COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™
The power of community

WASHINGTON APPLE HEALTH

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

Washington Apple Health

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

The power of community

Non-Discrimination Notice

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

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

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

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

- Qualified interpreters, and
- Information written in other languages

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Зміст

Вітаємо в Community Health Plan of Washington і Washington Apple Health 6
Мовний доступ та послуги перекладача 6
Важлива контактна інформація 7
Мої постачальники медичних послуг 8
Як користуватися цим довідником 9
З чого почати 11
1. Ваша ідентифікаційна картка учасника Community Health Plan of Washington 11
2. Ваша картка послуг ProviderOne 12
Користування карткою послуг ProviderOne 12
Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne 13
Послуги Apple Health, що покриваються без плану керованого медичного обслуговування (також називають «плата за послугу») 13
Зміна плану медичного страхування 14
Що потрібно врахувати в разі зміни плану 14
Інформація для корінних американців і корінних жителів Аляски 14
Інформація для учасників програми Apple Health Expansion 15
Ваші права та конфіденційність 16
Використання приватного медичного страхування та ваше страхове забезпечення у Community Health Plan of Washington 16
Як отримати медичні послуги 17
Як обрати постачальника первинної медичної допомоги (PCP) 17
Організація першого прийому у PCP 17
Як отримувати спеціалізовану допомогу і направлення 17
Послуги, які можна отримувати без направлення 18
Послуги телемедицини 19
Постачальники Community Health Plan of Washington 19
Координація обслуговування/Послуги ведення пацієнтів 20
Координаційні послуги, що надаються працівниками системи охорони здоров'я громади 20
Послуги з ведення складних пацієнтів 20
Центри громадської допомоги 20
Оплата медичних послуг 21
Програми поліпшення якості 21
Програми керування використанням ресурсів 21
Як ми оцінюємо нові технології 22
Як отримати обслуговування в екстреній ситуації або якщо ви далеко від дому 22
Обслуговування в екстрених ситуаціях 22

Якщо вам потрібна невідкладна допомога 22
Якщо вам необхідна допомога в неробочий час 22
Кризова ситуація, пов’язана з психічним здоров'ям 23
Номери телефонів гарячої лінії кризової підтримки в округах 24
Очікування щодо того, коли постачальник медичних послуг зможе вас прийняти 25
Пільги, що покриваються Community Health Plan of Washington 25
Загальні послуги та екстрена медична допомога 26
Аптеки та рецепти 27
Медичні послуги для дітей 27
Психічне здоров'я 28
Круглі столи за участю членів сім'ї, молоді, партнерів системи (FYSPRT) 30
Харчування 30
Особливі медичні потреби та хронічні захворювання 31
Терапія для відновлення функціонування 31
Інші медичні послуги 32
Слух і зір 34
Планування сім'ї та репродуктивне здоров'я 35
Медичне обладнання та витратні матеріали 36
Лабораторні та рентгенологічні дослідження 36
Послуги, пов’язані з репродуктивним здоров’ям, вагітністю та післяпологовим періодом. 37
Післяпологове покриття (APC) 38
Додаткові послуги, які ми пропонуємо 38
Додаткові пільги (VAB) 39
Координація обслуговування 40
Додаткові послуги з координування обслуговування, які ми пропонуємо 40
Послуги Apple Health, що покриваються без плану керованого медичного обслуговування 41
Довгострокові послуги та підтримка (LTSS) 45
Програми підтримки в ранньому дитинстві 47
Доступ до вашої медичної інформації 49
Якщо ви незадоволені своїм постачальником, планом медичного страхування або будь-яким аспектом медичного обслуговування 49
Захист згідно із Законом про американців з інвалідністю/Законами штату Washington проти дискримінації 49
Уповноважені в галузі охорони психічного здоров'я (раніше – омбудсмени) 50
Важлива інформація про відмови, апеляції та адміністративні розгляди 51
Ваші права 53
Ваші обов'язки 54
Попередні розпорядження 55

Що таке попереднє розпорядження? 55
Попередні розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги 56
Що таке попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги? 56
Як заповнити попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги? 56
Запобігання шахрайству, марнотратству та зловживанням 57
Ми захищаємо вашу конфіденційність 57
Висловіть свою думку 59
Круглі столи за участю членів сім'ї, молоді, партнерів системи (FYSPRT) 60
Робоча група з питань сповіщень для споживачів 60

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 учасників, зареєстрованих у плані керованого медичного обслуговування, мають звертатися до постачальників, що входять до мережі їхнього плану. За потреби ми допоможемо вам організувати догляд у постачальника послуг, що не входить до мережі їхнього плану. Щоб звернутися до постачальників, які не входять до мережі плану, необхідно отримати попереднє схвалення. Зверніться до свого постачальника послуг первинної медичної допомоги (PCP) або до відділу обслуговування учасників вашого плану медичного страхування, щоб отримати попереднє схвалення на послуги, отримані за межами зони обслуговування. Щоб призначити постачальника медичних послуг для корінних американців (IHCP) 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 для проведення первинного медичного скринінгу. 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.

Мовний доступ та послуги перекладача

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

Перебуваючи на медичному прийомі, що покривається програмою Apple Health, ви маєте право на послуги мовного доступу. Якщо у вас виникли перешкоди в доступі до послуг перекладача, зв’яжіться з нами за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711). Ми допоможемо вам забезпечити присутність перекладача під час вашого прийому. Ви також можете повідомити свого постачальника медичних послуг, що вам потрібен перекладач, коли записуєтеся на прийом. Ваші постачальники послуг зобов'язані запланувати послуги перекладача для ваших прийомів за вашим запитом.

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

Якщо ви бажаєте, щоб перекладач був присутній особисто, будь ласка, повідомте про це свого постачальника медичних послуг або план медичного страхування. Програма послуг перекладача, що адмініструється Управлінням охорони здоров'я (HCA), допомагає постачальникам медичних послуг знайти усного перекладача або перекладача жестової мови. Якщо у вас виникли запитання щодо нашої програми послуг перекладачів, відвідайте наш вебсайт за адресою chpw.org/contact-us/language-assistance. Ви також можете відвідати вебсторінку Служби перекладачів Управління охорони здоров'я (HCA) за адресою hca.wa.gov/interpreter-services або надіслати електронного листа до Служби перекладачів HCA за адресою interpretersvcs@hca.wa.gov.

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

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

Важлива контактна інформація

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

Організація	Робочі години відділу обслуговування учасників	Номери телефонів відділу обслуговування учасників	Адреса вебсайту
Community Health Plan of Washington	З понеділка до п'ятниці з 8:00 до 17:00	1-800-440-1561 (TTY: 711)	chpw.org
Управління охорони здоров'я (HCA) Відділ обслуговування учасників Apple Health	З понеділка до п'ятниці з 7:00 до 17:00	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple-health

Мої постачальники медичних послуг

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

Постачальник медичних послуг	**Ім'я та прізвище**	**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.

Як користуватися цим довідником

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

Якщо у вас є такі запитання...	Звертайтеся до
• Зміна або вихід з плану керованого медичного обслуговування Apple Health (стор. 14) • Отримання оплачуваних Apple Health послуг, не включених до вашого плану (стор. 13) • Ваша картка послуг ProviderOne (стор. 12)	Управління охорони здоров'я (HCA) штату Washington: • Портал клієнтів ProviderOne: https://www.waproviderone.org/client • https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ Якщо у вас залишилися запитання або вам потрібна додаткова допомога, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022.
• Вибір або зміна постачальників медичних послуг (стор. 17) • Оплачувані послуги або ліки (стор. 25) • Подання скарги (стор. 49) • Оскарження рішення вашого плану медичного страхування, яке впливає на ваші пільги (стор. 51)	Community Health Plan of Washington за телефоном 1-800-440-1561 (TTY: 711) або зайдіть на вебсайт: chpw.org.
• Ваше медичне обслуговування (стор. 17) • Направлення до спеціалістів (стор. 18)	Ваш постачальник первинної медичної допомоги (PCP). 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. Консультаційна лінія медсестринської допомоги: 1-866-418-2920 (TTY: 711).

• Зміни у вказаному нижче: ○ Адреса, ○ Дохід, ○ Зміна сімейного стану, ○ Розмір домогосподарства, ○ Інше страхове покриття (включно з Medicare), ○ Статус подання податкової декларації, ○ Вагітність, а також ○ Народження чи усиновлення дітей.	Washington Healthplanfinder за номером 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) або відвідайте wahealthplanfinder.org.
• Якщо ви або ваша близька людина потребує негайної допомоги, пов'язаної з кризою поведінкового (або психічного) здоров'я	Зверніться на гарячу лінію з запобігання самогубствам і кризовим ситуаціям (Suicide & Crisis Lifeline) за номером 988 (гаряча лінія 988 Lifeline конфіденційна, безкоштовна, доступна цілодобово та без вихідних): • Зателефонуйте, напишіть текстове повідомлення або скористайтеся чатом 988 ○ Щоб отримати кризову підтримку іспанською, зателефонуйте, надішліть SMS або використайте чат 988 Lifeline та оберіть опцію 2. ○ Для учасників, які є американськими індіанцями або корінними жителями штату Alaska (AI/AN), доступна лінія Native & Strong Lifeline після натискання опції 4. Консультанти для корінних народів доступні цілодобово, без вихідних та абсолютно безкоштовно. Дізнайтеся більше про лінію Native and Strong Lifeline.
• Для допомоги у пошуку послуг лікування та реабілітації при розладах, пов’язаних із вживанням психоактивних речовин, пов'язаних з ігровою залежністю, та/або при проблемах із психічним здоров’ям, звертайтеся на гарячу лінію Washington Recovery. Лінія допомоги доступна цілодобово, анонімно та конфіденційно.	Зверніться на гарячу лінію Washington Recovery: • https://www.warecoveryhelpline.org • 1-866-789-1511

• Як повідомити про шахрайство, марнотратство та зловживання.	Управління охорони здоров'я штату Washington • Повідомлення про шахрайство з пільгами в межах програми Washington Apple Health, електронна пошта WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov або телефон 1-360-725-0934 • Повідомлення про постачальників медичних послуг Medicaid, електронна поштаhottips@hca.wa.gov або телефон 1-833-794-2345 Детальну інформацію можна отримати на вебсайті HCA: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention

З чого почати

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

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

1. Ваша ідентифікаційна картка учасника Community Health Plan of Washington

Ідентифікаційна картка учасника має бути отримана протягом 30 днів з дати вашого зарахування. На ідентифікаційній картці учасника буде вказано ваш ідентифікаційний номер учасника. Якщо будь-яка інформація на вашій картці неправильна 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 напишіть на адресу customercare@chpw.org. Ваш постачальник медичних послуг також може зв'язатися з нами для перевірки відповідності вимогам.

2. Ваша картка послуг ProviderOne

Ви також отримаєте поштою картку послуг ProviderOne.

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

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 відображатиметься)

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

Користування карткою послуг ProviderOne

Беріть цю картку з собою на прийоми до лікаря. За допомогою цієї картки постачальники медичних послуг переконуються в тому, що послуги, які надаються вам, оплачуються. Ви можете отримати доступ до цифрової копії вашої картки послуг ProviderOne за допомогою мобільного додатку WAPlanfinder. Докладніша інформація про додаток доступна на вебсайті wahbexchange.org/mobile/. Немає потреби замовляти заміну, якщо у вас з собою цифрова копія!

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

Постачальники медичних послуг використовують ваш номер клієнта ProviderOne, щоб перевірити, чи зареєстровані ви в Apple Health.

Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne

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/.

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 Управління охорони здоров'я (HCA) Відділ обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022, дотримуйтесь інструкцій.
- Попросіть внести зміни онлайн: https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/
    - Оберіть «Клієнт» (Client).
    - Використовуйте розкривне меню вибору теми (Select Topic), щоб обрати «Картка послуг» (Services Card).

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

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

Управління охорони здоров'я (HCA) оплачує деякі пільги та послуги безпосередньо через Apple Health, навіть якщо ви зареєстровані в плані медичного страхування. Ці послуги охоплюють таке:

- Стоматологічні послуги,
- Окуляри для дітей (віком 20 років і молодше),
- Довгострокові послуги та підтримка[1],
- Послуги з підтримки материнства (MSS) First Steps, Ведення новонароджених (ICM) First Steps, курс підготовки до пологів, доули під час пологів, Програма для вагітних, які вживають психоактивні речовини (SUPP), пренатальне генетичне консультування і переривання вагітності[2], а також
- Послуги для осіб із порушеннями розвитку.

Для доступу до цих пільг вам знадобиться лише ваша картка послуг ProviderOne. Ви можете поговорити зі своїм PCP, щоб обговорити потенційні послуги та способи отримання доступу до них. Якщо у вас є запитання щодо пільги чи послуги, яких немає в списку, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022.

[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. Усі плани медичного страхування зобов'язані пропонувати ті самі базові послуги. Залежно від того, коли ви подасте запит, ваш новий план зазвичай почне діяти першого числа наступного місяця.

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

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

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

Що потрібно врахувати в разі зміни плану

Додаткові пільги (VAB) доступні вам на додаток до ваших пільг Apple Health безкоштовно. Пільги VAB можуть надати вам більше можливостей для медичного обслуговування та збереження вашого добробуту.

Перегляньте Посібник з порівняння VAB, щоб вибрати план керованого медичного обслуговування, який найкраще відповідає вашим потребам та потребам вашої родини за адресою hca.wa.gov/vab-chart.

Інформація для корінних американців і корінних жителів Аляски

Американські індіанці та корінні жителі штату Alaska (AI/AN) у штаті Washington мають можливість обирати між керованим медичним обслуговуванням Apple Health або покриттям Apple Health без плану керованого медичного обслуговування (обслуговування за схемою «плата за послугу»). Це відповідає федеральним правилам з врахуванням системи надання медичної допомоги корінним американцям, а також забезпечує вам доступ до медичного обслуговування з урахуванням культурних особливостей. Якщо у вас з'явилися запитання або ви хочете внести зміни до своєї реєстрації, ви можете звернутися до відділу обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022. Ви можете змінити свій вибір у будь-який час, але зміна набуде чинності не раніше наступного місяця, якщо тільки причина зміни не пов’язана з терміновою необхідністю отримання медичної допомоги.

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

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

Інформація для учасників програми Apple Health Expansion

Apple Health Expansion – це програма, розроблена для забезпечення медичного страхування осіб віком від 19 років, які не відповідають вимогам інших програм Apple Health на основі свого імміграційного статусу. У межах цієї програми ви стаєте учасником плану медичного страхування. Цей план медичного страхування керує вашим медичним обслуговуванням і є вашим контактом, який допомагає вам отримувати послуги, координувати ваше лікування та забезпечувати послуги усного перекладача для ваших медичних прийомів та лікування.

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. Дізнайтеся більше про конфіденційність та спосіб надання вашої інформації на вебсайті hca.wa.gov/apple-health-privacy.

Ваш імміграційний статус буде захищено, і проти вас не буде вжито заходів за подання скарги або претензії щодо отриманого вами обслуговування.

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. Вам буде запропоновано вибрати PCP під час реєстрації; якщо ви його не оберете, вам буде призначено PCP. Якщо ви вже користуєтеся 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 звертаєтеся до постачальника медичних послуг для корінних американців (IHCP). IHCP необов'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 HCA 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. Послуги, які ви можете отримати, охоплюють регулярні огляди та профілактичні послуги, вакцинацію (щеплення), прийоми, коли ви хворі або маєте проблеми зі здоров’ям, та інші методи 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 PCP направить вас до лікаря-спеціаліста, якщо вам потрібне обслуговування, яке PCP не може надати. Ваш PCP пояснить вам, як видаються направлення. Якщо ви вважаєте, що спеціаліст, до якого вас скерували, не може надати вам необхідні послуги, зверніться до свого PCP. Він може допомогти вам звернутися до іншого лікаря-спеціаліста.

Ваш PCP 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 PCP 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 PCP.

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

Якщо ми відхилимо цей запит і ви не згодні з нашим рішенням, ви маєте право на апеляцію. Це означає, що ви можете попросити нас, щоб запит розглянула інша особа. Детальніше про це див. на стор. 51. Якщо ваш PCP або Community Health Plan of Washington скеровують вас до лікаря-спеціаліста поза нашою мережею і ми даємо попереднє схвалення, то ви не зобов'язані покривати будь-які витрати.

Послуги, які можна отримувати без направлення

Вам не потрібне направлення від PCP для звернення до постачальника, що входить до нашої мережі, якщо вам потрібні перелічені нижче послуги. Якщо у вас є запитання щодо того, чи потрібне вам направлення, ви можете звернутися до Community Health Plan of Washington.

- Профілактичні обстеження здоров'я дитини
- Поведінкове здоров’я (лікування психічних розладів і розладів, пов’язаних із вживанням психоактивних речовин), а також послуги з реагування на кризові ситуації, включно з таким:
  - Кризове втручання
  - Кризова стабілізація
  - Оцінка стану здоров'я та лікування
  - Безпечне управління та стабілізація при абстиненції
- Планування сім’ї
- Скринінг та лікування інфекційних захворювань, включно з тестуванням на гепатит C, ВІЛ або СНІД
- Профілактичні послуги, як-от вакцинація (щеплення), вимірювання артеріального тиску або обстеження на рак
- Амбулаторні послуги з питань поведінкового здоров'я (психічного здоров'я та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин), включно з ліками від розладу, пов'язаного із вживанням опіоїдів/ліками від розладу, пов'язаного із вживанням алкоголю
- Лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, і подальше спостереження
- Обстеження на туберкульоз і подальше спостереження
- Послуги з охорони репродуктивного здоров'я, зокрема:
  - Послуги, пов’язані з вагітністю та пологами, зокрема послуги акушерів
- Скринінг на рак (шийки матки, молочної залози та простати)

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 інтерактивне спілкування у форматі аудіо- та відеозв'язку в режимі реального часу. Віртуальна невідкладна медична допомога також може входити у ваше покриття Apple Health. Більше інформації можна знайти на сторінці 22.

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, запитайте у свого постачальника, чи пропонує він віртуальні прийоми, або відвідайте сторінку chpw.org/virtualcare. Ви можете зателефонувати на нашу цілодобову лінію медсестринської допомоги за номером 1-866-418-2920 (TTY: 711), щоб отримати безкоштовну консультацію щодо необхідної вам медичної допомоги. 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 (TTY: 711) або надішліть електронний лист за адресою customercare@chpw.org.

Постачальники Community Health Plan of Washington

У більшості випадків 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.
- Обмеження за типами пацієнтів (дорослі, діти тощо).
- Чи приймає він нових пацієнтів.

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

Координація обслуговування/Послуги ведення пацієнтів

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

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

CHW можуть:

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

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

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

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 організовувати 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).

Центри громадської допомоги

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

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

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

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 (TTY: 711). Ми проведемо роботу з вашим постачальником, щоб він виставляв правильні рахунки та розумів правила Medicaid.

Програми поліпшення якості

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

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

Програми керування використанням ресурсів

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

Якщо у вас є запитання щодо того, як приймаються такі рішення, зателефонуйте за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) з понеділка по п'ятницю з 08:00 до 17:00 год.

Як ми оцінюємо нові технології

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

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 (TTY: 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 (TTY: 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) та попросіть про допомогу. Ви також можете звернутися по допомогу до служби віртуальної медичної допомоги вашого плану медичного страхування телефоном, за допомогою смартфону, планшета або комп'ютера на сторінці chpwvirtualcare.org або зателефонувавши за номером 1-800-400-6354.

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

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

- **Зателефонуйте за номером 911 для отримання негайної допомоги, якщо йдеться про екстрену ситуацію, що загрожує життю.**
- **Зателефонуйте за номером 988 для отримання негайної допомоги, якщо йдеться про кризу психічного здоров'я.**
    - Зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на номер 988. Допомога на лінії надається безкоштовно, конфіденційно, цілодобово і без вихідних.
    - Для учасників, які є американськими індіанцями або корінними жителями штату Alaska (AI/AN), доступна лінія Native & Strong Lifeline після натискання опції 4. Консультанти для корінних народів доступні цілодобово, без вихідних та абсолютно безкоштовно. Дізнайтеся більше про Native & Strong Lifeline.

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

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

Номери телефонів гарячої лінії кризової підтримки в округах

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

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

Очікування щодо того, коли постачальник медичних послуг зможе вас прийняти

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

- **Екстрена допомога:** доступна цілодобово і без вихідних.
- **Невідкладна допомога:** відвідування офісу вашого 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 (21 день для дітей віком до 2 років). Приклади профілактичного медичного обслуговування:
  - Щорічні медогляди (регулярні огляди),
  - Профілактичні обстеження здоров'я дитини,
  - Щорічний догляд за репродуктивним здоров'ям, та
  - Вакцинація (щеплення).
- Догляд за вагітними слід розпочинати до закінчення першого триместру (протягом перших 12 тижнів/3 місяців).

Якщо час очікування на візит до постачальника перевищує зазначені вище терміни, зв'яжіться з нами, і ми допоможемо вам знайти постачальника якомога швидше.

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. Діти та молодь віком до 20 років можуть отримувати послуги, не зазначені в списку, за медичної необхідності. Якщо потрібна вам послуга відсутня в цьому переліку, проконсультуйтеся зі своїм постачальником 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 HCA.

На деякі послуги накладаються обмеження за кількістю візитів. Якщо вам потрібні додаткові візити, ваш постачальник може звернутися з проханням про збільшення ліміту (LE). Для дітей та молоді віком до 20 років запити розглядатимуться в індивідуальному порядку, щоб оцінити, чи є додаткові візити медично необхідними. Для дорослих: якщо вам потрібні послуги, що не покриваються, попросіть, щоб ваш постачальник надіслав запит на виняток із правил (ETR).

Для отримання деяких послуг вам може знадобитися направлення від вашого PCP 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 PCP 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. 25.
Реабілітація в лікарняному стаціонарі (фізіотерапія)	Необхідне схвалення Community Health Plan of Washington.
Щеплення/ вакцинація	Учасники плану мають право на проходження вакцинації у своїх PCP, 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. Додаткові послуги можуть бути доступні, якщо ви маєте право на довгостроковий догляд. 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) або відвідайте наш вебсайт.

Медичні послуги для дітей

Діти та молодь віком до 20 років, які зареєстровані в Apple Health, можуть отримувати повний спектр медичних послуг, включно з профілактичною, стоматологічною, психіатричною, спеціалізованою допомогою та допомогою в разі порушень розвитку[3]. Ця пільга охоплює будь-які медично необхідні послуги охорони здоров'я. Послуги можуть охоплювати профілактичний догляд та послуги для підтримання функціонування та покращення здоров'я дітей. Вони також передбачають послуги, які необхідні дітям із затримкою розвитку.

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

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

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

Додаткові послуги для дітей та молоді віком до 20 років охоплюють таке:

Послуга	Додаткова інформація
Послуги мануальної терапії	Для дітей віком 20 років і молодше, які мають направлення від вашого PCP.
Послуги персональної медичної сестри (PDN) через програму інтенсивної медичної допомоги дітям (MICP)	Покриваються для дітей віком 17 років і молодше. Необхідне схвалення Community Health Plan of Washington. Для молодих людей віком від 18 до 20 років покриття надається через Управління з питань підтримки літніх осіб та довготермінового догляду (ALTSA). Контактні дані див. На стор. 45.

Психічне здоров'я

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

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

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

Послуга	Додаткова інформація

Лікування психічного здоров'я	Послуги з охорони психічного здоров'я включаються в покриття, якщо вони надаються в Агентстві з охорони психічного здоров'я або їх надає психіатр, психолог, ліцензований психотерапевт, ліцензований соціальний працівник або ліцензований сімейний психотерапевт. Послуги психіатричної допомоги можуть включати таке:
	• Оцінку потреби в послугах, оцінку стану здоров'я та скринінг
	• Взаємодопомогу
	• Терапевтичні втручання в галузі психічного здоров'я, як-от:
	  ○ Індивідуальну, сімейну та групову терапію
	  ○ Амбулаторне, стаціонарне лікування та лікування за місцем проживання
	  ○ Моделі інтенсивного та короткочасного лікування
	• Послуги кризової підтримки
	• Керування медикаментозною терапією та медикаментозний моніторинг
	• Координацію обслуговування та інтеграцію в громаду

Прикладний поведінковий аналіз (ABA)	Підтримка 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: • Оцінку стану здоров'я • Коротке втручання і направлення на лікування • Індивідуальну, сімейну та групову терапію • Амбулаторне, стаціонарне лікування та лікування за місцем проживання • Препарати для лікування розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів (MOUD) • Ліки від розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю (MAUD) • Ведення учасників • Координацію обслуговування та інтеграцію в громаду • Взаємодопомогу • Послуги кризової підтримки • Допомогу під час абстиненції (детоксикація)

Препарати для лікування розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів (MOUD)	Раніше це називалося «Лікуванням із застосуванням лікарських препаратів» (MAT). Це препарати, що використовуються для лікування розладів, пов'язаних із вживанням певних психоактивних речовин. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), щоб отримати додаткову інформацію. Ви також можете знайти ліки від розладу, пов’язаного із вживанням опіоїдів, за допомогою інструмента пошуку MOUD, який можна знайти за адресою https://search.warecoveryhelpline.org/
Терапевтичні втручання для лікування розладів, пов'язаних з ігровою залежністю	Послуги, що покриваються, включають: • Оцінку стану здоров'я • Індивідуальну, сімейну та групову терапію

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

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

Дізнайтеся, як поділитися своїми відгуками про системи охорони психічного здоров’я, у розділі «Нехай ваш голос буде почутий» на сторінці 60.

Харчування

Послуга	Додаткова інформація
Медична дієтотерапія	Учасники можуть отримувати послуги з медичної дієтотерапії, що надаються зареєстрованим дієтологом (РД), за наявності медичної потреби та направлення постачальника послуг з харчування, включно з оцінкою, діагностикою та лікуванням.
Ентеральне та парентеральне харчування	Продукти та витратні матеріали для парентерального харчування покриваються для всіх учасників. Програма ентерального харчування охоплює продукти, обладнання та витратні матеріали, пов'язані з медично необхідним харчуванням. Продукти, обладнання та витратні матеріали для ентерального харчування покриваються для всіх учасників, які отримують харчування через зонд. Продукти для ентерального харчування для учасників віком 20 років і молодше обладнання протягом обмеженого періоду часу при лікуванні гострих захворювань за наявності медичної необхідності. Ентеральне харчування може здійснюватися перорально або через зонд.

Особливі медичні потреби та хронічні захворювання

Якщо у вас є особливі медичні потреби або хронічні захворювання, ви можете мати право на додаткові послуги, щоб допомогти орієнтуватися у вашому догляді в межах нашої програми Health Home[4], або на послуги з координації обслуговування. Вони можуть охоплювати підтримку доступу до лікарів-спеціалістів. У деяких випадках надається можливість вибрати лікаря-спеціаліста як свого PCP. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), щоб отримати додаткову інформацію про програму Health Home, координацію обслуговування та ведення пацієнтів.

Терапія для відновлення функціонування

Послуга	Додаткова інформація
Амбулаторна реабілітація (ерготерапія, фізіотерапія та логопедична допомога)	Ця пільга має обмеження. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), щоб отримати додаткову інформацію. Обмеження можуть застосовуватися при наданні послуг у будь-якому з таких закладів: • Амбулаторна клініка • Амбулаторна лікарня • Удома при наданні послуг сертифікованим Medicare агентством з медичного догляду на дому
Послуги абілітації	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 (TTY: 711), щоб отримати додаткову інформацію. Обмеження можуть застосовуватися при наданні послуг у будь-якому з таких закладів: • Амбулаторна клініка • Амбулаторна лікарня • Удома при наданні послуг сертифікованим Medicare агентством з проведення інфузії на дому

Якщо ці послуги надаються дітям віком до 20 років, знайдіть схвалений нейророзвивальний центр за адресою doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf

[4] Програма Health Home не покривається програмою Apple Health Expansion.

Інші медичні послуги

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 HCA.
Терапія методом біологічного зворотного зв'язку	Накладаються обмеження відповідно до вимог плану. Для дітей віком до 20 років може бути доступним за медичної необхідності.
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	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. Деякі препарати для лікування гепатиту С покриваються Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TT: 711), щоб дізнатися більше.
Трансплантація органів	У деяких випадках трансплантація органів покривається Community Health Plan of Washington, а в інших – Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) для отримання детальної інформації.

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. Зателефонуйте нам за номером 1-800-440-1561 (TT: 711) для отримання додаткової інформації.
Допомога у відмові від куріння	Покривається для всіх учасників; наявність направлення від PCP і попереднього схвалення необов'язкова. Для отримання детальної інформації зателефонуйте до Community Health Plan of Washington за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711) або відвідайте вебсайт за адресою chpw.org/quit-for-life.
Медичні послуги для трансгендерних осіб	Послуги, пов’язані з трансгендерним здоров’ям, покриваються через ваш план медичного страхування: • Послуги лікаря • Гормональна терапія • Придушення статевого дозрівання • Мовна та мовленнєва терапія (включно з тренуванням голосу) • Послуги з охорони психічного здоров'я • Лабораторні дослідження • Патологія • Радіологія • Тестування на тестостерон Для отримання цих послуг може знадобитися попереднє схвалення. Консультації хірурга, хірургічні послуги для підтвердження гендеру та видалення волосся для підтвердження гендеру покриваються, якщо це медично необхідно для лікування гендерної дисфорії. Ці послуги покриваються безпосередньо за схемою «плата за послугу» Apple Health, а не вашим планом медичного страхування. Відвідайте вебсторінку Медичних послуг для трансгендерних осіб за адресою hca.wa.gov/transhealth для отримання додаткової інформації.
Обстеження на туберкульоз (ТВ) і подальше лікування	Ви можете (за власним вибором) звернутися до свого PCP або до місцевого департаменту охорони здоров'я.

Слух і зір

Послуга	Додаткова інформація
Аудіологічні тести	Перевірка слуху.
Кохлеарні імпланти та імплантовані системи кісткової провідності (BAHA)	На двосторонні кохлеарні імпланти, включно з імплантами, деталями, аксесуарами, акумуляторами, зарядними пристроями та ремонтом, розповсюджуються пільги, що покриваються для всіх осіб. На BAHA, включно з пристроями BAHA (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. Кохлеарні імпланти покриваються для всіх вікових груп. Пільга охоплює запасні частини. Нові імплантовані системи кісткової провідності (BAHA) покриваються для осіб віком до 20 років. Запасні частини для BAHA покриваються для всіх вікових груп.
Перевірка зору та окуляри	Офтальмологічні огляди покриваються для людей будь-якого віку. Ви повинні скористатися послугами мережі постачальників медичних послуг Community Health Plan of Washington. Зателефонуйте, щоб отримати інформацію про пільги: 1-800-440-1561 (TTY: 711). Для дітей віком до 20 років окуляри покриваються. Це включає до двох замін оправ та до чотирьох замін лінз протягом календарного року, якщо вони були втрачені або зламані, без попереднього схвалення. Контактні лінзи покриваються з обмеженнями, якщо вони використовуються замість окулярів для корекції зору. Покриття включає одну пару запасних окулярів для клієнтів, які відповідають вимогам. Витрати на підбір окулярів і контактних лінз покриваються для будь-якого віку. Ви можете вибрати постачальника оптики на вебсайті: https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/. Дорослі учасники можуть придбати оправи 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.

	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.
Перевірка слуху та слухові апарати	Перевірка слуху – це пільга, що покривається для всіх учасників. Слухові апарати для одного або обох вух покриваються для: • Дітей віком 20 років і молодше • Дорослих, які відповідають критеріям програми Покриття витрат на слухові апарати включає: • Вушні вкладки • 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 (включно з довготривалою зворотною контрацепцією та незворотною стерилізацією) та засобами екстреної контрацепції («план Б»)	Ви можете звернутися до постачальника з нашої мережі, до вашого місцевого департаменту охорони здоров'я, спеціалізованої клініки планування сім'ї або до вашого PCP. Якщо вам 21 рік або більше і ви зацікавлені у стерилізації, ви повинні скористатися послугами постачальника послуг, що входить до нашої мережі. (Стерилізація все ще покривається, якщо вам від 18 до 20 років. Див. «Послуги Apple Health, що покриваються без плану керованого медичного обслуговування».)
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 PCP.

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. Якщо вам потрібна допомога, 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	Для отримання деяких послуг може знадобитися попереднє схвалення.

Рентгенографія та послуги лабораторії	Для отримання деяких послуг може знадобитися попереднє схвалення.
	Наведені нижче обмеження застосовуються тільки до послуг амбулаторної діагностики:
	• Перевірки на вживання наркотиків тільки за наявності медичних показань і:
	  ○ 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.
	Послуги з використанням портативного рентген-апарату, які надаються у вас вдома або в закладі медсестринського догляду, покриваються лише тоді, коли не використовується контрастна речовина.

Послуги, пов’язані з репродуктивним здоров’ям, вагітністю та післяпологовим періодом.

Послуга	Додаткова інформація
Молоковідсмоктувачі	Для отримання деяких видів молоковідсмоктувачів потрібне попереднє схвалення. Купівля (не оренда) ручних та електричних молоковідсмоктувачів без попереднього дозволу, з обмеженням один на клієнта протягом трирічного періоду. Для оренди електричного молоковідсмоктувача медичного класу потрібен попередній дозвіл. Зверніться до Community Health Plan of Washington, щоб дізнатися більше про додаткові пільги.
Послуги під час вагітності та післяпологового періоду[5]	• 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 (зв’яжіться з Community Health Plan of Washington для отримання детальної інформації про покриті послуги).

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

Післяпологове покриття (APC)[6]	• Ви можете мати право на 12 місяців комплексного післяпологового покриття, якщо ви вагітні та зареєстровані в програмі Apple Health, або подаєте заявку на APC, якщо ви не зареєстровані в програмі Apple Health та протягом 12 місяців після закінчення вагітності. Дізнайтеся більше за посиланням hca.wa.gov/apc.
Репродуктивне здоров'я[6]	Планові та профілактичні медичні послуги, зокрема: мамографія, репродуктивне здоров'я, загальний огляд, контрацепція, аналізи та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, імунізація та підтримка грудного вигодовування. Зверніться до свого плану, щоб отримати додаткову інформацію про покриті пільги.

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 телефонуйте на нашу цілодобову консультаційну лінію медсестринської допомоги за номером 1-866-418-2920 (TTY: 711), щоб поговорити з зареєстрованою 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 у сфері поведінкового здоров'я. Багато людей 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.

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

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. VAB різняться в залежності від плану. Щоб переглянути порівняння VAB, що пропонуються за 5 планами, див. Порівняльну таблицю додаткових пільг для планів Apple Health.

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. Ви можете звернутися до будь-якого ліцензованого постачальника у штаті Washington. Додаткову інформацію дивіться за посиланням chpw.org/alternative-treatments.

MemberFirst™. Турбота про своє здоров'я є важливою частиною його підтримки, і тепер ви можете отримувати за це винагороди. Наша програма MemberFirst™ винагороджує учасників за проходження ключових профілактичних обстежень на рак. Додаткову інформацію ви можете знайти на вебсайті chpw.org/vision.

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 проходження 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 безоплатний доступ до позашкільних клубів, що входять до мережі. Ви отримаєте допомогу з виконанням домашніх завдань, заняття фітнесом, безкоштовне харчування та багато іншого. Див. chpw.org/klub-hlupakov-i-djevcat для отримання додаткової інформації.

Медогляди для дітей, необхідні для відвідування спортивних секцій. Ваші діти (віком від 6 до 18 років) можуть щороку безоплатно 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

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

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, ABA (прикладний поведінковий аналіз), WISe (охоплення інтенсивними послугами), PACT (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 (ABA), зателефонуйте на виділені лінії ABA 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 PCP 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]	Схема «плата за послугу» Apple Health покриває такі послуги: • Медикаментозний аборт або таблетки для переривання вагітності. • Хірургічний аборт. Клієнти, зареєстровані в організації керованого обслуговування (MCO) Apple Health, можуть самостійно звернутися за послугами переривання вагітності за межами своєї MCO. Включає подальше лікування в разі ускладнень.
Послуги швидкої допомоги (санітарна авіація)	Усі послуги санітарної авіації, що надаються клієнтам Apple Health, зокрема зареєстрованим в організації керованого медичного обслуговування (MCO).
Послуги швидкої допомоги (санітарний автомобіль)	Всі послуги швидкої допомоги на санітарному автомобілі, зокрема допомога в екстрених і неекстрених ситуаціях, що надаються клієнтам Apple Health, включно з особами, які зареєстровані в організації керованого медичного обслуговування (MCO).

[7] Apple Health Expansion не покриває послуги, пов'язані з вагітністю та післяпологовим періодом, зокрема послуги переривання вагітності.

Послуги кризової підтримки	Послуги кризової підтримки надаються вам або вашим знайомим. Зателефонуйте за номером 911, якщо ви зіткнулися з екстреною ситуацією, що загрожує життю, або 988, якщо екстрена ситуація пов'язана зі станом психічного здоров'я. Див. сторінку 24, щоб дізнатися про місцеві кризові лінії, доступні у вашому регіоні. Національна гаряча лінія з профілактики самогубств (Suicide Prevention Lifeline): Зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на номер 988 або зателефонуйте за номером 1-800-273-8255. Номер для користувачів TTY: 1-206-461-3219. 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. 24 вище та за посиланням: hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines.
Стоматологічні послуги	Послуги за договором включають: • Рецепти, які виписує стоматолог. • Послуги ABCD надаються сертифікованим постачальником Mouth Matters. • Медичні/хірургічні послуги, що надає стоматолог. • Оплату перебування в лікарні/центрі амбулаторної хірургії. Усі інші стоматологічні послуги покриваються Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Ви маєте звернутися до постачальника стоматологічних послуг, який погодився виставляти рахунки Apple Health без плану керованого медичного обслуговування, за допомогою вашої картки послуг ProviderOne. Для отримання додаткової інформації: • Відвідайте вебсайт hca.wa.gov/dental-services або • Зателефонуйте до відділу обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022. Щоб знайти постачальника, який приймає учасників Washington Apple Health, перейдіть за посиланням: • DentistLink.org, або • https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/

Послуги доули під час пологів[8]	Послуги доули, що покриваються, охоплюють емоційну, фізичну, психосоціальнута інформаційну підтримку вагітних, породіль, жінок після вагітності та їхніх сімей. Щоб дізнатися більше, відвідайте вебсайт hca.wa.gov/billers-providers-partners/program-information-providers/doulas.
Окуляри	Для дітей та молодих людей віком до 20 років включно оправи для окулярів, лінзи та контактні лінзи входять до покриття Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Для дорослих віком від 21 року і старше оправи 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
Програма послуг з підтримки материнства (MSS) «Перші кроки» (First Steps), послуги з ведення новонароджених (ICM) та освітня програма підготовки до пологів (CBE)[9]	MSS забезпечує профілактичні та просвітницькі послуги для вагітних і жінок, які народили, вдома або в кабінеті лікаря для забезпечення здорової вагітності та здоров'я дитини. ICM допомагає сім'ям з дітьми у віці до одного року отримати інформацію про необхідні медичні, соціальні, освітні та інші ресурси за місцем проживання і про те, як їх використовувати, що дає змогу дитині та сім'ї успішно розвиватися. CBE пропонує вагітним жінкам та особам, що їх супроводжують, групові заняття у схвалених у HCA постачальників у межах програми CBE. Заняття присвячені тривожним симптомам під час вагітності, харчуванню, грудному вигодовуванню, плануванню пологів, чого очікувати під час пологів, а також безпеці новонароджених. Щоб знайти постачальників у своєму регіоні, скористайтеся посиланням hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.

[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.

Стаціонарна психіатрична допомога для дітей (довготермінова програма стаціонарного лікування для дітей (CLIP) віком від 5 до 17 років)	Надається агентствами, сертифікованими Департаментом охорони здоров'я (DOH). Зателефонуйте нам, щоб ми допомогли вам отримати ці послуги.
Довгострокові послуги та підтримка (LTSS)	Див. стор. 45 цієї брошури. Послуги та підтримка, які допоможуть вам у виконанні повсякденних справ, або якщо у вас є функціональні порушення.
Стерилізація, вік 18-20 років	Ви можете самостійно звернутися до будь-якого постачальника послуг, який приймає Apple Health. Постачальник медичних послуг не обов'язково повинен входити до мережі плану керованого медичного обслуговування.
Медичні послуги для трансгендерних осіб	Послуги включають хірургічні операції, усунення післяопераційних ускладнень, електро- або лазерну епіляцію під час підготовки до операції на нижній частині тіла. Потрібне попереднє схвалення. Для отримання попереднього схвалення телефонуйте до відділу обслуговування учасників Apple Health за номером 1-800-562-3022 або надішліть повідомлення на адресу transhealth@hca.wa.gov. Дізнайтеся більше за посиланням hca.wa.gov/transhealth.
Програма для вагітних, які вживають психоактивні речовини (SUPP)[10]	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.

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

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

Довгострокові послуги та підтримка (LTSS)[11]

Управління з питань проживання вдома та в громаді (HCLA), раніше відоме як Відділ з надання послуг вдома та за місцем проживання (HCS) Управління з питань підтримки літніх осіб та довготермінового догляду (ALTSA) 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.

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

LTSS

Послуги мають бути затверджені відділом з надання послуг на дому та за місцем проживання Управління HCLA. 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 – Island, King (поштові індекси 98011, 98019, 98028, 98072, 98133, 98177) San Juan, Skagit, Snohomish та Whatcom – 1-800-780-7094;

- Якщо ви проживаєте в окрузі King з поштовим індексом, не вказаним вище, і зацікавлені в отриманні послуг вдома або за місцем проживання, зверніться до приймального відділу HCS за номером 1-(206)-341–7750 або факсом (206) 373 – 6855.
- Якщо вас цікавлять послуги закладів медсестринського догляду, зверніться до приймального відділу HCA за номером 1-800-780-7094 або факсом (425) 977-6579.

РЕГІОН 3 – Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Thurston, Skamania, Wahkiakum – 1-800-786-3799 або ФАКС (360) 586 – 0499

Служба з питань порушення розвитку та громадських послуг (DDCS), раніше відома як Управління з питань порушення розвитку (DDA) надає допомогу з довгостроковими послугами та підтримкою та 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 DDCS зі списку нижче.

Послуги для людей із порушеннями розвитку

Ці послуги повинні бути схвалені Службою з питань порушення розвитку та громадських послуг (DDCS).

Якщо вам потрібна інформація або послуги, відвідайте вебсайт dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility або зверніться до місцевого офісу DDCS:

Регіон 1: Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman, Yakima – 1-800-462-0624 або електронна пошта DDAR1IE@dshs.wa.gov

Регіон 2: Island, King, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom - 1-800-326-1247 або електронна пошта DDA2IETEAM@dshs.wa.gov.

Регіон 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Skamania, Thurston, Wahkiakum - 1-800-248-0949 або електронна пошта DDAR3IE@dshs.wa.gov

Програми підтримки в ранньому дитинстві

Департамент у справах дітей, молоді та сім'ї (DCYF) також надає послуги та програми для дітей віком до п'яти років. Зв'яжіться з Community Health Plan of Washington за номером 1-800-440-1561 (TTY: 711), і ми допоможемо вам отримати наведені нижче послуги або знайти відповідні послуги, доступні у вашій громаді.

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

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

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

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

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

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: • 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

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

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

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

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

Претензії та скарги можуть стосуватися такого:

- Проблема, пов'язана з кабінетом вашого лікаря.
- Отримання рахунку від лікаря.
- Дзвінки від колекторського агентства щодо неоплаченого рахунку за медичні послуги.
- Якість обслуговування або те, як з вами поводилися.
- Послуга, надана лікарями або планом медичного страхування.
- Неможливість знайти або отримати доступ до необхідної вам медичної допомоги.
- Інші проблеми, з якими ви зіткнулися під час отримання медичного обслуговування.

Протягом двох робочих днів ми повідомимо вас телефоном або письмово про те, що ми отримали вашу претензію. Ми маємо ухвалити рішення за вашою претензією в найкоротші терміни, але в будь-якому разі не пізніше 45 днів з моменту її отримання. Щоб отримати безкоштовний примірник нашої політики щодо претензій зателефонуйте нам або відвідайте сторінку chpw.org/member-center/member-rights/grievances-and-appeals для доступу в режимі онлайн.

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

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

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

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

Уповноважений в галузі охорони 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 поведінкового (психічного) здоров'я за адресою info@obhadvocacy.org.

Регіон	Округи	Уповноважений в галузі охорони психічного здоров'я
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	360-561-2257
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	509-808-9790
King	King	206-265-1399
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	509-389-4485
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	360-528-1799
Pierce	Pierce	253-304-7355
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	360-481-6561
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 послузі, 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 свій 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 HCA.

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

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

Подайте запит на проведення слухання таким чином:

1. Зателефонуйте до Управління адміністративних розглядів (oah.wa.gov) за номером 1-800-583-8271,

Або

2. Надішліть лист на адресу:

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

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

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

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

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

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

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

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

- Зателефонуйте за номером 1-844-728-5212

Або

- Надішліть запит поштою на таку адресу:

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

Ваші права

Як учасник плану ви маєте такі права:

- Приймати рішення про ваше медичне обслуговування, зокрема про відмову від лікування. А саме послуги з охорони фізичного та психічного здоров'я.
- Отримувати інформацію про всі доступні варіанти лікування незалежно від їхньої вартості.
- Обирати або змінювати PCP.
- Отримувати незалежну лікарську консультацію іншого постачальника медичних послуг з мережі вашого плану медичного страхування.
- Своєчасно отримувати послуги.
- Право на ввічливе ставлення та повагу до вашої гідності. Дискримінація заборонена. Ніхто не може зазнавати несправедливого ставлення через расу, колір шкіри, національне походження, стать, сексуальні уподобання, вік, релігію, переконання або інвалідність.
- Вільно обговорювати своє медичне обслуговування і свої побоювання без будь-яких негативних наслідків для себе.
- Право на конфіденційність і захист інформації про ваші медичні послуги.
- Надсилати запити та отримувати копії своїх медичних записів.
- Надсилати запити та вносити в разі потреби виправлення у свої медичні документи.
- Запитувати та отримувати інформацію про таке:
  - Про ваше медичне обслуговування та послуги, що покриваються.
  - Про вашого постачальника медичних послуг і про те, як отримувати направлення до лікарів-спеціалістів та інших постачальників медичних послуг.
  - Про те, як ми оплачуємо 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 запізнюєтесь або вам потрібно скасувати свій прийом, ви повинні дотримуватися правил офісу вашого постачальника, щоб уникнути таких наслідків, як звільнення з практики.
- Надавати своїм постачальникам медичних послуг інформацію, яка їм потрібна для отримання плати за надані вам послуги.
- Приносити з собою на всі лікарські прийоми картку послуг ProviderOne та ідентифікаційну картку учасника плану Community Health Plan of Washington.
- Знайомитися з інформацією про свій план медичного страхування і про послуги, що покриваються.
- Користуватися медичними послугами, коли вони вам потрібні.
- Користуватися медичними послугами належним чином. В іншому разі вас можуть зареєструвати в програмі оцінки та координації дій пацієнтів. Учаснику цієї програми призначається один PCP, одна аптека, один постачальник медичних послуг, який виписує рецепти на підконтрольні препарати, і одна лікарня для надання послуг у неекстрених випадках. Ви маєте залишатися в тому самому плані щонайменше протягом 12 місяців.
- Повідомляти представників HCA про зміни в складі сім'ї або сімейній ситуації, наприклад про вагітність, народження або усиновлення дітей, зміну адреси, отримання права на участь у програмі Medicare або інше страхове покриття.
- Щорічно поновлювати страхове покриття за допомогою Washington Healthplanfinder на вебсайті wahealthplanfinder.org, а також повідомляти про зміни ваших особистих даних, таких як інформація про ваш дохід, сімейний

стан, вагітність чи народження, всиновлення дітей, зміну адреси, отримання права на участь у програмі Medicare чи права на інше страхове покриття.

Попередні розпорядження

Що таке попереднє розпорядження?

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

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

Якщо ви складете попереднє розпорядження, це означає, що ваші родичі або лікар зможуть приймати медичні або інші рішення на підставі ваших побажань. Раннє оформлення попередніх розпоряджень дає вам право вибирати, хто прийматиме рішення від вашого імені, та визначити, які рішення можуть прийматися за вас. Наявність попереднього розпорядження також значно зменшує потребу в майбутньому залученні суду для призначення особи, яка прийматиме рішення від вашого імені, що може спричинити надмірний стрес і фінансове навантаження для вас та ваших близьких.
У штаті Washington існують чотири типи попередніх розпоряджень:

1. Довіреність на прийняття рішень про медичну допомогу, дія якої не припиняється внаслідок визнання довірителя недієздатним. У цьому документі вказується особа, яка прийматиме рішення щодо медичного обслуговування та здоров’я замість вас, якщо ви не зможете приймати їх самостійно. Довіреність на прийняття рішень про медичну допомогу, дія якої не припиняється внаслідок визнання довірителя недієздатним, може бути змінена так, щоб надати особі, яку ви призначите, право приймати рішення щодо ваших поточних довгострокових потреб у догляді, коли ви не зможете робити це самостійно.
2. Довіреність на прийняття рішень щодо фінансових питань, дія якої не припиняється внаслідок визнання довірителя недієздатним. У цьому документі вказується особа, яка прийматиме фінансові, бізнес-рішення та рішення щодо планування майна замість вас, якщо ви не зможете приймати їх самостійно. Це дозволяє зазначеній вами особі приймати рішення від вашого імені щодо оплати вашого лікування, якщо ви не зможете приймати такі рішення самостійно.
3. Медичний заповіт (прижиттєве розпорядження). Цей письмовий документ містить вказівки щодо використання засобів життєзабезпечення.
4. Заявка на донорство органів.

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

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

Формою «Вказівки лікарю щодо штучного підтримання життєвих функцій» (POLST) може скористатися будь-яка людина, яка має серйозне захворювання і якій необхідно прийняти рішення щодо штучного підтримання життєвих функцій. Ваш постачальник медичних послуг може використовувати форму POLST для реєстрації ваших побажань у формі чітких і конкретних лікарських вказівок. Щоб дізнатися більше про попередні розпорядження, зв’яжіться з нами або поговоріть зі своїм постачальником послуг.

Попередні розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги

Що таке попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги?

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

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

Як заповнити попереднє розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги?

Ви можете отримати примірник бланка попереднього розпорядження щодо послуг психіатричної допомоги та додаткову інформацію щодо його заповнення за посиланням hca.wa.gov/health-care-services-and-supp.3orts/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 HCA щодо запобігання шахрайству для отримання додаткової інформації: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention

Ми захищаємо вашу конфіденційність

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

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

- З метою лікування – зокрема при видачі направлень від вашого PCP до інших постачальників медичних послуг.
- З метою оплати – ми можемо використовувати або передавати PHI з метою прийняття рішень про оплату. Сюди входять випадки використання інформації для врегулювання спорів, надання дозволів на лікування та винесення рішень щодо медичних потреб.

- З метою охорони здоров'я – ми можемо використовувати інформацію, яку ви надали під час подачі претензії, щоб розповісти вам про медичну програму, яка може бути вам корисна.

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

- Розкриття вашої PHI членам вашої сім'ї, іншим родичам і вашим близьким друзям допускається в таких випадках:
    - Якщо інформація пов'язана з участю вашої сім'ї або друзів у догляді за вами або оплаті вашого лікування; при цьому ви або усно дали згоду на таке розголошення, або у вас була можливість заперечити, але ви не заперечили.

- Закон дозволяє HCA або Community Health Plan of Washington використовувати і передавати вашу PHI з такою метою:
    - Коли міністр Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США (DHHS) вимагає від плану передати вашу PHI.
    - Коли це необхідно державним організаціям сфери охорони здоров'я з метою захисту здоров'я та забезпечення безпеки громадян, наприклад, для запобігання або контролю поширення захворювання.
    - Коли ваша PHI потрібна державним органам для проведення перевірок, а також для виконання особливих функцій, зокрема для забезпечення національної безпеки.
    - У дослідницьких цілях, якщо це схвалено радою з конфіденційності або експертною радою.
    - У судових цілях, наприклад на вимогу суду. Ваша PHI також може передаватися працівникам похоронних бюро або слідчим для полегшення їхньої роботи.
    - Коли це потрібно правоохоронним органам для пошуку підозрюваних, свідків або зниклих безвісти осіб. Ваша PHI також може передаватися іншим органам, якщо ми вважаємо, що ви могли стати жертвою жорстокого поводження, несумлінного виконання обов'язків або побутового насильства.
    - З метою дотримання положень законів про надання компенсації працівникам.

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

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

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

- Зателефонуйте або напишіть нам електронного листа та подайте скаргу. Ми не вживемо жодних дій проти вас за подання скарги. Це жодним чином не вплине на обслуговування, яке ви отримуєте. З Відділом з питань конфіденційності HCA можна зв'язатися за телефоном 1-844-284-2149 та електронною поштою за адресою privacyofficer@hca.wa.gov.
- Подати скаргу до Управління з цивільних прав DHHS США за посиланням: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf або за адресою:

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

Або:

- за номером 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)

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

Висловіть свою думку

Консультативна рада учасників (MAC) – це колективний простір, де учасники CHPW можуть безпосередньо ділитися з нами своїми цінностями, потребами та досвідом. Як член Ради, ви можете допомогти сформувати та вдосконалити медичні послуги та програми CHPW, щоб найкраще підтримувати здоров'я вашої громади. Ми цінуємо ваш час, знання та безцінний життєвий досвід. Як член Ради, ви отримуватимете винагороду за кожне засідання Ради, яке ви відвідуєте.

Незалежно від того, чи ви новий учасник CHPW, чи є учасником вже давно, ваш унікальний досвід та життєві обставини важливі для нас. Щоб зв'язатися з нами щодо приєднання, заповніть цю коротку форму forms.chpw.org/member-advisory-signup або напишіть нам на адресу member_workgroup@chpw.org.

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

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

У штаті Washington діють 10 регіональних FYSPRT, і кожен регіональний FYSPRT проводить відкриті для громадськості засідання. Засідання FYSPRT – це процес спільної роботи. Сім'я, молодь і партнер системи працюють разом у рівноправному партнерстві, створюючи порядок денний засідань і забезпечуючи їх проведення. Життєвий досвід сімей та молоді важливий для виявлення прогалин або потреб у послугах, що може допомогти роботі загальноштатного FYSPRT та потенційно конкретних законодавчих груп, які є частиною Структури управління поведінковим здоров'ям дітей, молоді та сімей. Як частина цієї структури, робота регіональних FYSPRT може впливати на політику та програми, що покращують результати охорони поведінкового здоров'я молоді та сімей у штаті Washington.

Хоча молодь і сім'ї можуть висловлювати своє занепокоєння щодо послуг, що надаються їм, у межах цього форуму, FYSPRT призначені для усунення повторюваних прогалин і бар'єрів системи, а не індивідуальних проблем, пов'язаних з медичним обслуговуванням. Щоб вирішити конкретні проблеми, пов'язані з поточними послугами з охорони поведінкового здоров'я для молоді чи сім'ї, вони можуть поговорити зі своїм постачальником послуг для вирішення цієї проблеми. Якщо проблема не буде вирішена, можна подати скаргу в межах розгляду проблеми, пов'язаної з лікуванням. За додатковою допомогою щодо цього питання звертайтеся до Омбудсмена у вашому регіоні.

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

Робоча група з питань сповіщень для споживачів

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

CNW працює разом над покращенням усіх сповіщень Apple Health шляхом:

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

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

COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™

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

AH_MK001_Mbr_Handbook_IMC_01_2026 UKR