



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™

The power of community



WASHINGTON APPLE HEALTH

Ваша книжка з інформацією про пільги - медичні та психіатричні послуги 2025



Multi-Language Insert

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Зміст

Вітаємо в Community Health Plan of Washington і Washington Apple Health	5
Важлива контактна інформація	6
Мої постачальники медичних послуг	7
Як користуватися цим довідником	8
З чого почати	10
Для доступу до послуг вам знадобляться дві картки: ідентифікаційна картка учасника Community Health Plan of Washington та картка послуг ProviderOne.....	10
1. Ідентифікаційна картка учасника Community Health Plan of Washington.....	10
2. Ваша картка послуг ProviderOne	11
Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne.....	12
Зміна плану медичного страхування	13
Інформація для корінних американців і корінних жителів штату Alaska	13
Інформація для учасників програми Apple Health Expansion	14
Ваші права та конфіденційність	15
Використання приватного медичного страхування та ваше страхове забезпечення у Community Health Plan of Washington	15
Як отримати медичні послуги	16
Як обрати постачальника первинної медичної допомоги (PCP).....	16
Організація першого прийому у PCP.....	16
Як отримувати спеціалізовану допомогу і направлення.....	17
Послуги, які можна отримувати без направлення.....	17
Послуги телемедицини	18
Ви маєте звертатися до лікарів, до аптек, до постачальників послуг з охорони психічного здоров'я та до лікарень мережі Community Health Plan of Washington	18
Оплата медичних послуг	19
Програми поліпшення якості	19
Програми керування використанням ресурсів	19
Як ми оцінюємо нові технології.....	20
Як отримати обслуговування в екстреній ситуації або якщо ви далеко від дому.....	20
Обслуговування в екстрених ситуаціях.....	20
Якщо вам потрібна невідкладна допомога	20
Якщо вам необхідна допомога в неробочий час.....	21
Номери телефонів гарячої лінії кризової підтримки в округах.....	22

Очікування щодо того, коли постачальник медичних послуг зможе вас прийняти.....	23
Пільги, що покриваються Community Health Plan of Washington.....	23
Загальні послуги та екстрена медична допомога.....	24
Аптеки та рецепти	25
Медичні послуги для дітей	25
Терапія.....	31
Спеціалізована допомога.....	32
Слух і зір	34
Планування сім'ї та репродуктивне здоров'я	35
Післяпологове покриття (АРС)	35
Медичне обладнання та витратні матеріали	36
Лабораторні та рентгенологічні дослідження	36
Жіноче здоров'я та материнство	37
Додаткові послуги, які ми пропонуємо	37
Координація обслуговування	39
Послуги з ведення складних пацієнтів.....	39
Додаткові послуги з координування обслуговування, які ми пропонуємо.....	39
Послуги переривання вагітності ⁷	41
Послуги, що не входять у покриття (не покриваються)	48
Доступ до вашої медичної інформації.....	49
Якщо ви незадоволені своїм постачальником, планом медичного страхування або будь-яким аспектом медичного обслуговування	49
Уповноважені в галузі охорони психічного здоров'я (раніше – омбудсмени)	50
Важлива інформація про відмови, апеляції та адміністративні розгляди	51
Ваші права.....	54
Ваші обов'язки.....	55
Попередні розпорядження.....	56
Що таке попереднє розпорядження?.....	56
Попередні розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги	57
Що таке попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги?	57
Як заповнити попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги?.....	57
Запобігання шахрайству, марнотратству та зловживанням	58
Ми захищаємо вашу конфіденційність	59

Вітаємо в Community Health Plan of Washington і Washington Apple Health

Вітаємо!

Дякуємо вам за реєстрацію в програмі Washington Apple Health (Medicaid) та вітаємо в Community Health Plan of Washington (CHPW), вашому плані медичного страхування. Ми працюємо з Apple Health, щоб забезпечити вам страхове покриття. У цьому довіднику міститься більш детальна інформація про оплачувані пільги і про те, як отримати послуги.

Якщо ви зареєстровані в плані керованого медичного обслуговування, Apple Health щомісяця сплачує страховий внесок вашому плану медичного страхування за ваше страхове покриття. Ваше страхове покриття включає такі послуги з охорони фізичного та психічного здоров'я, як профілактика, первинна та спеціалізована допомога, телемедицина та інші медичні послуги. Більшість клієнтів, зареєстрованих у плані керованого медичного обслуговування, мають звертатися до постачальників, що входять до мережі їхнього плану. Більшість послуг, отриманих за межами зони обслуговування вашого плану, не покриватимуться, якщо вони не будуть попередньо схвалені. Зверніться до свого постачальника первинної медичної допомоги (PCP), щоб отримати попереднє схвалення на медичне обслуговування за межами зони обслуговування. Щоб призначити постачальника медичних послуг для корінних американців (НСР) своїм PCP, зателефонуйте за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711). Ми покриємо послуги екстреної допомоги, якщо у вас виникне екстрена ситуація за межами зони обслуговування.

Ми зв'яжемося з новими учасниками в найближчі кілька тижнів. Ви можете поставити нам будь-які запитання і отримати допомогу в записі на прийом. Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) з 8:00 до 17:00 з понеділка до п'ятниці.

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

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

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

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

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

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

Важлива контактна інформація

Організація	Час роботи відділу обслуговування учасників	Номери телефонів відділу обслуговування учасників	Адреса вебсайту
Community Health Plan of Washington	З понеділка до п'ятниці з 8:00 до 17:00	1-800-440-1561 (ТТУ: 711)	chpw.org
Управління охорони здоров'я (НСА) Відділ обслуговування учасників Apple Health	З понеділка до п'ятниці з 7:00 до 17:00	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	З понеділка до п'ятниці з 8:00 до 18:00	1-855-923-4633 ТТУ 1-855-627-9604	wahealthplanfinder.org

Мої постачальники медичних послуг

Рекомендуємо вам записати ім'я та номер телефону ваших постачальників медичних послуг для швидкого отримання доступу до цієї інформації.

Ця інформація буде розміщена на нашому вебсайті в каталозі постачальників медичних послуг за адресою: chpw.org/find-a-doctor. Крім того, ви можете зателефонувати нам, і ми допоможемо.

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

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

Як користуватися цим довідником

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

Якщо у вас є такі запитання...	Звертайтеся до
<ul style="list-style-type: none">• Зміна або вихід з плану керованого медичного обслуговування Apple Health (стор. 16)• Отримання оплачуваних Apple Health послуг, не включених до вашого плану (стор. 14)• Ваша картка послуг ProviderOne (стор. 13)	<p>Управління охорони здоров'я (HCA) штату Washington:</p> <ul style="list-style-type: none">• Портал клієнтів ProviderOne: https://www.waproviderone.org/client• https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ <p>Якщо у вас залишилися запитання або вам потрібна додаткова допомога, зателефонуйте до HCA за номером 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Вибір або зміна постачальників медичних послуг (стор. 20)• Оплачувані послуги або ліки (стор. 29)• Подання скарги (стор. 64)• Оскарження рішення вашого плану медичного страхування, яке впливає на ваші пільги (стор. 68)	<p>Community Health Plan of Washington за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або зайдіть на вебсайт: chpw.org.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Ваше медичне обслуговування (стор. 20)• Направлення до спеціалістів (стор. 21)	<p>Свого постачальника первинної медичної допомоги. Якщо вам потрібна допомога у виборі постачальника первинної медичної допомоги, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або зайдіть на вебсайт chpw.org.</p> <p>Гаряча лінія медсестринської допомоги: 1-866-418-2920 (TTY: 711)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Зміни у вашому обліковому записі, наприклад: <ul style="list-style-type: none"> • Зміни в адресі, • Зміна доходу, • Зміна сімейного стану, • Вагітність, а також • Народження чи усиновлення дітей. 	<p>Washington Healthplanfinder за номером 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) або зайдіть на вебсайт: wahealthplanfinder.org.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Як повідомити про шахрайство, марнотратство та зловживання. 	<p>Управління охорони здоров'я штату Washington</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повідомлення про шахрайство з пільгами в межах програми Washington Apple Health WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • Повідомлення про постачальників медичних послуг Medicaid hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 <p>Детальну інформацію можна отримати на вебсайті HCA: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention</p>

З чого почати

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

1. Ідентифікаційна картка учасника 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, P.O. Box 14711, Lexington, KY 40512-4711.

Ідентифікаційна картка учасника має бути отримана протягом 30 днів з дати вашого зарахування. На ідентифікаційній картці учасника буде вказано ваш ідентифікаційний номер учасника. Якщо будь-яка інформація на вашій картці неправильна або ви не отримали її протягом 30 днів, негайно зателефонуйте нам. Завжди носіть ідентифікаційну картку учасника з собою та показуйте її під час кожного звернення за медичною допомогою. Вам не потрібно чекати на отримання картки, щоб піти до постачальника медичних послуг або отримати ліки за рецептом. Якщо вам потрібна допомога до отримання картки, зв'яжіться з нами за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або завітайте на сторінку customercare@chpw.org. Ваш постачальник медичних послуг також може зв'язатися з нами для перевірки відповідності вимогам.

2. Ваша картка послуг ProviderOne

Ви також отримуєте поштою картку послуг ProviderOne.



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

У вашій картці послуг буде вказана лише така інформація:

- Ваше ім'я та прізвище
- Ідентифікаційний номер ProviderOne
- Дата видачі
- Вебсайт ProviderOne
- Інформація про відділ обслуговування учасників
(інформація про статус резидента або імміграційний статус не відобразатиметься)

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

Користування карткою послуг ProviderOne

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

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

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

Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne

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

- Відвідайте вебсайт порталу клієнтів ProviderOne: <https://www.waproviderone.org/client>
- Зателефонуйте на безкоштовну лінію IVR за телефоном 1-800-562-3022 і дотримуйтеся підказок.
- Попросіть внести зміни онлайн: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
 - Оберіть Client («Клієнт»).
 - Використовуйте розкривне меню вибору теми, щоб обрати Services Card («Картка послуг»).

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

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

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

- Послуги спеціаліста-стоматолога,
- Окуляри для дітей (віком 20 років і молодше),
- Довгострокові послуги та підтримка¹,
- Послуги з підтримки материнства (MSS) First Steps, Ведення новонароджених (ICM) First Steps, курс підготовки до пологів, Програма для вагітних, які вживають психоактивні речовини (SUPP), пренатальне генетичне консультування і переривання вагітності², а також
- Послуги для осіб із порушеннями розвитку.

Для доступу до цих пільг вам знадобиться лише ваша картка послуг ProviderOne. Ваш PCP або Community Health Plan of Washington допоможуть вам отримати доступ до цих послуг та скоординувати ваше обслуговування. Докладнішу інформацію про оплачувані пільги див. на стор. 29. Якщо у вас є запитання щодо пільг або послуг, зателефонуйте нам.

¹ Довгострокові послуги та підтримка не покриваються програмою Apple Health Expansion.

² Apple Health Expansion не покриває послуги, пов'язані з вагітністю та післяпологовим періодом.

Зміна плану медичного страхування

Ви маєте право будь-коли змінити план медичного страхування. Дія нового плану може розпочатися вже через місяць після зміни плану. Переконайтеся, що зміна плану відбулася, перш ніж звертатися до постачальників медичних послуг в мережі вашого нового плану.

Існує кілька способів змінити план.

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

Якщо ви вирішите змінити план медичного страхування, ми співпрацюватимемо з вашим новим планом у питаннях передачі обслуговування, необхідного за медичними показами, щоб забезпечити безперервність надання необхідних вам послуг. **ПРИМІТКА:** Учасники програми Patient Review and Coordination мають залишатися в тому самому плані медичного страхування протягом одного року. Якщо ви переїжджаєте, зв'яжіться з нами.

Інформація для корінних американців і корінних жителів штату Alaska

НСА надає корінним американцям і корінним жителям штату Alaska в штаті Washington можливість обирати між керованим медичним обслуговуванням Apple Health або покриттям Apple Health без плану керованого медичного обслуговування (обслуговування за схемою «плата за послугу»). Таким чином НСА дотримується федеральних правил з врахуванням системи надання медичної допомоги корінним американцям, а також забезпечує вам доступ до медичного обслуговування з урахуванням культурних особливостей. Якщо у вас з'явилися запитання або ви хочете внести зміни до своєї реєстрації, ви можете звернутися до НСА за номером 1-800-562-3022. Ви можете змінити свій вибір у будь-який час, але зміна набуде чинності не раніше наступного місяця.

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

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

Інформація для учасників програми Apple Health Expansion

Apple Health Expansion – це нова програма, призначена для надання медичного покриття особам віком 19 років і старше, які мають імміграційний статус, що відповідає вимогам програми. До участі допускаються особи, які не мають права на участь в інших програмах Apple Health у зв'язку з їхнім імміграційним статусом. У межах цієї програми ви стаєте учасником плану медичного страхування, який пропонується у вашому окрузі. Цей план медичного страхування керує вашим медичним обслуговуванням і є вашим контактом, який допомагає вам отримувати послуги, координувати ваше лікування та забезпечувати отримання вами необхідної мовної підтримки.

Програма Apple Health Expansion охоплює більшість послуг, що покриваються іншими програмами Apple Health. У межах вашого покриття Apple Health Expansion ви отримуєте доступ до медичних, стоматологічних, фармацевтичних послуг та послуг з охорони психічного здоров'я.

Деякі послуги, доступні в межах програми Apple Health Expansion, охоплюють:

- Медичні послуги та послуги з охорони психічного здоров'я.
- Стоматологічні послуги
- Транспортування на прийоми, що покриваються Apple Health
- Послуги перекладача
- Фармацевтичні послуги (безрецептурні та рецептурні препарати зі списку препаратів Apple Health, яким надається перевага)
- Апаратне забезпечення для зору (для учасників віком 19-20 років)

Деякі послуги **недоступні** в межах покриття Apple Health Expansion. До них належать, зокрема:

- Ранній і періодичний скринінг, діагностика та лікування (EPSDT)
- Підтримувальний нагляд
- Послуги персональної медичної сестри
- Довготривалий догляд у медсестринському закладі
- Заклади проміжного обслуговування
- Програма Health Home
- Послуги, пов'язані з вагітністю та післяпологовим періодом

Наведені нижче програми Apple Health доступні незалежно від громадянства чи імміграційного статусу.

- Apple Health для дітей
- Apple Health для вагітних
- Післяпологове покриття
- Лише планування сім'ї

Ваші права та конфіденційність

Закон вимагає від нас забезпечувати конфіденційність вашої медичної інформації. Ми використовуємо і передаємо вашу інформацію з метою лікування, надання пільг, оплати та функціонування програми медичного обслуговування. Ваш імміграційний статус буде захищено, і проти вас не буде вжито заходів за подання скарги або претензії щодо отриманого вами обслуговування. Детальнішу інформацію про конфіденційність можна знайти в розділі «Ми захищаємо вашу конфіденційність» цього посібника.

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

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

Переконайтеся, що ваші постачальники є учасниками мережі постачальників медичних послуг Community Health Plan of Washington або готові виставити нам рахунок за всі доплати, франшизи або залишки, які не покриває ваше приватне медичне страхування. Це допоможе вам уникнути витрат зі своєї кишені.

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

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

Негайно зверніться до Community Health Plan of Washington, якщо:

- Закінчується термін дії вашого покриття в межах приватного медичного страхування,
- Змінюється обсяг покриття в межах приватного медичного страхування, або
- У вас є будь-які запитання щодо використання покриття від Apple Health разом з вашим приватним медичним страхуванням.

Як отримати медичні послуги

Як обрати постачальника первинної медичної допомоги (PCP)

Вибір постачальника первинної медичної допомоги (PCP) має важливе значення. Інформацію про вашого PCP вказано на вашій ідентифікаційній картці учасника. Якщо ви не оберете PCP самі, ми зробимо це за вас. Якщо ви вже користуєтесь послугами PCP або чули про постачальника, до якого хочете спробувати звернутися, ви можете зробити запит на послуги такого постачальника. Якщо постачальник, до якого ви хочете потрапити на прийом, не входить до нашої мережі, ми допоможемо знайти нового PCP. Повідомте нам, якщо ви звертаєтесь до постачальника медичних послуг для корінних американців (IHCP). IHCP не обов'язково має входити до мережі, і ви можете продовжувати звертатися до нього як до свого PCP. Ви маєте право змінити плани медичного страхування без перерви в медичному обслуговуванні. Це право закріплено в політиці HSA щодо перехідних етапів.

У кожного члена сім'ї може бути свій PCP, або ви можете вибрати одного PCP для обслуговування всіх членів сім'ї, які користуються покриттям плану керованого медичного обслуговування Apple Health. Ви можете вибрати нового PCP для себе або членів вашої сім'ї, відвідавши вебсайт chpw.org/member-center або зателефонувавши за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Організація першого прийому у PCP

Ваш PCP подбає про задоволення більшості ваших потреб у медичному обслуговуванні. Ви можете отримати такі послуги, як регулярні огляди, вакцинація (щеплення) і лікування.

Щойно ви оберете PCP, запишіться на прийом, щоб стати його постійним пацієнтом. Це дасть вам змогу отримувати допомогу, коли вона вам знадобиться.

Вашому PCP бажано дізнатися якомога більше про історію вашого фізичного та психічного здоров'я. Не забудьте взяти з собою картку послуг ProviderOne, ідентифікаційну картку учасника Community Health Plan of Washington або будь-яку іншу картку медичного страхування. Запишіть інформацію про ваш анамнез. Складіть перелік:

- Наявних у вас проблем із фізичним або психічним здоров'ям,
- Препаратів, які ви приймаєте, та
- Запитань, які ви хочете поставити своєму PCP.

Якщо вам необхідно скасувати прийом, зателефонуйте своєму PCP якомога раніше, щоб повідомити про це.

Як отримувати спеціалізовану допомогу і направлення

Ваш РСР направить вас до лікаря-спеціаліста, якщо вам потрібне обслуговування, яке РСР не може надати. Ваш РСР пояснить вам, як видаються направлення. Якщо ви вважаєте, що спеціаліст, до якого вас скерували, не може надати вам необхідні послуги, зверніться до свого РСР. Він може допомогти вам звернутися до іншого лікаря-спеціаліста.

Ваш РСР має подати запит на попереднє схвалення, перш ніж зможе надати вам певні види лікування та послуги. Щоб дізнатися, для отримання яких послуг потрібне попереднє схвалення, запитайте про це у свого РСР або зателефонуйте нам.

Якщо в нашій мережі постачальників немає потрібного лікаря-спеціаліста, ми забезпечимо отримання необхідних послуг у лікаря-спеціаліста, який не входить до нашої мережі. Для звернення до постачальників, що не входять до нашої мережі, може знадобитися наше попереднє схвалення. Обговоріть це з вашим РСР.

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

Якщо ми відхилимо цей запит і ви не згодні з нашим рішенням, ви маєте право на апеляцію. Це означає, що ви можете попросити нас, щоб запит розглянула інша особа. Детальніше про це див. на стор. 68. Якщо ваш РСР або Community Health Plan of Washington скеровують вас до лікаря-спеціаліста поза нашою мережею і ми даємо попереднє схвалення, то ви не зобов'язані покривати будь-які витрати.

Послуги, які можна отримувати без направлення

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

- Допомога в разі кризової ситуації, пов'язаної з психічним здоров'ям, зокрема:
 - Кризове втручання
 - Послуги з оцінки стану здоров'я та лікування
- Послуги планування сім'ї
- Діагностика ВІЛ або СНІД
- Щеплення
- Амбулаторні послуги з охорони психічного здоров'я
- Лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, і подальше спостереження
- Обстеження на туберкульоз і подальше спостереження
- Послуги з охорони жіночого здоров'я, зокрема:
 - Послуги, пов'язані з вагітністю та пологами, зокрема послуги акушерів, та
 - Обстеження грудей або гінекологічний огляд

Послуги телемедицини

Ви можете отримувати послуги вашого постачальника за допомогою телефонного зв'язку або комп'ютера замість особистого прийому, якщо такий вид послуги підтримується вашим постачальником.

Такі послуги називаються послугами телемедицини. Телемедицина передбачає конфіденційне, інтерактивне спілкування у форматі аудіо- та відеозв'язку в режимі реального часу. Віртуальна невідкладна медична допомога також входить у ваше покриття Apple Health, див. додаткову інформацію на стор. 25.

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

Community Health Plan of Washington покриває схвалені послуги телемедицини. Щоб зв'язатися з постачальником послуг телемедицини, відвідайте сторінку chpw.org/virtualcare або запитайте у свого постачальника медичних послуг, чи пропонує він віртуальні візити.

Ви можете зателефонувати на нашу цілодобову лінію медсестринської допомоги за номером 1-866-418-2920 (ТТУ: 711), щоб отримати безкоштовну консультацію щодо необхідної вам медичної допомоги. Якщо у вас є запитання або ви хочете отримати додаткову інформацію про CHPW Virtual Care, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711) або надішліть електронний лист за адресою customercare@chpw.org.

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

Ви маєте звертатися до постачальників послуг з охорони фізичного та психічного здоров'я, які співпрацюють з Community Health Plan of Washington. Крім того, в нас є лікарні та аптеки, послугами яких ви можете скористатися. Ви можете надіслати запит на каталог, в якому міститься інформація про наших постачальників, аптеки та лікарні. У каталогах міститься така інформація:

- Лікарні та аптеки.
- Ім'я постачальника послуг, місце його роботи і номер телефону.
- Інформація про його спеціалізацію, кваліфікацію та медичний ступінь.
- Відомості про закінчений медичний навчальний заклад, завершення резидентури та статус професійної сертифікації.
- Інформація про мови, якими володіє постачальник.
- Інформація про обмеження щодо категорій пацієнтів (дорослі, діти тощо), яких приймає постачальник.
- Інформація про те, які РСР приймають нових пацієнтів.

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

Оплата медичних послуг

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

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

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

Програми поліпшення якості

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

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

Програми керування використанням ресурсів

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

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

Як ми оцінюємо нові технології

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

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

Обслуговування в екстрених ситуаціях

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

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

Звертайтеся до відділення екстреної медичної допомоги при лікарні, тільки якщо ситуація є екстреною. Не звертайтеся до відділення екстреної медичної допомоги для отримання планового медичного обслуговування.

Якщо вам потрібна невідкладна допомога

У вас може бути травма або хвороба, яка не є екстреною, але потребує невідкладної допомоги. Для пошуку закладів невідкладної допомоги зверніться до нас за телефоном 1-800-440-1561 (ТТУ: 711) або зайдіть на наш вебсайт chpw.org. Якщо у вас виникли запитання щодо того, чи слід вам звертатися до закладу невідкладної допомоги, зателефонуйте на нашу цілодобову лінію медсестринської допомоги за номером 1-866-418-2920 (ТТУ: 711). Ця лінія працює без вихідних.

Якщо вам необхідна допомога в неробочий час

Зателефонуйте на нашу цілодобову лінію медсестринської допомоги за телефоном 1-866-418-2920 (TTY: 711). Ви також можете звернутися по допомогу до служби віртуальної медичної допомоги вашого плану медичного страхування телефоном, за допомогою смартфона, планшета або комп'ютера на сторінці chrwvirtualcare.org або зателефонувавши за номером 1-855-994-6777.

Зателефонуйте своєму РСР і дізнайтеся, чи надає він медичну допомогу в неробочий час.

Кризова ситуація, пов'язана з психічним здоров'ям

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

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

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

- Зателефонуйте за номером 911 для отримання негайної допомоги, якщо йдеться про екстрену ситуацію, що загрожує життю.
- Зателефонуйте за номером 988 для отримання негайної допомоги, якщо йдеться про кризу психічного здоров'я.
 - Зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на номер 988. Допомога на лінії надається безкоштовно, конфіденційно, цілодобово і без вихідних.

Для отримання підтримки з питань вживання психоактивних речовин, азартних ігор або психічного здоров'я: зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на гарячу лінію допомоги з реабілітації штату Washington за номером 1-866-789-1511 або 1-206-461-3219 (TTY), щоб цілодобово отримати направлення. Ви також можете відвідати сторінку warecoveryhelpline.org.

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

Номери телефонів гарячої лінії кризової підтримки в округах

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

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

Очікування щодо того, коли постачальник медичних послуг зможе вас прийняти

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

- **Екстрена допомога:** доступна цілодобово і без вихідних.
- **Невідкладна допомога:** відвідування офісу вашого PCP, постачальника послуг з охорони психічного здоров'я, клініки невідкладної медичної допомоги або іншого постачальника протягом 24 годин.
- **Планове медичне обслуговування:** відвідування офісу вашого PCP, постачальника послуг з охорони психічного здоров'я або іншого постачальника протягом 10 днів. Планове медичне обслуговування здійснюється за записом і включає регулярне відвідування постачальника для вирішення медичних проблем, які не є невідкладними або екстреними.
- **Профілактичне медичне обслуговування:** відвідування офісу вашого PCP або іншого постачальника протягом 30 днів. Приклади профілактичного медичного обслуговування:
 - Щорічні медогляди (регулярні огляди),
 - Профілактичне обстеження здоров'я дитини,
 - Щорічні послуги з охорони жіночого здоров'я та
 - Вакцинація (щеплення).

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

Пільги, що покриваються Community Health Plan of Washington

У цьому розділі описані пільги та послуги, що покриваються Community Health Plan of Washington. Наведений список послуг, що покриваються, не є вичерпним. Якщо потрібна вам послуга відсутня в цьому переліку, проконсультуйтеся зі своїм постачальником або зв'яжіться з нами. Ви можете ознайомитися з нашими пільгами та послугами за посиланням chpw.org/member-center.

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

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

Для отримання деяких послуг вам може знадобитися направлення від вашого РСР та/або попереднє схвалення від Community Health Plan of Washington до того, як ви отримаєте ці послуги. Якщо ви не маєте направлення або попереднього схвалення, ми можемо не оплатити відповідні послуги. Поговоріть зі своїм РСР і переконайтеся в наявності попереднього схвалення до отримання цієї послуги.

Загальні послуги та екстрена медична допомога

Послуга	Додаткова інформація
Екстрені послуги	Надаються цілодобово та без вихідних на всій території Сполучених Штатів.
Надаються в умовах лікарні, амбулаторне та стаціонарне лікування	Мають бути схвалені нами в разі неекстреної ситуації.
Невідкладна допомога	Звертайтеся по невідкладну допомогу, коли стан вашого здоров'я потребує негайного лікування, проте не загрожує вашому життю.
Профілактичне медичне обслуговування	Див. стор. 29.
Реабілітація в лікарняному стаціонарі (фізіотерапія)	Необхідне схвалення Community Health Plan of Washington.
Щеплення/ вакцинація	Учасники плану мають право на проходження вакцинації у своїх РСР, в аптеці або в місцевому департаменті охорони здоров'я. Для отримання додаткової інформації про планування вакцинації зверніться до свого постачальника або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників. Ви також можете отримати додаткову інформацію на вебсайті Департаменту охорони здоров'я за адресою doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization .
Заклад кваліфікованого медсестринського догляду (SNF)	Покриваються послуги короткотривалого догляду за наявності медичних показань. Можуть бути доступні додаткові послуги. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Аптеки та рецепти

Ми використовуємо перелік препаратів, що покриваються, який називається списком препаратів, яким віддається перевага (PDL), Apple Health. PDL – це список препаратів, які покриваються планом Community Health Plan of Washington. Ваш постачальник має призначати вам ліки зі списку PDL.

Ви можете зателефонувати нам і попросити:

- Примірник PDL.
- Інформацію про групу постачальників і фармацевтів, які брали участь у створенні PDL.
- Копію документа з описом політики, на підставі якої ми приймаємо рішення про страхове покриття препаратів.
- Інформацію про те, яким чином надати запит на отримання дозволу на препарат, що не входить до PDL.

У деяких випадках препарати покриваються Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), щоб поставити запитання або дізнатися більше інформації.

Ви маєте отримувати ліки в аптеці, що входить до нашої мережі постачальників. Таким чином гарантується покриття ваших рецептурних ліків. Зателефонуйте нам, щоб ми допомогли вам знайти аптеку поруч із вами.

Послуга	Додаткова інформація
Послуги аптек	Учасники мають звертатися до аптек, що входять до нашої мережі. Ми використовуємо список PDL Apple Health. Щоб отримати перелік аптек, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Медичні послуги для дітей

Діти та молоді люди віком до 21 року можуть отримувати медичну пільгу, яка називається послугами раннього періодичного скринінгу, діагностики та лікування (EPSDT)². Послуги EPSDT включають повний спектр послуг зі скринінгу, діагностики та лікування захворювань. Такі скринінги допомагають виявити потенційні проблеми з фізичним здоров'ям, психічним здоров'ям, а також розвитком, які можуть потребувати додаткової діагностики та лікування.

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

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

² Медичні послуги для дітей віком від 0 до 18 років, включно з EPSDT, не покриваються програмою Apple Health Expansion.

EPSDT скринінги іноді називають профілактичними обстеженнями здоров'я дитини. Діти віком до 3 років можуть проходити профілактичні огляди за графіком Bright Futures EPSDT, а віком з 3 до 20 років – кожного календарного року. Профілактичне обстеження здоров'я дитини має включати таке:

- Збір повного анамнезу, включно з історією розвитку дитини.
- Повний медогляд.
- Медична просвіта та консультації з урахуванням віку та анамнезу.
- Перевірка зору.
- Перевірка слуху.
- Лабораторні аналізи.
- Аналіз на вміст свинцю в крові.
- Аналіз проблем із харчуванням та сном.
- Скринінг стану порожнини рота та послуги з охорони здоров'я порожнини рота, що надаються кваліфікованим РСР, який має право на доступ до стоматології для дітей та немовлят (ABCD).
- Вакцинація (щеплення).
- Скринінг психічного здоров'я.
- Скринінг розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

Якщо постачальник медичних послуг дитини діагностує проблему зі здоров'ям, то він:

- Лікуватиме дитину, якщо він надає такі послуги, або
- Направить дитину до відповідного лікаря-спеціаліста на лікування, яке може включати додаткові аналізи та спеціалізовані обстеження, наприклад:
 - Оцінку рівня розвитку,
 - Оцінку загального психічного стану,
 - Оцінку розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, або
 - Консультації дієтолога.
- Постачальники, які здійснюють лікування, повідомлять результати постачальнику, який видав направлення на обстеження EPSDT. Усі послуги (включно з неоплачуваними), які надаються дітям віком 20 років і молодше, мають перевірятися на предмет медичної необхідності.

Додаткові послуги включають:

Послуга	Додаткова інформація
Скринінг на аутизм	Доступний для всіх дітей віком 18 місяців і 24 місяці.
Послуги мануальної терапії	Для дітей віком 20 років і молодше, які мають направлення від вашого РСР.
Оцінка рівня розвитку	Дані обстеження доступні для всіх дітей віком 9 місяців, 18 місяців і від 24 до 30 місяців.
Послуги персональної медичної сестри (PDN) або програма інтенсивної медичної допомоги дітям (MICP)	Покриваються для дітей віком 17 років і молодше. Для отримання цієї послуги потрібне наше схвалення. Для молодих людей віком від 18 до 20 років покриття надається через Управління з питань підтримки літніх осіб та довготермінового догляду (AL TSA). Контактні дані див. На стор. 46.

Психічне здоров'я

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

Послуга	Додаткова інформація
Прикладний поведінковий аналіз (ABA)	Допомога особам, які страждають на розлади аутистичного спектра та інші порушення розвитку, з метою вдосконалення їхніх комунікативних, соціальних і поведінкових навичок.
Послуги лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (SUD)	Послуги лікування SUD можуть включати: <ul style="list-style-type: none">• Оцінку стану здоров'я• Коротке втручання і направлення на лікування• Індивідуальну, сімейну та групову терапію• Амбулаторне, стаціонарне лікування та лікування за місцем проживання• Препарати для лікування розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів (MOUD)• Ведення учасників• Взаємодопомогу• Послуги кризової підтримки• Допомогу під час абстиненції (детоксикація)

Послуга	Додаткова інформація
Лікування психічного здоров'я	<p>Послуги з охорони психічного здоров'я включаються в покриття, якщо вони надаються в Агентстві з охорони психічного здоров'я або їх надає психіатр, психолог, ліцензований психотерапевт, ліцензований соціальний працівник або ліцензований сімейний психотерапевт.</p> <p>Послуги психіатричної допомоги можуть включати таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оцінку потреби в послугах, оцінку стану здоров'я та скринінг • Взаємодопомогу • Терапевтичні втручання в галузі психічного здоров'я, як-от: <ul style="list-style-type: none"> ○ Індивідуальну, сімейну та групову терапію ○ Амбулаторне, стаціонарне лікування та лікування за місцем проживання ○ Моделі інтенсивного та короткочасного лікування • Послуги кризової підтримки • Керування медикаментозною терапією та медикаментозний моніторинг • Координацію обслуговування та інтеграцію в громаду
Препарати для лікування розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів (MOUD)	<p>Раніше це називалося «Лікуванням із застосуванням лікарських препаратів» (MAT). Це препарати, що використовуються для лікування розладів, пов'язаних із вживанням певних психоактивних речовин. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), щоб отримати додаткову інформацію.</p>
Терапевтичні втручання для лікування розладів, пов'язаних з ігровою залежністю	<p>Послуги, що покриваються, включають:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оцінку стану здоров'я. • Терапевтичні індивідуальні, сімейні та/або групові послуги.

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

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

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

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

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

Загальні фонди штату (GFS)

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

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

Харчування

Послуга	Додаткова інформація
Медична дієтотерапія	<p>Покриття надається учасникам віком до 20 років включно за наявності медичних показань та направлення від постачальника після скринінгу EPSDT.</p> <ul style="list-style-type: none">Включає дієтотерапію, оцінку харчування та консультації щодо захворювань, які входять до сфери діяльності дипломованого дієтолога (RD), з метою оцінки стану та лікування.
Ентеральне та парентеральне харчування	<p>Продукти та витратні матеріали для парентерального харчування покриваються для всіх учасників.</p> <p>Продукти та витратні матеріали для ентерального харчування покриваються для всіх учасників, які отримують харчування через зонд. Продукти для ентерального харчування покриваються для учасників віком 20 років і молодше протягом обмеженого періоду часу при лікуванні гострих захворювань.</p>

Особливі медичні потреби та хронічні захворювання

Якщо у вас є особливі медичні потреби або хронічні захворювання, ви можете мати право на додаткові послуги в межах нашої програми Health Home³ або на послуги з координації обслуговування. Вони можуть охоплювати підтримку доступу до лікарів-спеціалістів. У деяких випадках надається можливість вибрати лікаря-спеціаліста як свого РСР. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), щоб отримати додаткову інформацію про координацію обслуговування та ведення пацієнтів.

³ Програма Health Home не покривається програмою Apple Health Expansion.

Терапія

Послуга	Додаткова інформація
<p>Амбулаторна реабілітація (ерготерапія, фізіотерапія та логопедична допомога)</p>	<p>Ця пільга має обмеження. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711), щоб отримати додаткову інформацію. Обмеження можуть застосовуватися при наданні послуг у будь-якому з таких закладів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амбулаторна клініка • Амбулаторна лікарня • Удома при наданні послуг сертифікованим Medicare агентством з медичного догляду на дому <p>При наданні послуг особам віком 20 років і молодше у схваленому неврологічному центрі. Див. doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf</p>
<p>Послуги абілітації</p>	<p>Медичні послуги, що дають змогу людині зберігати, освоювати або вдосконалювати необхідні для повсякденного життя навички та функціональні можливості, які вона не змогла здобути у зв'язку з вродженими, генетичними захворюваннями або захворюваннями, що виникли в ранньому віці. Ця пільга має обмеження. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711), щоб отримати додаткову інформацію.</p> <p>Обмеження можуть застосовуватися при наданні послуг у будь-якому з таких закладів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амбулаторна клініка • Амбулаторна лікарня • Удома при наданні послуг сертифікованим Medicare агентством з проведення інфузії на дому <p>При наданні послуг особам віком 20 років і молодше у схваленому неврологічному центрі. Див. doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf</p>

Спеціалізована допомога

Послуга	Додаткова інформація
Антиген (протиалергенна сироватка)	Щеплення від алергії.
Баріатрична хірургія	Для отримання послуг баріатричної хірургії потрібне попереднє схвалення. Вам необхідно звернутися до Центрів передового досвіду (COE), схвалених НСА.
Терапія методом біологічного зворотного зв'язку	Накладаються обмеження відповідно до вимог плану.
Хіміотерапія	Для отримання деяких послуг може знадобитися попереднє схвалення.
Пластична хірургія	Тільки в тих випадках, коли хірургічна операція і супутні послуги та витратні матеріали слугують для виправлення фізіологічних дефектів, уроджених або набутих унаслідок хвороби або травми, а також для реконструкції молочних залоз після мастектомії після завершення протипухлинної терапії.
Засоби для діабетиків	Без попереднього схвалення доступний обмежений набір засобів. Додаткові засоби доступні за наявності попереднього схвалення.
Діаліз	Для отримання цих послуг може знадобитися попереднє схвалення.
Лікування гепатиту С	<p>Будь-який постачальник, який має ліцензію для призначення препаратів прямої антивірусної дії, може здійснювати діагностику та лікування учасників Apple Health. До таких постачальників належать постачальники первинної медичної допомоги, заклади лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин тощо.</p> <p>Деякі препарати для лікування гепатиту С покриваються Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Щоб дізнатися більше, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).</p>
Трансплантація органів	У деяких випадках трансплантація органів покривається Community Health Plan of Washington, а в інших – Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Послуга	Додаткова інформація
Послуги кисневої та респіраторної терапії	Необхідне за медичними показаннями обладнання для кисневої та/або респіраторної терапії, витратні матеріали та послуги для учасників, які відповідають певним критеріям.
Послуги подіатра	Ця пільга має обмеження. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711).
Допомога у відмові від куріння	Покривається для всіх учасників; наявність направлення від РСР і попереднього схвалення необов'язкова. Для отримання детальної інформації зателефонуйте до Community Health Plan of Washington за номером 1-800-440-1561 (ТТУ: 711) або відвідайте вебсайт за адресою chpw.org/quit-for-life .
Медичні послуги для трансгендерних осіб	<p>Медичні послуги для трансгендерних осіб, а також лікування гендерної дисфорії включають:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гормонозамісну терапію • Придушення статевого дозрівання • Послуги з охорони психічного здоров'я <p>Для отримання цих послуг може знадобитися попереднє схвалення.</p>
Обстеження на туберкульоз (ТВ) і подальше лікування	Ви можете (за власним вибором) звернутися до свого РСР або до місцевого департаменту охорони здоров'я.

Слух і зір

Послуга	Додаткова інформація
Аудіологічні тести	Перевірка слуху.
Кохлеарні імпланти та імплантовані системи кісткової провідності (ВАНА)	<p>На двосторонні кохлеарні імпланти, включно з імплантами, деталями, аксесуарами, акумуляторами, зарядними пристроями та ремонтом, розповсюджуються пільги, що покриваються для всіх осіб.</p> <p>На ВАНА, включно з пристроями ВАНА (як хірургічно імплантованими, так і м'якими пов'язками на голову), новими деталями замість несправних та акумуляторами, розповсюджуються пільги для дітей віком 20 років і молодше.</p>
Перевірка зору та окуляри	<p>Ви маєте звертатися до постачальників, що входять до нашої мережі. Зателефонуйте нам для отримання інформації про пільгу.</p> <p>Для дітей та молодих людей віком до 20 років включно покриваються окуляри. Ви можете вибрати постачальника оптики на вебсайті: https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/.</p> <p>Витрати на підбір окулярів і контактних лінз покриваються для будь-якого віку.</p> <p>Дорослі учасники можуть придбати оправу та лінзи за зниженою вартістю в постачальників оптики, що входять до мережі. Зі списком постачальників, що входять до мережі, можна ознайомитися за посиланням: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf.</p> <p>У межах наших додаткових пільг всі учасники віком 21 рік і старше можуть отримувати безкоштовні окуляри через VSP кожні 24 місяці. Див. додаткову інформацію про цю пільгу на нашому вебсайті: chpw.org/vision.</p>

Послуга	Додаткова інформація
Перевірка слуху та слухові апарати	<p>Перевірка слуху – це пільга, що покривається для всіх учасників. Слухові апарати покриваються для:</p> <p>Дітей віком до 20 років включно Дорослих, які відповідають критеріям програми</p> <p>Покриття слухових апаратів на одне вухо охоплює:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Примірку • Подальші контрольні візити • Акумулятори

Планування сім'ї та репродуктивне здоров'я

Послуга	Додаткова інформація
Послуги з планування сім'ї, включно з рецептурними та безрецептурними протизаплідними засобами, контрацептивами та засобами екстреної контрацепції («план Б»)	Ви можете звернутися до постачальника з нашої мережі, до вашого місцевого департаменту охорони здоров'я або до клініки планування сім'ї.
Скринінг на ВІЛ/СНІД	Для проходження обстеження ви можете (за власним вибором) звернутися до клініки планування сім'ї, до місцевого департаменту охорони здоров'я або до свого РСР.
Післяпологове покриття (АРС) ⁴	Якщо ви зареєстровані в страховому покритті Apple Health і вагітні, ви можете отримати післяпологове покриття після закінчення вагітності терміном не більше 12 місяців. Дізнайтеся більше за посиланням hca.wa.gov/apc .

⁴ Клієнти, які зареєстровані в програмі Apple Health Expansion і повідомили про вагітність, перейдуть на програму Apple Health для вагітних, а потім на Післяпологове покриття. Клієнти, які не повідомляють про вагітність до її закінчення, будуть зараховані до Післяпологового покриття на термін до 12 місяців після закінчення вагітності.

Медичне обладнання та витратні матеріали

Ми покриваємо витрати на медичне обладнання та витратні матеріали, необхідні вам за медичними показаннями і призначені вашим постачальником медичних послуг. У більшості випадків перед оплатою медичного обладнання або витратних матеріалів ми маємо надати своє попереднє схвалення. Якщо ви хочете дізнатися більше про покриття медичного обладнання та матеріалів, зв'яжіться з нами за телефоном.

Послуга	Додаткова інформація
Медичне обладнання	У більшості випадків необхідне отримання попереднього схвалення. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).
Медичні витратні матеріали	У більшості випадків необхідне отримання попереднього схвалення. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Лабораторні та рентгенологічні дослідження

Послуга	Додаткова інформація
Послуги променевої діагностики та медичної візуалізації	Для отримання деяких послуг може знадобитися попереднє схвалення.
Рентгенографія та послуги лабораторії	<p>Для отримання деяких послуг може знадобитися попереднє схвалення.</p> <p>Наведені нижче обмеження застосовуються тільки до послуг амбулаторної діагностики:</p> <ul style="list-style-type: none">• Перевірки на вживання наркотиків тільки за наявності медичних показань і:<ul style="list-style-type: none">• На замовлення лікаря в межах оцінки стану здоров'я; або.• У межах обстеження на предмет виявлення розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, для оцінки можливості проведення медичних досліджень або лікування. <p>Послуги мобільної рентгенографії вдома в учасника або в закладі медсестринського догляду обмежуються використанням плівок без застосування контрастних засобів.</p>

Жіноче здоров'я та материнство

Послуга	Додаткова інформація
Молоковідсмоктувачі	Для отримання деяких видів молоковідсмоктувачів потрібне попереднє схвалення.
Послуги, пов'язані з вагітністю та пологами ⁶	<ul style="list-style-type: none">• Допологове обслуговування: регулярні відвідування офісу та супутні послуги обраного вами постачальника.• Пологи в лікарні, пологовому центрі або вдома. Порадьтеся зі своїм постачальником послуг, пов'язаних з вагітністю та пологами, щоб визначити, який варіант пологів вам більше підходить.• Пологи приймає ліцензований акушер, медсестра, яка має сертифікат акушерки, або лікар.• 12 місяців комплексного післяпологового догляду за породіллею.• Рік медичного обслуговування немовлят.• Грудне вигодовування – консультація з лактації.
Послуги з охорони жіночого здоров'я ⁶	Планові та профілактичні медичні послуги, такі як охорона материнства та допологове обслуговування, мамографія, підтримання репродуктивного здоров'я, загальні огляди, контрацепція, виявлення та лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, а також грудне вигодовування.

⁶ Apple Health Expansion не покриває послуги, пов'язані з вагітністю та післяпологовим періодом.

Додаткові послуги, які ми пропонуємо

У CHPW наше покриття Apple Health сформовано з урахуванням ваших інтересів. Ми пропонуємо вам безкоштовні додаткові послуги та пільги, які допоможуть вам і членам вашої родини вести більш здоровий спосіб життя.

Віртуальне медичне обслуговування та гаряча лінія медсестринської допомоги.

Консультації лікаря телефоном або через відеозв'язок у будь-який час – вдень або вночі. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт chpw.org/virtualcare. Або зателефонуйте на нашу цілодобову гарячу лінію медсестринської допомоги за номером 1-866-418-2920 (TTY: 711), щоб поспілкуватися з дипломованою медсестрою.

«Перші кроки» (First Steps) – програма послуг з ведення вагітності та догляду за немовлятами. Цю програму надає Управління охорони здоров'я штату Washington. Вона покриває різноманітні послуги для вагітних жінок з низьким доходом та для їхніх дітей. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/first-steps-enhanced-services.

90-денний запас рецептурних препаратів. Якщо ви протягом тривалого періоду часу приймаєте певні препарати при хронічних захворюваннях (психічних захворюваннях, діабеті, гіпертонії, ішемічній хворобі серця або хронічній серцевій недостатності), ви можете отримати 90-денний запас препаратів в аптеці вашого медичного центру громади та в аптеках, з якими укладено договір.

Підтримка психічного здоров'я. Багато людей (рівною мірою дорослі та діти) у певний момент їхнього життя стикаються з психічними проблемами або проблемами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин. Наш вебсайт містить інформацію для людей різного віку, яка допомагає розпізнати психічну проблему або стан, викликаний вживанням психоактивних речовин, і впоратися з ними. Більше інформації ви можете знайти на вебсайті: chpw.org/behavioral-health.

Безкоштовний стільниковий телефон. Ви можете мати право на безкоштовний стільниковий телефон і безкоштовні хвилини та текстові повідомлення щомісяця. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт chpw.org/free-cellphone.

Знижка Amazon Prime. Учасники Apple Health, що відповідають критеріям, можуть отримати знижку в розмірі понад 50% при оформленні членства Prime. Скористайтеся безкоштовною доставкою мільйонів товарів протягом двох днів і насолоджуйтеся колекцією безкоштовних фільмів, музики та електронних книг. Докладніше за посиланням: chpw.org/amazon-prime.

Додаткові пільги (VAB)

Додаткові пільги (VAB) пропонуються Community Health Plan of Washington і доповнюють ваші пільги Apple Health. Пільги VAB можуть надати вам більше можливостей для медичного обслуговування та збереження вашого добробуту. Пільги VAB надаються безкоштовно та за бажанням учасника.

Безкоштовні окуляри для дорослих. CHPW пропонує безкоштовні окуляри (оправи та стандартні лінзи) кожні 24 місяці для учасників віком від 21 року і старше. Ми також покриваємо перевірку зору кожні 24 місяці. (Окуляри для осіб молодше 21 року покриваються Apple Health через Управління охорони здоров'я). Додаткову інформацію ви можете знайти на вебсайті chpw.org/vision.

Альтернативні методи лікування. Учасники CHPW отримують до 20 сеансів акупунктури, масажу та мануальної терапії на рік. Направлення або попереднє схвалення не потрібні. Додаткову інформацію дивіться за посиланням chpw.org/alternative-treatments.

ChildrenFirst™. Забезпечте собі та своїм дітям хороший старт на шляху до міцного здоров'я. Наша програма ChildrenFirst™ передбачає винагороди для вагітних учасниць, батьків та дітей у вигляді подарункових карток за допологового та післяпологового огляду, а також за профілактичного огляду здоров'я дитини. Більше інформації ви можете знайти на вебсайті: chpw.org/childrenfirst.

Членство в клубі Boys & Girls Club. Оскільки ви є учасником CHPW, ваша дитина (віком від 6 до 18 років) отримує безплатний доступ до позашкільних клубів, що входять до мережі. Ви отримуєте допомогу з виконанням домашніх завдань, заняття фітнесом, безкоштовне харчування та багато іншого. Див. chpw.org/boys-and-girls-club.

Медогляди для дітей, необхідні для відвідування спортивних секцій. Ваші діти (віком від 6 до 18 років) можуть щороку безплатно проходити медичний огляд, необхідний під час занять спортом, у свого лікаря. Ця послуга надається на додаток до щорічного огляду вашої дитини. Детальна інформація доступна на вебсайті chpw.org/sportsphysical.

Обрізання. CHPW покриває витрати на обрізання дитини в розмірі до \$200. Кожна дитина віком до 18 років, чия стать при народженні була встановлена як чоловіча, може отримати цю послугу. Детальна інформація доступна на вебсайті chpw.org/circumcision.

Координація обслуговування

Послуги з ведення складних пацієнтів

Ведення складних пацієнтів – це послуга допомоги учасникам зі складними або численними медичними потребами в отриманні медичного обслуговування та послуг. Індивідуальні куратори допомагають організувати ваше медичне обслуговування, не забуваючи про ваші цілі. Представник плану може запропонувати послугу ведення пацієнтів на підставі ваших відповідей на запитання під час першого скринінгу (оцінки стану здоров'я) під час реєстрації.

Ви можете звернутися за послугами ведення пацієнтів для себе або члена сім'ї в будь-який час. Постачальники медичних послуг, працівники, відповідальні за організацію виписки, особи, які здійснюють догляд, і представники програм управління медичним обслуговуванням, також можуть скерувати вас до індивідуального куратора. Ви маєте дати свою згоду на надання вам послуг з ведення пацієнтів. Якщо ви маєте запитання, телефонуйте за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711).

Додаткові послуги з координування обслуговування, які ми пропонуємо

У Community Health Plan of Washington ми підтримуємо ваше здоров'я не лише в кабінеті лікаря. Ми пропонуємо широкий спектр послуг і ресурсів, які допоможуть вам керувати своїм здоров'ям і добробутом у всіх аспектах вашого життя.

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

Керування медичними послугами. Вирішення численних проблем, пов'язаних зі здоров'ям або хронічними захворюваннями, може виявитися непростим завданням. Наша команда з керування медичними послугами завжди готова вам допомогти. Ваш особистий індивідуальний куратор допоможе визначити і розробити план досягнення поставлених цілей лікування. Він також може допомогти скоординувати медичне обслуговування, яке ви отримуєте від різних постачальників.

Наші індивідуальні куратори також можуть допомогти вам отримати необхідне лікування або послуги, наприклад: Послуги персональної медичної сестри, АВА (прикладний поведінковий аналіз), WISE (охоплення інтенсивними послугами), РАСТ (програма інтенсивного лікування за місцем проживання) і CLIP (довготермінова програма стаціонарного лікування для дітей). Якщо у вас є запитання або ви хочете звернутися до відділу керування медичними послугами, зв'яжіться з нашою командою з керування медичними послугами за номером 1-866-418-7004 (TTY: 711).

Допомога на перехідних етапах. Після виписки з лікарні вам все ще потрібна підтримка для повного відновлення. Команда допомоги на перехідних етапах плану CHPW взаємодіятиме з вашою лікарнею, щоб під час і після виписки у вас не виникло жодних труднощів. Її працівники зв'яжуться з вами телефоном після виписки з лікарні. Вони подбають про те, щоб ви не пропустили візити подальшого спостереження і отримали необхідні медикаменти.

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

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

Підтримка для вагітних. Наша спеціалізована команда готова допомогти вам отримати найкраще медичне обслуговування для вас і вашої дитини. Отримайте індивідуальну підтримку до, під час і після вагітності. Пільги також включають безкоштовний молоковідсмоктувач і доступ до місцевих ресурсів. Докладніше за посиланням: chpw.org/member-center/pregnancy-care.

Підтримка у вигляді послуг з охорони психічного здоров'я для молоді. Для допомоги дітям з психічними (психологічними) проблемами в CHPW передбачені послуги, які можуть бути організовані вдома, у школі та за місцем проживання. Якщо поведінка дитини негативно впливає на життя сім'ї, навчання або ровесників, дитина може отримати психологічну допомогу. Вона включає інтенсивну координацію лікування та інтенсивні послуги психологічної допомоги, що надаються вдома. Якщо вашій дитині потрібен прикладний поведінковий аналіз (АВА), зателефонуйте на виділені лінії АВА за номерами: 1-866-418-7004 чи 1-866-418-7005 (D-SNP). З нами також можна зв'язатися електронною поштою: caremgmtReferrals@chpw.org.

Послуги Apple Health, що покриваються без плану керованого медичного обслуговування

Apple Health покриває деякі інші послуги, які не покриваються планом керованого медичного обслуговування (обслуговування за схемою «плата за послугу»). Навіть якщо ви є учасником нашого плану, пільги та послуги будуть покриватися іншими програмами за місцем проживання. Ми спільно з вашим РСР допоможемо вам отримати ці послуги і скоординувати ваше обслуговування. Для отримання цих послуг вам знадобиться картка ProviderOne.

Якщо у вас виникли запитання щодо пільги або послуги, яка не була тут указана, зателефонуйте нам. Дивіться повний список послуг у буклеті з інформацією про покриття Apple Health без плану керованого обслуговування:

hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf.

Послуга	Додаткова інформація
Послуги переривання вагітності ⁷	<p>Схема «плата за послугу» Apple Health покриває такі послуги:</p> <ul style="list-style-type: none">• Медикаментозний аборт або таблетки для переривання вагітності.• Хірургічний аборт або аборт в умовах клініки. <p>Клієнти, зареєстровані в організації керованого обслуговування (МСО) Apple Health, можуть самостійно звернутися за послугами переривання вагітності за межами своєї МСО.</p> <p>Включає подальше лікування в разі ускладнень.</p>
Послуги швидкої допомоги (санітарна авіація)	Усі послуги санітарної авіації, що надаються клієнтам Apple Health, зокрема зареєстрованим в організації керованого медичного обслуговування (МСО).
Послуги швидкої допомоги (санітарний автомобіль)	Всі послуги швидкої допомоги на санітарному автомобілі, зокрема допомога в екстрених і неекстрених ситуаціях, що надаються клієнтам Apple Health, включно з особами, які зареєстровані в організації керованого медичного обслуговування (МСО).

⁷ Apple Health Expansion не покриває послуги, пов'язані з вагітністю та післяпологовим періодом.

<p>Послуги кризової підтримки</p>	<p>Послуги кризової підтримки надаються вам або вашим знайомим.</p> <p>Зателефонуйте за номером 911, якщо ви зіткнулися з екстреною ситуацією, що загрожує життю, або 988, якщо екстрена ситуація пов'язана зі станом психічного здоров'я. Телефони для вашого регіону вказано на стор. 28.</p> <p>Національна гаряча лінія з профілактики самогубств: Зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на номер 988 або зателефонуйте за номером 1-800-273-8255. Номер для користувачів ТТУ: 1-206-461-3219.</p> <p>Для отримання послуг у разі виникнення кризових ситуацій, пов'язаних із психічними проблемами або розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, за округами телефонуйте в організацію з надання адміністративних послуг з охорони психічного здоров'я (BH-ASO). Послуги кризової підтримки BH-ASO надаються жителям штату Washington незалежно від того, чи мають вони право на послуги Apple Health. Номери телефонів кризової підтримки за округами наведено на стор. 28 вище та за посиланням: hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines.</p>
<p>Стоматологічні послуги</p>	<p>Послуги за договором включають:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рецепти, які виписує стоматолог. • Послуги ABCD, що надаються постачальником, сертифікованим за програмою ABCD. • Медичні/хірургічні послуги, що надає стоматолог. • Оплату перебування в лікарні/центрі амбулаторної хірургії. <p>Усі інші стоматологічні послуги покриваються Apple Health без плану керованого медичного обслуговування.</p> <p>Ви маєте звернутися до постачальника стоматологічних послуг, який погодився виставляти рахунки Apple Health без плану керованого медичного обслуговування, за допомогою вашої картки послуг ProviderOne.</p> <p>Для отримання додаткової інформації:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Відвідайте вебсайт hca.wa.gov/dental-services або • Зателефонуйте до HCA за номером 1-800-562-3022.

Стоматологічні послуги (прод.)	Щоб знайти постачальника, який приймає учасників Washington Apple Health, перейдіть за посиланням: <ul style="list-style-type: none"> • DentistLink.org, або • http://www.fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/
Послуги доули ⁸	Покриваються послуги доули з підтримки під час планування, під час пологів і після них.
Окуляри	<p>Для дітей та молодих людей віком до 20 років включно оправы для окулярів, лінзи та контактні лінзи входять до покриття Apple Health без плану керованого медичного обслуговування.</p> <p>Для дорослих віком від 21 року і старше оправы та лінзи для окулярів не входять до покриття Apple Health, однак якщо ви захочете їх придбати, ви можете замовити їх за зниженою ціною у постачальників оптики, які входять до нашої мережі. Перейдіть за посиланням: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf</p>
Програма послуг з підтримки материнства (MSS) «Перші кроки» (First Steps), послуги з ведення новонароджених (ICM) та освітня програма підготовки до пологів (Childbirth Education, CBE) ⁹	<p>MSS забезпечує профілактичні та просвітницькі послуги для вагітних і жінок, які народили, вдома або в кабінеті лікаря для забезпечення здорової вагітності та здоров'я дитини.</p> <p>ICM допомагає сім'ям з дітьми у віці до одного року отримати інформацію про необхідні медичні, соціальні, освітні та інші ресурси за місцем проживання і про те, як їх використовувати, що дає змогу дитині та сім'ї успішно розвиватися.</p> <p>CBE пропонує вагітним жінкам та особам, що їх супроводжують, групові заняття у схвалених у НСА постачальників у межах програми CBE. Заняття присвячені тривожним симптомам під час вагітності, харчуванню, грудному вигодовуванню, плануванню пологів, чого очікувати під час пологів, а також безпеці новонароджених.</p> <p>Щоб знайти постачальників у своєму регіоні, скористайтеся посиланням hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care</p>

⁸ Apple Health Expansion не покриває послуги, пов'язані з вагітністю та післяпологовим періодом.

⁹ Apple Health Expansion не покриває послуги, пов'язані з вагітністю та післяпологовим періодом.

<p>Стаціонарна психіатрична допомога для дітей (довготермінова програма стаціонарного лікування для дітей (Children’s Long-term Inpatient Program, CLIP) віком від 5 до 17 років)</p>	<p>Надається агентствами, сертифікованими Департаментом охорони здоров'я (DOH). Зателефонуйте нам, щоб ми допомогли вам отримати ці послуги.</p>
<p>Довгострокові послуги та підтримка (LTSS)</p>	<p>Див. стор. 59 цієї брошури.</p>
<p>Стерилізація для осіб молодше 20 років</p>	<p>Потрібно заповнити форму заявки на проходження стерилізації за 30 днів до процедури або відповідати вимогам для звільнення від цієї умови. Процедура відновлення фертильності не покривається.</p>
<p>Медичні послуги для трансгендерних осіб</p>	<p>Послуги включають хірургічні операції, усунення післяопераційних ускладнень, електро- або лазерну епіляцію під час підготовки до операції на нижній частині тіла. Потрібне попереднє схвалення. Щоб отримати попереднє схвалення, зателефонуйте за номером 1-800-562-3022 або надішліть електронне повідомлення за адресою transhealth@hca.wa.gov. Дізнайтеся більше за посиланням hca.wa.gov/transhealth.</p>
<p>Програма для вагітних, які вживають психоактивні речовини (SUPP)¹⁰</p>	<p>Програма SUPP – це стаціонарна програма на базі лікарні для вагітних, які мають медичну необхідність та історію вживання психоактивних речовин. Мета програми – знизити шкоду для породіль та їхньої майбутньої дитини, забезпечивши лікування абстиненції, медичну стабілізацію та лікування в умовах лікарні. Додаткову інформацію та список затверджених постачальників можна знайти на сторінці hca.wa.gov/supp-program.</p>
<p>Послуги з транспортування для отримання медичної допомоги в неекстрених ситуаціях</p>	<p>Управління охорони здоров'я оплачує послуги транспортування до місця прийому лікаря і назад для отримання необхідної неекстреної медичної допомоги, що покриваються Apple Health. Щоб дізнатися про послуги, що надаються, та обмеження, зателефонуйте постачальнику транспортних послуг (брокеру) у своєму регіоні. Ваш регіональний брокер організує для вас належне транспортування з найменшими витратами. Перелік транспортних брокерів можна знайти за посиланням hca.wa.gov/transportation-help.</p>

¹⁰ Apple Health Expansion не покриває послуги, пов'язані з вагітністю та післяпологовим періодом.

Довгострокові послуги та підтримка (LTSS)¹¹

Відділ з надання послуг вдома та за місцем проживання (HCS) Управління з питань підтримки літніх осіб та довготермінового догляду (ALISA) надає послуги довготермінового догляду вдома, включно з послугами осіб, що здійснюють догляд вдома, або в установах з проживанням в межах громади для літніх людей та осіб з інвалідністю. HCS надає підтримку людям, які повертаються із закладів медсестринського догляду, а також особам, які доглядають за членами своєї сім'ї. Ці послуги не передбачені вашим планом медичного страхування. Для отримання додаткової інформації про послуги довготермінового медичного обслуговування зателефонуйте до свого місцевого офісу HCS.

LTSS Послуги мають бути затверджені відділом з надання послуг на дому та за місцем проживання Управління ALISA.

Для отримання додаткової інформації зверніться до свого місцевого офісу HCS:

РЕГІОН 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 або 1-866-323-9409

РЕГІОН 2 Північ – Island, San Juan, Skagit, Snohomish i Whatcom – 1-800-780-7094; прийом до закладу медсестринського догляду

РЕГІОН 2 Південь – King – 1-206-341-7750

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

Управління з питань порушення розвитку (DDA) прагне допомагати дітям і дорослим із порушенням розвитку та їхнім родинам отримувати доступні в їхній громаді послуги та підтримку з урахуванням наявних потреб. Для отримання детальної інформації про послуги та підтримку відвідайте вебсайт dshs.wa.gov/dda/ або зателефонуйте до місцевого офісу DDA зі списку нижче.

¹¹ Довгострокові послуги та підтримка не надаються в межах програми Apple Health Expansion.

**Послуги для
людей із
порушенням
и розвитку**

Послуги мають бути затверджені Управлінням з питань порушення розвитку (DDA). Якщо вам потрібна інформація або послуги, зателефонуйте до свого місцевого офісу DDA:

Регіон 1: Asotin, Chelan, Douglas, Ferry, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Whitman – 1-800-319-7116 або надішліть повідомлення на адресу R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Регіон 1: Adams, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla, Yakima –
1-866-715-3646 або надішліть повідомлення на адресу
R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Регіон 2 Північ: Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom –
1-800-567-5582 або надішліть повідомлення на адресу
R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Регіон 2 Південь: King – 1-800-974-4428 або надішліть повідомлення на адресу R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Регіон 3: Kitsap, Pierce – 1-800-735-6740 або надішліть повідомлення на адресу R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

Регіон 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston, Wahkiakum – 1-888-707-1202 або надішліть повідомлення на адресу R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

Програми раннього розвитку

Департамент у справах дітей, молоді та сім'ї (DCYF) надає наведені нижче послуги та програми для дітей віком до п'яти років. Зв'яжіться з нами, і ми допоможемо вам отримати наведені нижче послуги або знайти відповідні послуги, доступні у вашій громаді.

Програма освіти та допомоги для дітей молодшого дитячого віку (ECEAP) і Head Start – це програми дошкільної освіти штату Washington, що готують дітей у віці 3-4 років із родин із низьким рівнем доходу для досягнення успіху в школі та в житті. Програма ECEAP доступна для будь-якої дитини дошкільного віку та будь-якої сім'ї за умови відповідності вимогам до доходу. Інформацію про програми ECEAP і Head Start Preschools можна знайти на вебсайті dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart.

Послуги за програмою ранньої підтримки для новонароджених і дітей ясельного віку (ESIT) надаються для того, щоб діти у віці від народження до трьох років, які мають затримки або порушення розвитку, залишалися активними й успішними в ранньому дитинстві та в майбутньому в найрізноманітніших умовах. Зокрема вдома, у дошкільних установах, у підготовчих класах, у школі та своїй громаді. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit.

Home Visiting for Families (допомога сім'ям удома) – це добровільна програма, орієнтована на сім'ї та призначена для батьків, що очікують на народження дитини, та сімей з новонародженими й маленькими дітьми для підтримки фізичного, соціального та емоційного здоров'я дітей. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting.

Служба втручання і профілактики в ранньому дитинстві (ECLIPSE) надає послуги дітям у віці від народження до п'яти років, щодо яких існує небезпека жорстокого поводження або невиконання батьківських обов'язків і які можуть мати проблеми з психічним здоров'ям унаслідок складної травми. Послуги надаються в округах King і Yakima. Для отримання додаткової інформації відвідайте вебсайт dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/eceap.

Послуги, що не входять у покриття (не покриваються)

Вказані нижче послуги не покриваються Apple Health або Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Якщо ви отримаєте будь-які з вказаних нижче послуг, вам, можливо, доведеться оплатити їх самостійно. Зателефонуйте до Community Health Plan of Washington з будь-якими запитаннями або для уточнення про наявність можливості скористатися додатковою пільгою щодо послуги, яка не покривається. Додаткову інформацію див. у нашому Посібнику щодо додаткових пільг за адресою hca.wa.gov/vab-chart.

Послуга	Додаткова інформація
Альтернативна медицина	Акупунктура, релігійні методики, зцілення вірою, траволікування, гомеопатія, масаж або масажна терапія.
Послуги мануальної терапії для дорослих (старше 21 року)	
Необов'язкові косметичні або пластичні операції	Включно з підтяжкою обличчя, видаленням татуювань або пересадкою волосся.
Діагностика та лікування безпліддя, імпотенції та сексуальних дисфункцій	
Сімейне консультування та послуги сексолога	
Немедичне обладнання	Наприклад, пандуси та інші заходи з облаштування будинку.
Товари та приладдя, що забезпечують особистий комфорт	
Медогляди, необхідні для працевлаштування, отримання страховки або ліцензії	

Послуги, заборонені федеральними законами або законами штату, а також законами відповідних територій і володінь	До територій США належать: <ul style="list-style-type: none"> • Пуерто-Ріко • Гуам • Американські Віргінські Острови • Північні Маріанські Острови • Американське Самоа
Послуги, що надаються за межами США	
Послуги зі зниження та контролю ваги	Препарати і продукти для схуднення, абонементи в спортзал або обладнання для зниження ваги.

Доступ до вашої медичної інформації

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

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

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

Претензії та скарги можуть стосуватися такого:

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

Протягом двох робочих днів ми повідомимо вас телефоном або письмово про те, що ми отримали вашу претензію. Ми маємо ухвалити рішення за вашою претензією в найкоротші терміни, але в будь-якому разі не пізніше 45 днів з моменту її отримання.

Щоб отримати безкоштовний примірник нашої політики щодо претензій зателефонуйте нам або відвідайте сторінку chpw.org/member-center/member-rights/grievances-and-appeals для доступу в режимі онлайн.

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

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

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

Телефонуйте в усі регіони за номером 1-800-366-3103. Або пишіть в Управління з охорони психічного здоров'я за адресою info@obhadvocacy.org.

Регіон	Округи	Уповноважений в галузі охорони психічного здоров'я
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	360-561-2257
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	509-808-9790
King	King	206-265-1399
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	509-389-4485
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	360-528-1799
Pierce	Pierce	253-304-7355

Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	360-481-6561
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	509-655-2839
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	509-434-4951
Thurston-Mason	Mason, Thurston	360-489-7505

Важлива інформація про відмови, апеляції та адміністративні розгляди

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

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

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

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

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

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

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

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

Щоб надати запит на проведення адміністративного розгляду, вам необхідно повідомити Управління адміністративних розглядів (Office of Administrative Hearings) про те, що справа стосується Community Health Plan of Washington, причину звернення з проханням про проведення розгляду, в якій послuzі було відмовлено, дату відмови в послuzі, а також дату винесення відмови за апеляцією. Також обов'язково повідомте своє ім'я, адресу та номер телефону.

Подайте запит на проведення слухання таким чином:

1. Зателефонуйте до Управління адміністративних розглядів (oah.wa.gov) за номером 1-800-583-8271 Або
2. Надішліть лист на адресу:

Office of Administrative Hearings

P.O. Box 42489

Olympia, WA 98504-2489

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

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

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

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

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

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

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

- Зателефонуйте за номером 1-844-728-5212

Або

- Надішліть запит поштою на таку адресу:

HCA Board of Appeals

P.O. Box 42700

Olympia, WA 98504-2700

Ваші права

Як учасник плану ви маєте такі права:

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

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

Ваші обов'язки

Як учасник плану ви зобов'язані:

- Обговорювати зі своїми постачальниками медичних послуг ваше здоров'я і медичні потреби.
- Брати участь в ухваленні рішень про ваше медичне обслуговування, зокрема про відмову від лікування.
- Знати стан свого здоров'я і максимально можливою мірою брати участь у погодженні цілей лікування.
- Надавати вашому лікарю та Community Health Plan of Washington повну інформацію про стан вашого здоров'я.
- Дотримуватися вказівок свого постачальника медичних послуг щодо лікування, на яке ви погодилися.
- Своєчасно приходити на прийом до лікаря. Якщо ви затримуетесь або змушені скасувати візит, телефонувати до офісу постачальника медичних послуг та попереджати про це.
- Надавати своїм постачальникам медичних послуг інформацію, яка їм потрібна для отримання плати за надані вам послуги.
- Приносити з собою на всі лікарські прийоми картку послуг ProviderOne та ідентифікаційну картку учасника плану Community Health Plan of Washington.
- Знайомитися з інформацією про свій план медичного страхування і про послуги, що покриваються.
- Користуватися медичними послугами, коли вони вам потрібні.
- Користуватися медичними послугами належним чином. В іншому разі вас можуть зареєструвати в програмі оцінки та координації дій пацієнтів (Patient Review and Coordination Program). Учаснику цієї програми призначається один РСР, одна аптека, один постачальник медичних послуг, який випишує рецепти на підконтрольні препарати, і одна лікарня для надання послуг у неекстрених випадках. Ви маєте залишатися в тому самому плані щонайменше протягом 12 місяців.

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

Попередні розпорядження

Що таке попереднє розпорядження?

Попереднє розпорядження на випадок втрати здатності ухвалювати рішення дає змогу викласти ваші побажання щодо медичного обслуговування в письмовій формі.

Попереднє розпорядження повідомляє вашого лікаря та членів сім'ї про таке:

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

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

1. Довіреність на прийняття рішень про медичну допомогу, дія якої не припиняється внаслідок визнання довірителя недієздатним. У цьому документі вказується особа, яка прийматиме медичні рішення замість вас, якщо ви не зможете приймати їх самостійно.
2. Медичний заповіт (прижиттєве розпорядження). Цей письмовий документ містить вказівки щодо використання засобів життєзабезпечення.
3. Заявка на донорство органів.

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

Крім того, ви можете:

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

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

Попередні розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги

Що таке попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги?

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

У ньому може бути вказана інформація про те, які види лікування ви бажаєте або не бажаєте отримувати, а також людина, якій ви доручили приймати рішення від вашого імені.

Якщо у вас є попереднє розпорядження щодо вашого фізичного здоров'я, ви маєте передати його своєму постачальнику послуг психіатричної допомоги, щоб він був у курсі ваших побажань.

Як заповнити попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги?

Ви можете отримати примірник бланка попереднього розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги та додаткову інформацію щодо його заповнення за посиланням hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-advance-directives.

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

Запобігання шахрайству, марнотратству та зловживанням

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

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

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

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

Ми захищаємо вашу конфіденційність

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Або:

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

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



**COMMUNITY
HEALTH PLAN**
of Washington™

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

AH_MK001_Mbr_Handbook_IMC_01_2025 UKR