотрения вашей апелляции с ускоренного на стандартный, вы можете подать жалобу. Мы постараемся позвонить вам, если отклоним вам запрос на ускоренное рассмотрение апелляции, чтобы объяснить, почему мы так поступили, и ответить на имеющиеся у вас вопросы. Мы должны направить вам письменное уведомление в течение двух дней с даты принятия решения.

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

Вы должны затребовать административное разбирательство в течение 120 дней с момента принятия нами решения по вашей апелляции. Однако если вы хотите продолжать получать услугу, которую вы уже получали до отказа, у вас есть только 10 дней, чтобы обратиться с просьбой о проведении административного разбирательства.

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

Подайте запрос на проведение слушания следующим образом:

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

или

2. Направьте письмо по адресу:

Office of Administrative Hearings

P.O. Box 42489

Olympia, WA 98504-2489

Вы можете поговорить с адвокатом или попросить другого человека представлять вас на разбирательстве. Если вам нужна помощь с выбором юриста, посетите веб-сайт nwjustice.org или позвоните на горячую линию NW Justice CLEAR по номеру 1-888-201-1014. Обращение за помощью с выбором юриста не поставит под угрозу ваши права на конфиденциальность.

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

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

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

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

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

Если вы не согласны с решением IRO, вы можете обратиться с просьбой о

рассмотрении вашего дела к судье, занимающемуся пересмотрами дел и представляющему Апелляционный совет (Board of Appeals) при НСА. У вас есть всего 21 день, чтобы запросить пересмотр вашего дела после получения письма с решением IRO. Решение судьи, занимающегося пересмотрами, будет окончательным. Чтобы попросить судью, занимающегося пересмотрами, рассмотреть ваше дело:

- Позвоните по номеру 1-844-728-5212

или

- Отправьте запрос по почте на следующий адрес:

HCA Board of Appeals

P.O. Box 42700

Olympia, WA 98504-2700

Ваши права

В качестве участника плана вы имеете следующие права:

- Принимать решения о вашем медицинском обслуживании, в том числе об отказе от лечения. Сюда входят услуги по охране физического и психического здоровья.
- Получать информацию обо всех доступных вариантах лечения вне зависимости от их стоимости.
- Выбирать или менять РСР.
- Получить независимую врачебную консультацию другого поставщика услуг из сети вашего плана медицинского страхования.
- Своевременно получать услуги.
- Право на вежливое обращение и уважение вашего достоинства. Дискриминация недопустима. Никто не может подвергаться несправедливому обращению из-за расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, сексуальных предпочтений, возраста, религии, убеждений или ограниченных возможностей.
- Свободно обсуждать свое медицинское обслуживание и свои опасения без каких-либо негативных последствий для себя.
- Право на конфиденциальность и защиту информации о ваших медицинских услугах.
- Запрашивать и получать копии своих медицинских записей.
- Запрашивать и вносить в случае необходимости исправления в свои медицинские документы.
- Запрашивать и получать информацию о следующем:

- О вашем медицинском обслуживании и покрываемых услугах.
- О вашем поставщике медицинских услуг и о том, как получать направления к врачам-специалистам и другим поставщикам медицинских услуг.
- О том, как мы оплачиваем предоставленные вам медицинские услуги вашим поставщикам медицинских услуг.
- Обо всех вариантах лечения и о том, почему вы получаете те или иные виды лечения.
- О том, как получить помощь с подачей претензии или жалобы на ваше медицинское обслуживание или помощь в подаче запроса о пересмотре решения об отказе в предоставлении услуг или апелляции.
- О нашей организационной структуре, включая политику и процедуры, о клинических рекомендациях и о том, как можно рекомендовать внесение изменений.
- Получать информацию о политиках, льготах, услугах, правах и обязанностях участника плана не реже одного раза в год.
- Право вносить рекомендации касательно ваших прав и обязанностей как участника Community Health Plan of Washington
- Право на получение списка номеров телефонов, по которым можно обратиться за помощью в кризисной ситуации.
- Получать помощь с заполнением форм предварительных распоряжений на случай утраты способности принимать решения.

Ваши обязанности

В качестве участника плана вы обязаны:

- Обсуждать со своими поставщиками медицинских услуг ваше здоровье и медицинские потребности.
- Участвовать в принятии решений о вашем медицинском обслуживании, в том числе об отказе от лечения.
- Знать о состоянии своего здоровья и в максимально возможной степени принимать участие в выработке согласованных целей лечения.
- Предоставлять вашему врачу и Community Health Plan of Washington полную информацию о состоянии вашего здоровья.
- Соблюдать указания своего поставщика медицинских услуг касательно лечения, на которое вы согласились.
- Своевременно являться на прием к врачу. Если вы задерживаетесь или вынуждены отменить визит, позвоните в офис врача и предупредите.
- Предоставлять своим поставщикам медицинских услуг информацию, которая им требуется для получения платы за оказанные вам услуги.
- Приносить с собой на все врачебные приемы карту услуг ProviderOne и идентификационную карту участника плана Community Health Plan of Washington.
- Знакомиться с информацией о своем плане медицинского страхования и о покрываемых услугах.
- Пользоваться медицинскими услугами, когда они вам требуются.
- Пользоваться медицинскими услугами надлежащим образом. В противном случае вас могут зарегистрировать в программе оценки и координации действий пациентов. Участнику этой программы назначается один PCP, одна аптека, один поставщик медицинских услуг, выписывающий рецепты на подконтрольные препараты, и одна больница для оказания услуг в неэкстренных случаях. Вы должны будете оставаться в одном и том же плане не менее 12 месяцев.
- Сообщать представителям НСА об изменениях в составе семьи или семейной ситуации, например о беременности, рождении или усыновлении детей, смене адреса, получении права на участие в программе Medicare или иное страховое покрытие.
- Ежегодно возобновлять страховое покрытие с помощью Washington Healthplanfinder на веб-сайте wahealthplanfinder.org, а также сообщать об изменениях ваших личных данных, таких как информация о вашем доходе, семейном положении, рождении или усыновлении детей, смене адреса,

получении права на участие в программе Medicare или права на иное страховое покрытие.

Предварительные распоряжения

Что такое предварительное распоряжение?

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

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

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

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

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

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

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

Предварительные распоряжения в отношении услуг по охране психического здоровья

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

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

В нем может быть указана информация о том, какие виды лечения вы желаете или не желаете получать, а также человек, которому вы поручили принимать решения от вашего имени.

Если у вас есть предварительное распоряжение касательно вашего физического здоровья, вы должны передать его своему поставщику услуг психиатрической помощи, чтобы он был в курсе ваших пожеланий.

Как заполнить предварительное распоряжение в отношении услуг психиатрической помощи?

Вы можете получить экземпляр бланка предварительного распоряжения в отношении услуг психиатрической помощи и дополнительную информацию по его заполнению по ссылке hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-advance-directives.

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

Борьба с мошенничеством, нерациональным использованием и злоупотреблением

Если мошенничество, нерациональное использование и злоупотребление остаются незамеченными, средства налогоплательщиков расходуются впустую. Эти средства можно было бы использовать для покрытия важных льгот и услуг Apple Health в соответствующем районе. Будучи участниками, вы занимаете особое положение,

позволяющее вам выявлять мошенничество или нерациональное использование. Если вы столкнулись с чем-либо из следующего, сообщите нам:

- Если кто-либо предлагает вам деньги или товары в обмен на вашу карту услуг ProviderOne или вам предлагают деньги или товары в обмен на посещение врача.
- Вам приходит разъяснение страховых выплат, касающееся товаров или услуг, которые вы не получали.
- Вам известно о том, что кто-либо незаконно получает льготы.
- Вам стало известно о каких-либо иных действиях, которые похожи на мошенничество, злоупотребление и нерациональное использование.

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

Посетите [веб-сайт](https://www.hca.wa.gov) HCA по предотвращению мошенничества, чтобы получить дополнительную информацию: [hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention](https://www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention).

Мы защищаем вашу конфиденциальность

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

Защищенная информация о состоянии вашего здоровья (PHI) включает в себя медицинские документы, содержащие ваше имя, номер участника и другую идентификационную информацию, которая используется или передается в рамках планов медицинского страхования, в том числе информацию о расе, этнической принадлежности и языке (REL), а также сексуальной ориентации и гендерной идентичности (SOGI). Планы медицинского страхования и HSA передают PHI в следующих целях:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Или:

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

Примечание: Данная информация представляет собой лишь краткий обзор предоставляемых услуг. Мы обязаны обеспечивать конфиденциальность вашей PHI, а также ежегодно предоставлять вам в письменном виде информацию о процедурах обеспечения конфиденциальности, действующих в нашем плане, и об обращении с вашей PHI. Для получения дополнительных сведений см. «Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации». Вы также можете связаться с нами по номеру 1-800-440-1561 (TTY: 711), адресу 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101, электронной почте customercare@chpw.org или через веб-сайт chpw.org и получить дополнительную информацию.



**COMMUNITY
HEALTH PLAN**
of Washington™

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

AH_MK001_Mbr_Handbook_IMC_01_2025 RUS