



# منفعت تداوی جایگزین برای اعضا

اعضای پلان صحتی جامعه واشنگتن (CHPW) Community Health Plan of Washington (Apple Health (Medicaid می توانند مصارف تداوی طب سوزنی، کایروپراکتیک و ماساژ را دریافت کنند.

CHPW Apple Health بعضی از خدمات را تحت یک شبکه باز پوشش می دهد. این بدان معناست که ما مصارف تداوی هایی را که اعضا تحت این شرایط دریافت می کنند پرداخت می کنیم:

- تداوی ها شامل **طب سوزنی، کایروپراکتیک یا ماساژ میباشند** محدودیت 20 بازدید برای ترکیبی از این خدمات وجود دارد. یک ماساژ 30 دقیقه ای یک بار و یک ساعت ماساژ دو بار به حساب می آید.
- شخصی که این خدمات را ارائه می دهد **مجوز مناسب Washington را دارد**
- ارائه دهنده CHPW را بل یا صورت حساب می دهد

برای استفاده از این خدمات، اعضا ضرورتی به معرفی داکتر عمومی خود **ندارند**.

برخی از ارائه دهندگان نمی توانند یا نمی دانند چگونه به ما صورت حساب بدهند. در این موارد، ما مصرف خدمات را به اعضا پس خواهیم داد. (دادن تپ یا بخششی شامل مبلغی نمی شود که ما پرداخت خواهیم کرد.)  
فرمه پشت (صفحه 2) را پر کرده و به آدرس ذیل پس ارسال کنید:

[mychpw.chpw.org](http://mychpw.chpw.org)



**CHP Claims**  
P.O. Box 269002  
Plano, TX 75026-9002



آنها همچنین می توانند آن را از طریق پورتال محفوظ برای عضو بصورت آنلاین myCHPW CHPW ایمیل کنند.

اعضا می توانند فرمه پشت (صفحه 2) را از طریق پست ارسال کنند.

**سوال ها؟** از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر، با خدمات مشتری CHPW شماره (711: TTY) 1-800-440-1561 تماس بگیرید.

شماره شناسه عضو در پیشروی  
کارت CHPW موجود است.



## معلومات عضو:

نام \_\_\_\_\_  
تخلص \_\_\_\_\_  
شماره شناسه عضویت \_\_\_\_\_

تاریخ تولد \_\_\_\_\_

آدرس پستی \_\_\_\_\_  
شهر/ایالت/زیپ کد \_\_\_\_\_

## معلومات ارائه دهنده:

نام ارائه دهنده (مثلاً: Jane Johnson) \_\_\_\_\_

نام محل ارائه دهنده (مثلاً: خدمات پیام رسانی همیشه سبز (Evergreen Message Services)) \_\_\_\_\_

آدرس محل ارائه دهنده \_\_\_\_\_

## معلومات خدمات:

تاریخ خدمات \_\_\_\_\_  
اثبات پرداخت (مثال: یک رسید. اگر شما سوپر بیل (بل فوق العاده) تان را  
ضمیمه می کنید، شما می توانید اینجا بگوئید.) \_\_\_\_\_

کود پروسه \_\_\_\_\_  
کود تشخیص \_\_\_\_\_

## "معلومات در باره ارائه دهنده و خدمات را از کجا دریافت کنم؟"

**نکته مفید:** ما به اعضا پیشنهاد می کنیم که یک کاپی از سوپر بیل خود تهیه کرده و با این فورمه برای CHPW ارسال کنند.

پس از اینکه اعضا ماساژ، کایروپراکتیک یا درمان طب سوزنی را دریافت کردند، ارائه دهندگان باید یک فکتور، رسید یا فکتوری که به آن Superbill نیز می گویند ارائه دهند که نشان می دهد خدمات توسط شما پرداخت می شود. این شامل جزئیات ذیل می باشد. اگر اعضای CHPW مطمئن نیستند که چگونه صورت حساب خود را دریافت کنند، یا مطمئن نیستند که اطلاعات مورد نیاز خود را دارد، می توانند از دوشنبه تا جمعه با خدمات مشتریان CHPW به شماره (711) TTY: 1-800-440-1561 تماس بگیرند، 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر