



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™

The power of community



WASHINGTON APPLE HEALTH

كتاب مزايا الصحة الطبية والسلوكية 2024





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

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

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

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

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

Af Soomaali (Somali) DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho Af Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo lacag la'aan ah, ayaa lagu heli karaa adiga. Wac 1-800-440-1561. (TTY: 711).

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

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

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

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

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

မြန်မာစာ (Burmese) သတိပို့ရန် - အကယု၍ သတ္တု ဖုမန္တစကား ကို ဝေပုဟပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အကြံစီစဉ်ဆွဲကွဲပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-440-1561 (TTY: 711) သို့မဟုတ် ဝေခေဆီပါ။

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

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

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

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

ភាសាខ្មែរ (Khmer) កត់ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាមិនគិតថ្លៃមានសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-440-1561 (TTY: 711)។

جدول المحتويات

5	مرحبًا بك في Washington Apple Health و Community Health Plan of Washington
6	معلومات الاتصال المهمة
6	مقدمو الرعاية الصحية لدي
7	كيفية استخدام هذا الكتيب
8	بدء الاستخدام
9	1. بطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington الخاصة بك
9	2. بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك
10	إذا احتجت إلى بطاقة خدمات ProviderOne
11	تغيير الخطط الصحية
11	استخدام تأمين صحي خاص وتغطية Community Health Plan of Washington الخاصة بك
13	كيفية الحصول على الرعاية الصحية
13	كيفية اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP)
13	تحديد الموعد الأول مع مقدم الرعاية الأولية (PCP)
13	السييل إلى تلقي خدمات رعاية متخصصة وطلبات الإحالة
14	الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون إحالة
14	Telehealth (الرعاية الصحية عن بُعد)/Telemedicine (التطبيب عن بُعد)
	يتعين عليك الذهاب إلى الأطباء والصيدليات ومقدمي خدمات الصحة السلوكية والمستشفيات التابعة لخطة Community Health Plan of Washington
16	السداد لخدمات الرعاية الصحية
16	برامج تحسين الجودة
17	برامج إدارة الاستخدام
17	كيف نقوم بتقييم التكنولوجيا الجديدة
18	معلومات للسكان الأصليين لأمريكا (الهنود الحمر) وسكان ألاسكا الأصليين
18	الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ أو في حالة كونك بعيدًا عن منزلك
18	في الحالة الطارئة
18	إذا احتجت إلى الرعاية العاجلة
19	إذا احتجت إلى الرعاية بعد مواعيد العمل الرسمية
20	أرقام هواتف خطوط الأزمات بالمقاطعة
21	توقعات بخصوص توقيت رويتك من قبل الرعاية الصحية
21	المزايا المغطاة من قبل Community Health Plan of Washington

22	الخدمات العامة والرعاية الطارئة.....
22	الصيدلانية أو الوصفات الطبية
23	خدمات الرعاية الصحية للأطفال
28	العلاج:
29	التخصص
31	السمع والنظر
32	تنظيم الأسرة/الصحة الإنجابية.....
32	التغطية بعد الحمل (APC)
32	المعدات والمستلزمات الطبية
33	المختبرات والأشعة السينية.....
33	صحة المرأة والأمومة
34	الخدمات الإضافية التي نقدمها
35	تنسيق الرعاية
35	خدمات إدارة الحالات المعقدة.....
35	خدمات تنسيق الرعاية الإضافية التي قد نقدمها
37	خدمات الإجهاض
43	الخدمات المستثناة (غير المغطاة)
45	الوصول إلى معلوماتك الصحية إذا كنت غير راضٍ عن مقدم الخدمات الخاص بك أو الخطة الصحية أو أي جانب من جوانب الرعاية.....
45	المدافعون عن الصحة السلوكية (كان يُطلق عليهم سابقاً اسم أمناء المظالم)
46	معلومات مهمة عن حالات الرفض والالتامسات و جلسات استماع الإدارية.....
50	التوجيهات المسبقة
50	ما المقصود بالتوجيه المسبق؟
51	التوجيهات المسبقة للصحة العقلية.....
51	ما المقصود بالتوجيهات المسبقة للصحة العقلية؟
52	منع الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستخدام
52	نحمي خصوصيتك

مرحبًا بك في Community Health Plan of Washington Washington Apple Health

مرحبًا بك!

شكرًا لك على التسجيل في Washington Apple Health (Medicaid) ومرحبًا بك في Community Health Plan of Washington، خطتك الصحية. نعمل مع Apple Health لتوفير التغطية لك. سيوفر هذا الكتيب المزيد من التفاصيل بشأن مزاياك المغطاة وكيفية الحصول على الخدمات.

معظم عملاء Apple Health مسجلون في الرعاية المُدارة. ويعني هذا أن Apple Health تدفع لخطتك الصحية قسطًا شهريًا لتوفير التغطية لك. وتشتمل تغطيتك على خدمات الصحة السلوكية والبدنية مثل الرعاية الوقائية والأولية والمتخصصة و التطبيب عن بُعد وخدمات الرعاية الصحية الأخرى. يتعين عليك أن تزور مقدمي الخدمات الموجودين في شبكة Community Health Plan of Washington. لن تتم تغطية معظم الخدمات التي يتم تلقيها خارج شبكتنا إلا بموافقة مسبقة. اعمل مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك للحصول على موافقة مسبقة على الرعاية التي يتم تلقيها خارج شبكتنا. سوف نقوم بتغطية خدمات الطوارئ إذا كانت لديك حالة طوارئ خارج منطقة الخدمة.

سنواصل مع الأعضاء الجدد خلال الأسابيع القليلة المقبلة. يمكنك أن تطلب منا أي الأسئلة والحصول على مساعدة في تحديد المواعيد. إذا كانت لديك أسئلة قبل أن نصل إليك، فخطوطنا الهاتفية مفتوحة لأي أسئلة لديك. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

إذا لم تكن اللغة الإنجليزية هي لغتك المفضلة أو كنت أصمًا أو أصمًا مكفوفًا أو ضعيف السمع، يمكننا مساعدتك. نريد أن تتمكن من الوصول إلى مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك. إذا كنت بحاجة لأي معلومات بلغة غير الإنجليزية، بما في ذلك لغة الإشارة، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711)، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. سنوفر المساعدة اللغوية دون أي تكلفة عليك. ويمكننا أيضًا مساعدتك في العثور على مقدم خدمات يتحدث لغتك.

أنت مؤهل للحصول على خدمات التواصل اللغوي عند حضورك لموعد رعاية صحية تغطيه Apple Health. مقدم الخدمات الخاص بك مُطالب بتجهيز مترجم فوري لمواعيدك. يجب عليك إعلام مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بأنك تحتاج إلى مترجم فوري عندما تحدد موعدك.

يمكن لمترجمي اللغة الفوريين الذهاب إلى مكتب مقدم الخدمات أو التحدث عبر الهاتف أو المثل من خلال الفيديو أثناء موعدك. يمكن لمترجمي لغة الإشارة الذهاب إلى مكتب مقدم الخدمات أو المثل من خلال الفيديو أثناء موعدك.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول برنامج خدمات المترجمين الفوريين لدينا، يمكنك زيارة موقعنا على الويب chpw.org/contact-us/language-assistance. يمكنك أيضًا زيارة صفحة خدمات المترجمين الفوريين لـ هيئة الرعاية الصحية (HCA) على الويب hca.wa.gov/interpreter-services أو إرسال بريد إلكتروني إلى خدمات المترجمين الفوريين لـ HCA على interpretersvcs@hca.wa.gov.

اتصل بنا إذا كنت بحاجة لمساعدة في فهم المعلومات أو إذا كنت بحاجة للحصول عليها بتنسيقات أخرى. إذا كنت مصابًا بإعاقة أو كنت تعاني من العمى أو ضعف البصر أو من الصمم أو ضعف السمع، أو لا تفهم هذا الكتاب أو غيره من المواد، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711). يمكننا تزويدك بالمواد بتنسيق آخر أو بالأدوات المساعدة،

مثل طريقة برايل، دون تكلفة عليك. وبإمكاننا أن نخبرك إذا ما كانت عيادة مقدم الخدمات مجهزة لاستقبال كرسي متحرك، أو تتميز بأجهزة تواصل خاصة أو غيرها من المعدات الخاصة. نوفر لك أيضًا:

- خط TTY (رقم هاتف TTY التابع لنا هو 711).
- المعلومات مطبوعة بأحرف كبيرة.
- المساعدة في تحديد المواعيد أو ترتيب وسائل النقل للوصول إلى المواعيد.
- أسماء وعناوين مقدمي الخدمات الذين يتخصصون في احتياجات الرعاية الخاصة.

معلومات الاتصال المهمة

عنوان موقع الويب	أرقام هاتف خدمة العملاء	ساعات عمل خدمة العملاء	المؤسسة
chpw.org	1-800-440-1561 (TTY: 711)	من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً	Community Health Plan of Washington
hca.wa.gov/apple-health	1-800-562-3022 TRS 711	من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 7 صباحًا حتى 5 مساءً	خدمة عملاء هيئة الرعاية الصحية (HCA) Apple Health
wahealthplanfinder.org	1-855-923-4633 TTY 1-855-627-9604	من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 6 مساءً	Washington Healthplanfinder

مقدمو الرعاية الصحية لدي

نقترح عليك أن تكتب الاسم ورقم الهاتف لمقدمي الرعاية من أجل الوصول السريع. ستكون لدينا المعلومات على موقعنا على الويب في دليل مقدمي الخدمات لدينا على chpw.org/find-a-doctor. يمكنك أيضًا الاتصال بنا وسنساعدك.

رقم الهاتف	الاسم	مقدم الرعاية الصحية
		مقدم الرعاية الأولية الخاص بي:
		مقدم خدمات الصحة السلوكية الخاص بي:
		مقدم خدمات الأسنان الخاص بي:
		مقدم الرعاية المتخصصة الخاص بي:
		مقدم خدمات الصيدلية الخاص بي:

هذا الكتيب لا ينشئ أي حقوق أو استحقاقات قانونية. يجب ألا تعتمد على هذا الكتيب كمصدر المعلومات الوحيد عن *Apple Health*. الهدف من هذا الكتيب هو مجرد تقديم ملخص للمعلومات بشأن مزايا الصحة لديك. يمكنك الحصول على معلومات تفصيلية حول برنامج *Apple Health* من خلال مراجعة صفحة قوانين وقواعد هيئة الرعاية الصحية على الإنترنت على:

hca.wa.changinggov/about-hca/rulemaking

كيفية استخدام هذا الكتيب

فهذا هو دليلك للخدمات. استخدم الجدول أدناه لمعرفة الشخص الذي تتصل به لطرح الأسئلة.

إذا كانت لديك أسئلة بخصوص ...	جهة الاتصال
<ul style="list-style-type: none"> تغيير خطة <i>Apple Health</i> للرعاية المدارة الخاصة بك أو إلغاء التسجيل فيها - الصفحة 12 كيفية الحصول على خدمات <i>Apple Health</i> المغطاة غير المضمنة من خلال خطتك - الصفحة 11 بطاقة خدمات <i>ProviderOne</i> الخاصة بك - الصفحة 10 	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> مدخل عملاء <i>ProviderOne</i>: www.waproviderone.org/client fortress.wa.gov/hca/p1contactus <p>إذا كانت لا تزال لديك أسئلة أو احتجت لمساعدة إضافية، فاتصل على الرقم 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none"> اختيار أو تغيير مقدمو الخدمات الخاصة بك - الصفحة 14 الخدمات أو الأدوية المغطاة - الصفحة 22 تقديم شكوى - الصفحة 51 التماس القرار الصادر عن الخطة الصحية التي تؤثر على المزايا الخاصة بك - الصفحة 53 	<p>Community Health Plan of Washington على 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو اطلع عبر الإنترنت من خلال chpw.org.</p>
<ul style="list-style-type: none"> رعايتك الطبية - الصفحة 14 الإحالات إلى الأخصائيين - الصفحة 15 	<p>مقدم الرعاية الأولية الخاص بك. (إذا احتجت إلى مساعدة في تحديد مقدم رعاية أولية، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو اطلع عبر الإنترنت من خلال chpw.org.</p> <p>يمكن التواصل مع خط المشورة التمريضية على الرقم (TTY: 711) 1-866-418-2920</p>

إذا كانت لديك أسئلة بخصوص ...	جهة الاتصال
<ul style="list-style-type: none"> • التغييرات التي تطرأ على حسابك مثل: <ul style="list-style-type: none"> • تغييرات في العنوان • تغيير في دخلك • الحالة الاجتماعية • الحمل • حالات الولادة أو التبني 	<p>Washington Healthplanfinder على 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) أو الانتقال عبر الإنترنت إلى: wahealthplanfinder.org</p>
<ul style="list-style-type: none"> • كيفية الإبلاغ عن الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام. 	<p><u>هيئة الرعاية الصحية بولاية Washington</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • الإبلاغ عن الاحتيال في أهلية Washington Apple Health WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • الإبلاغ عن مقدمي خدمات Medicaid hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 <p>قم بزيارة صفحة الإنترنت للحصول على معلومات مفصلة: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention</p>

بدء الاستخدام

ستحتاج إلى بطاقتين لتتمكن من الوصول إلى الخدمات، رقم بطاقة عضوية
Community Health Plan of Washington وبطاقة خدمات ProviderOne
الخاصة بك.

1. بطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington الخاصة بك

 COMMUNITY HEALTH PLAN of Washington The power of community	CUSTOMER SERVICE 1-800-440-1561 TTY Relay: 711. Member chpw.org
Name John Sample Member ID 12345678 Group IMC Apple Health – Family Region King County Clinic (PCP) Clinic XYZ Clinic Phone 555-555-5555 Copay OV \$0 / ER \$0 RX \$0 RXBin 003858 PCN A4 RXGroup CHWA State ID 2000000000WA	LIFE-THREATENING EMERGENCY Call 911 or go to the nearest emergency care facility. Contact your PCP or call CHPW customer service at 1-800-440-1561 within 24 hours. NURSE ADVICE LINE (NAL) 1-866-418-2920 or TTY Relay: 711. URGENT CARE Call your clinic (PCP). After hours, call the NAL. CRISIS LINE 1-866-427-4747 PHARMACY COVERAGE DETERMINATIONS 1-800-753-2851 VISION SERVICE PLAN (VSP): 1-800-877-7195 (adults 21+)
 	Provider mychpw.chpw.org/en/provider
	HOSPITAL ADMISSIONS Hospitals must notify customer service within one business day of hospital admissions. SUBMIT CLAIMS Community Health Plan of Washington Claims, P.O. Box 269002 Plano, TX 75026-9002. SUBMIT RX CLAIMS Express Scripts ATTN: Commercial Claims, P.O. Box 14711, Lexington, KY 40512-4711.

يجب أن تصل بطاقة هوية العضو الخاصة بك بعد 30 يومًا من التسجيل في التغطية. سيكون رقم بطاقة هوية العضو الخاصة بك موضحة على بطاقة هوية العضو. اتصل بنا فورًا إذا كانت أي معلومات موجودة على بطاقتك غير صحيحة، أو إذا لم تستلمها خلال 30 يومًا. ويجب عليك أن تحمل بطاقة هويتك دائمًا وأن تظهرها في كل مرة تحصل فيها على الرعاية. ولست بحاجة إلى انتظار وصول بطاقتك للذهاب إلى مقدم خدمات أو صرف وصفة طبية. تواصل معنا عبر 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو customer@chpw.org إذا كنت بحاجة للحصول على رعاية قبل وصول بطاقتك. يمكن لمقدم الخدمات الخاص بك أيضًا الاتصال بنا للتحقق من الأهلية.

2. بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك

ستتلقى أيضًا بطاقة خدمات ProviderOne من خلال البريد.

سيتم إرسال بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك لك بالبريد بعد حوالي سبعة إلى 10 أيام من اكتشاف أهليتك للحصول على تغطية Apple Health. هذه بطاقة هوية بلاستيكية تشبه بطاقات هوية التأمين الصحي الأخرى. احتفظ بهذه البطاقة واحمي معلوماتك.



ستتضمن بطاقة الخدمات الخاصة بك ما يلي:

- رقم هوية ProviderOne
- تاريخ الإصدار
- موقع ويب ProviderOne
- معلومات خدمة العملاء

لن ترسل HCA لك بطاقة جديدة إذا تلقيت بطاقة في السابق. يمكنك طلبك الحصول على بطاقة جديدة، إذا لزم الأمر. كل شخص لديه رقم عميل ProviderOne الخاص به. خذ هذه البطاقة معك إلى مواعيد الطبيب الخاص بك. يستخدم مقدمو الخدمات هذه البطاقة للتأكد من تغطية خدماتك.

استخدام بطاقة خدمات ProviderOne

يمكنك عرض نسخة رقمية من بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك من خلال تطبيق WAPlanfinder على الأجهزة المحمولة. تعرّف على المزيد عن التطبيق على wahbexchange.org/mobile. لا توجد حاجة لطلب بطاقة بديلة عندما يكون لديك دائماً نسخة رقمية معك!

يوجد رقم عميل ProviderOne الخاص بك على ظهر بطاقتك. وسيكون دائماً مكوناً من تسعة أرقام وينتهي بـ "WA". قم بتأكيد بدء تغطيتك أو قم بتغيير خطتك الصحية من خلال مدخل عملاء ProviderOne على الرابط <https://www.waproviderone.org/client>.

يستخدم أيضاً مقدمو الرعاية الصحية ProviderOne لمعرفة ما إذا كنت مسجلاً في Apple Health.

إذا احتجت إلى بطاقة خدمات ProviderOne

يمكنك طلب بطاقة خدمات ProviderOne جديدة إذا لم تستلم بطاقتك أو كانت المعلومات غير صحيحة أو فقدت بطاقتك. يمكنك طلب بطاقة بديلة من خلال طرق عديدة:

- زيارة الموقع الخاص بمدخل عملاء ProviderOne على الويب: www.waproviderone.org/client.
- الاتصال بخط IVR على الرقم المجاني 1-800-562-3022، واتباع المطالبات.
- طلب التغيير عبر الإنترنت من خلال الرابط: www.fortress.wa.gov/hca/p1contactus
 - حدد "Client" (العميل).
 - استخدم القائمة المنسدلة select topic (تحديد الموضوع) لاختيار "Services Card" (بطاقة الخدمات).

لا توجد رسوم على توفير بطاقة جديدة. يستغرق الأمر سبعة إلى 10 أيام للحصول على البطاقة الجديدة في البريد.

خدمات Apple Health المغطاة بدون خطة رعاية مُدارة (تُعرف أيضاً باسم fee-for-service (الرسوم مقابل الخدمة))

تدفع HCA مقابل بعض الخدمات والمزايا مباشرة، حتى إذا كنت مسجلاً في خطة صحية. تشمل هذه المزايا على:

- خدمات الأسنان بواسطة أخصائي طب الأسنان،
- نظارات للأطفال (الذين تبلغ أعمارهم 20 عاماً وأصغر)،
- خدمات الرعاية ووسائل الدعم طويلة الأجل
- خدمات دعم الأمومة من First Steps (MSS) وإدارة حالة الرضع من First Steps (ICM) والتنظيف الخاص بالولادة وبرنامج استخدام المواد للحوامل (SUPP) والاستشارة الوراثية السابقة للولادة وعمليات

- إنهاء الحمل، و
- خدمات للأفراد الذين يعانون من إعاقات في النمو.

ستحتاج فقط إلى بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك للحصول على هذه المزايا. وسيساعدك مقدم الرعاية الأولية أو Community Health Plan of Washington في الوصول إلى هذه الخدمات وتنسيق رعايتك. انظر الصفحة 22 لمزيد من التفاصيل عن المزايا المغطاة. اتصل بنا إذا كانت لديك أسئلة بشأن ميزة أو خدمة مدرجة هنا.

تغيير الخطط الصحية

تتمتع بالحق في تغيير خطتك الصحية في أي وقتك. قد يحدث تغيير خطتك في أقرب وقت بعد شهر من إجراء التغيير. تأكد من إجراء تغيير خطتك قبل أن ترى مقدمي الخدمات في شبكة خطتك الجديدة. هناك العديد من الطرق المتاحة لتبديل خطتك.

- تغيير خطتك على موقع Washington Healthplanfinder على الويب: wahealthplanfinder.org
- قم بزيارة مدخل عملاء ProviderOne: www.waproviderone.org/client
- طلب التغيير عبر الإنترنت من خلال الرابط: www.fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client
- حدد الموضوع "Enroll/Change Health Plans" (التسجيل/تغيير الخطط الصحية).
- تواصل مع HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

إذا قررت تغيير الخطط الصحية، فسنعمل مع خطتك الجديدة لنقل الرعاية الضرورية طبيًا حتى تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات التي تحتاجها. **ملاحظة:** يتعين أن يبقى المسجلون في برنامج مراجعة حالة المريض وتنسيقها في نفس الخطة الصحية لمدة عام واحد. اتصل بنا في حالة انتقالك.

استخدام تأمين صحي خاص وتغطية Community Health Plan of Washington الخاصة بك

بعض المسجلين لديهم تأمين صحي خاص. قد نتعاون مع التأمين الآخر للمساعدة في تغطية بعض مبالغ المشاركة في السداد والخصومات والخدمات التي لا يغطيها التأمين الصحي الخاص.

تأكد من وجود مقدمي الرعاية الصحية الذين تتعامل معهم ضمن شبكة مقدمي الخدمات في Community Health Plan of Washington أو استعدادهم لإرسال الفواتير إلينا فيما يخص أي مبالغ للمشاركة في السداد أو مبالغ مقتطعة أو أرصدة لا يغطيها تأمينك الخاص. سيساعدك ذلك في تجنب التكاليف النثرية.

أظهر جميع البطاقات عندما تذهب إلى الطبيب أو مقدمي الخدمات الطبية الآخرين. يتضمن ذلك:

- بطاقة التأمين الصحي الخاص
- بطاقة خدمات ProviderOne

• بطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington

تواصل مع Community Health Plan of Washington مباشرة إذا:

- انتهت تغطية التأمين الصحي الخاص لديك.
- تغيرت تغطية التأمين الصحي الخاص لديك.
- كانت لديك أي أسئلة بخصوص استخدام Apple Health مع التأمين الصحي الخاص لديك.

كيفية الحصول على الرعاية الصحية

كيفية اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP)

من المهم اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP). يمكنك العثور على معلومات مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك على بطاقة هوية العضو الخاصة بك. علمًا بأننا سنعيّن مقدم رعاية أولية (PCP) لك في حالة عدم اختيارك له. يمكنك طلب زيارة مقدم خدمات إذا كنت تزور بالفعل مقدم رعاية أولية أو سمعت عن مقدم خدمات تريد تجربته. يمكننا مساعدتك في إيجاد مقدم رعاية أولية جديد إذا كان مقدم الخدمات الذي تود زيارته غير موجود في شبكتنا. يحق لك تغيير الخطط الصحية بدون انقطاع الرعاية. هذا الحق موضح في سياسة انتقال الرعاية في HCA.

ويمكن لكل فرد من الأسرة أن يحصل على مقدم رعاية أولية (PCP) خاص به، أو يمكنك اختيار مقدم رعاية أولية (PCP) واحد ليتولى مسؤولية الاعتناء بجميع أفراد الأسرة الذين يتمتعون بتغطية الرعاية المُدارة Apple Health. يمكنك اختيار مقدم رعاية أولية جديد لك أو لعائلتك في أي وقت في www.chpw.org/member-center أو الاتصال بالرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711).

تحديد الموعد الأول مع مقدم الرعاية الأولية (PCP)

سيُعنتي مقدم الرعاية الأولية بمعظم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بما في ذلك الفحوصات العادية والتطعيمات (الحقن) والعلاجات الأخرى.

حدد موعدًا بمجرد اختيارك لمقدم الرعاية الأولية (PCP) لتصبح مريضًا معه. سيساعدك ذلك في الحصول على الرعاية عندما تحتاج إليها.

من المفيد أن يعرف مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك الكثير عن سجلك الصحي البدني والسلوكي بقدر الإمكان. تذكر إحضار بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك، وبطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington، وأي بطاقات تأمين أخرى. اكتب أدناه سجلك الصحي. أعمل لائحة بأي:

- مخاوف صحية أو سلوكية لديك.
- أدوية تتناولها.
- استفسارات تود طرحها على مقدم رعاية أولية (PCP).

يجب عليك إعلام مقدم الرعاية الأولية في أسرع وقت ممكن إذا احتجت إلى إلغاء موعد.

السبيل إلى تلقي خدمات رعاية متخصصة وطلبات الإحالة

سيقوم مقدم الرعاية الأولية بإحالتك إلى أخصائي إذا كنت بحاجة لرعاية لا يمكنه تقديمها. ويمكن لمقدم الرعاية الأولية (PCP) توضيح كيفية عمل الإحالات. تحدث مع مقدم الرعاية الأولية إذا اعتقدت أن الأخصائي لا يفي باحتياجاتك. يمكنك مساعدتك في زيارة أخصائي آخر.

يجب أن يطلب مقدم الرعاية الأولية الخاص بك منا الموافقة المسبقة أو الإذن المسبق قبل إعطائك بعض العلاجات والخدمات. ويمكن لمقدم الرعاية الأولية إخبارك بالخدمات التي تتطلب الموافقة المسبقة، أو يمكنك الاتصال بنا لمعرفة المزيد.

والاستفسار عنها.

سنوفر لك الرعاية التي تحتاجها من أخصائي خارج شبكتنا إذا لم يكن لدينا هذا الأخصائي في الشبكة. يمكن أن تحتاج إلى الموافقة مسبقًا على أي زيارة خارج شبكتنا. يمكنك مناقشة هذا الأمر مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) لديك.

سيطلب مقدم الرعاية الأولية الموافقة المسبقة من جانبنا من خلال المعلومات الطبية ليوضح لنا أسباب احتياجك لهذه الرعاية. يتعين علينا الاستجابة لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك خلال خمسة أيام من الطلب. وسنخطرك بقرارنا في موعد أقصاه 14 يومًا.

لديك الحق في تقديم التماس إذا رفضنا هذا الطلب، وكنت لا توافق على قرارنا. ويعني هذا أنه يمكنك مطالبتنا بتوفير شخص مختلف يراجع الطلب. انظر الصفحة 51 لمزيد من المعلومات. لا تتحمل مسؤولية أي تكاليف إذا أحالك مقدم الرعاية الأولية (PCP) أو Community Health Plan of Washington إلى أخصائي من خارج شبكتنا، وسنعطيك الموافقة المسبقة.

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون إحالة

لا تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية لزيارة مقدم خدمات في شبكتنا إذا احتجت إلى:

- خدمات الاستجابة لأزمات الصحة السلوكية بما في ذلك:
 - التدخل في الأزمات
 - خدمات العلاج والتقييم
- خدمات تنظيم الأسرة
- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز
- التطعيمات
- خدمات الصحة السلوكية للمرضى الخارجيين
- الأمراض المنقولة جنسيًا ورعاية المتابعة
- فحص السل ورعاية المتابعة
- خدمات الصحة النسائية، بما في ذلك:
 - خدمات الأمومة بما في ذلك خدمات القابلة، و
 - فحوصات الثدي أو الحوض

الرعاية الصحية عن بُعد/ التطبيب عن بُعد

إذا كان مقدم الخدمة الخاص بك مدعومًا، يمكنك زيارة مقدم الخدمات الخاص بك عبر الهاتف أو الكمبيوتر بدلاً من تحديد موعد شخصي. يُعرف هذا باسم التطبيب عن بُعد. يجب أن تكون التطبيب عن بُعد (يشار إليها أيضًا باسم الرعاية الصحية عن بُعد) اتصالات بالصوت فقط أو بالصوت والفيديو تتميز بأنها خاصة وتفاعلية وفي الوقت الفعلي. تعد الرعاية العاجلة الافتراضية أيضًا خيارًا كجزء من تغطية Apple Health الخاصة بك، ويمكن العثور على مزيد من المعلومات في الصفحة 20.

يمكنك مشاركة المعلومات مع مقدم الخدمات الخاص بك وتلقي التشخيص والعلاج في الوقت الفعلي دون التواجد في نفس المكان.

تغطي Community Health Plan of Washington خدمات التطبيب عن بُعد المعتمدة لخدمات الصحة البدنية. للتواصل مع مقدم خدمات التطبيب عن بُعد، تفضل بزيارة chpw.org/virtualcare أو اسأل مقدم الخدمات الخاص

بـك. يمكنك أفضً الاتصال بخط التمريض المتاح على مدار 24 ساعة لدينا على الرقم 1-866-418-2920 (TTY:)
711) للحصول على مشورة مجانية بشأن نوع الرعاية التي قد تحتاجها. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت تريد المزيد من
المعلومات حول CHPW الرعاية الافتراضية فيرجى الاتصال بخدمة العملاء لدينا على الرقم 1-800-440-1561
(TTY: 711) أو راسلنا عبر البريد الإلكتروني على customercare@chpw.org

يتعين عليك الذهاب إلى الأطباء والصيديات ومقدمي خدمات الصحة السلوكية والمستشفيات التابعة ل خطة Community Health Plan of Washington

يتعين عليك استخدام مقدمي خدمات الصحة السلوكية والبدنية الذين يعملون مع خطة Community Health Plan of Washington. لدينا أيضًا مستشفيات وصيديات لكي تستخدمها. يمكنك أن تطلب الحصول على دليل يحتوي على معلومات حول مقدمي الخدمات والصيديات والمستشفيات لدينا. تشتمل الأدلة على:

- المستشفيات والصيديات.
- اسم وموقع ورقم هاتف مقدم الخدمات.
- التخصص والمؤهلات والدرجة الطبية.
- كلية الطلب التي تم الالتحاق بها واستكمال الإقامة وحالة شهادة أو إجازة المجلس.
- اللغات التي يتحدثها مقدمو الخدمات هؤلاء.
- أي قيود يفرضها مقدم الخدمات على نوع المرضى (بالغون أو أطفال أو غير ذلك).
- تحديد مقدمي الرعاية الأولية الذين يقبلون مرضى جددًا.

للحصول على دليل، اتصل بخط خدمات الأعضاء لدينا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو تفضل بزيارة موقعنا على الويب chpw.org.

السداد لخدمات الرعاية الصحية

كعميل لدى Apple Health، لا تتوفر لديك مبالغ مشاركة في السداد أو خصومات لأي خدمات مغطاة. وقد تلتزم بدفع مقابل خدماتك في الحالات التالية:

- إذا تلقيت خدمة لا تغطيها Apple Health، مثل جراحة التجميل.
- إذا تلقيت خدمة لا تمثل ضرورة من الناحية الطبية.
- إذا كنت لا تعرف اسم خطتك الصحية، ولم يعرف مقدم الخدمات إلى من يوجه فاتورته.
 - من المهم الاحتفاظ ببطاقة خدمات ProviderOne وبطاقة رقم بطاقة هوية العضو في الخطة الصحية معك في كل مرة تحتاج فيها إلى تلقي هذه الخدمات.
- إذا تلقيت الرعاية من مقدم الخدمات غير الموجود في شبكتنا ولم تكن حالة طوارئ أو معتمدة مسبقًا من قبل خطتك الصحية.
- إذا لم تلتزم بقواعدنا عند تلقي الرعاية من أخصائي.

لا ينبغي على مقدمي الخدمات مطالبتك بالدفع من أجل الخدمات المغطاة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) إذا تلقيت فاتورة. سنعمل مع مقدم الخدمات الخاص بك للتأكد من إعداد الفواتير بصورة صحيحة.

برامج تحسين الجودة

الهدف من برنامج تحسين الجودة التابع لخطة Community Health Plan of Washington هو تحسين جودة الرعاية والخبرة لديك. نتعقب برامج صحية مختلفة ونعد التقارير عن أدائها. نستخدم هذه المعلومات لمعرفة كيف يمكننا التحسن للتأكد من حصول الجميع على الرعاية والدعم الذي يحتاج إليه.

من وقت لآخر، سنتصل بك عن طريق البريد الإلكتروني أو البريد أو ارسال رسالة أو الهاتف لإخبارك بالبرامج أو الخدمات التي نعتقد أنها قد تساعدك أو نذكرك بالخدمات الصحية المهمة أو فقط لمعرفة المزيد عنك حتى تتمكن من متابعة التحسن. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت تريد المزيد من المعلومات حول برنامج تحسين الجودة، فيرجى الاتصال بخدمة العملاء لدينا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو إرسال بريد إلكتروني لنا على customer care@chpw.org.

برامج إدارة الاستخدام

تريد Community Health Plan of Washington منك أن تحصل على الرعاية المناسبة لك، دون الحصول على الرعاية التي لا تحتاج إليها. نساعد في التأكد من حصولك على مستوى الرعاية المناسب من خلال اتخاذ القرارات استنادًا إلى الحاجة الطبية والملاءمة والمزايا المغطاة.

نحن لا نكافئ الموظفين الذين يتخذون هذه القرارات لرفضهم. هذا يضمن أن قراراتنا عادلة. إذا كانت لديك أسئلة حول كيفية اتخاذ هذه القرارات، فاتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً.

كيف نقوم بتقييم التكنولوجيا الجديدة

نقوم بمراجعة المعدات والأدوية والإجراءات الجديدة لتحديد ما إذا كان ينبغي تغطيتها على أساس الضرورة الطبية. لا تزال بعض المعدات والأدوية والإجراءات الجديدة قيد الاختبار لمعرفة ما إذا كانت مفيدة حقًا. وإذا كانت لا تزال قيد الاختبار، فإنها تسمى تجريبية أو استقصائية. تتم تغطية هذه الخدمات بعد البحث وتحديد خطة Community Health Plan of Washington بأنها مفيدة أكثر من كونها ضارة. إذا كنت تريد معرفة المزيد، اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً.

معلومات للسكان الأصليين لأمريكا (الهنود الحمر) وسكان ألاسكا الأصليين

تمنح HCA السكان الأصليين لأمريكا (الهنود الحمر) وسكان ألاسكا الأصليين في واشنطن إمكانية الاختيار بين رعاية Apple Health المُدارة أو تغطية Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة (تُعرف أيضًا باسم الرسوم مقابل الخدمة). تقوم HCA بذلك للامتثال للقواعد الفيدرالية، تقديرًا لنظام تقديم الرعاية الصحية للهنود وللمساعدة في ضمان تمتعك بالوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة ثقافيًا. يمكنك الاتصال بـ HCA على الرقم 1-800-562-3022 للأسئلة أو لتغيير تسجيلك. يمكنك تغيير اختيارك (اختيارتك) في أي وقت، لكن التغيير لن يسري حتى الشهر التالي المتاح.

إذا كنت من السكان الأصليين لأمريكا (الهنود الحمر) أو سكان ألاسكا الأصليين، فقد تتمكن من الحصول على خدمات الرعاية الصحية من خلال مرفق الخدمات الصحية الهندية أو برنامج الرعاية الصحية القبلية أو برنامج الصحة الهندي الحضري (UIHP) مثل Seattle Indian Health Board أو Native Project of Spokane، حيث يعرف مقدمو الخدمات في هذه العيادات احتياجات رعايتك الصحية ومجتمعك وثقافتك ويفهمونها. إذا كنت متصلاً أو لديك شراكة مع مساعد القبيلة من خلال مرفق IHS أو برنامج الرعاية الصحية القبلية أو UIHP، يمكنهم مساعدتك في اتخاذ قرارك.

سيوفرون لك الرعاية التي تحتاج إليها أو يقومون بإحالتك إلى أخصائي. قد يساعدونك أيضًا في اتخاذ القرارات بشأن ما إذا كنت تختار خطة رعاية مُدارة أو تغطية Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة. إذا كانت لديك أسئلة حول رعايتك الصحية أو تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك، فقد يتمكن موظفو UIHP أو برنامج الرعاية الصحية القبلية الخاص بك من مساعدتك.

الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ أو في حالة كونك بعيدًا عن منزلك

في الحالة الطارئة

اتصل على 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ إذا كانت لديك مشكلة صحية مفاجئة أو خطيرة تعتقد أنها حالة طارئة.

اتصل بنا في أقرب وقت ممكن بعد ذلك لإعلامنا أن لديك حالة طارئة وأين تلقيت الرعاية. لا تحتاج إلى التصريح المسبق لطلب الحصول على الرعاية في حالة الطوارئ. قد تستخدم أي مستشفى أو منشأة من منشآت الرعاية الطارئة إذا كانت لديك حالة طارئة.

لا تذهب إلى غرفة الطوارئ في المستشفى إلا إذا كانت حالة طارئة. لا تذهب إلى غرفة الطوارئ للرعاية الروتينية.

إذا احتجت إلى الرعاية العاجلة

ربما تصاب بضرر أو مرض لا يمثل حالة طارئة إلا أنه يتطلب رعاية عاجلة. اتصل بنا على 1-800-440-1561 (TTY: 711) للعثور على مرافق الرعاية العاجلة في شبكتنا أو قم بزيارة موقعنا على الإنترنت على chpw.org. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت تذهب إلى مرفق الرعاية العاجلة أم لا، فاتصل بخط التمريض المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-866-418-2920 (TTY: 711). هذا الخط متاح سبعة (7) أيام في الأسبوع.

إذا احتجت إلى الرعاية بعد مواعيد العمل الرسمية

اتصل بخط التمريض المتاح على مدار 24 ساعة وطلب المساعدة على: 1-866-418-2920 (TTY: 711). يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة الرعاية الافتراضية في خطتك الصحية عبر الهاتف أو الهاتف الذكي أو الجهاز اللوحي أو الكمبيوتر. chpwvirtualcare.org أو 1-855-994-6777

اتصل بمقدم الرعاية الأولية لمعرفة ما إذا كان يقدم الرعاية بعد ساعات العمل.

أزمة الصحة السلوكية

يمكن أن تشمل أمثلة حالات الطوارئ/الأزمات الصحية السلوكية عندما يقوم شخص ما بما يلي:

- تهديدات أو حديث بشأن إيذاء أو قتل نفسه و/أو أي أمر آخر.
- الشعور باليأس.
- الشعور بالغضب أو الغضب الجامح.
- الشعور بأنك محاصر، وكأنه لا يوجد مخرج أمامك.
- المشاركة في سلوكيات متهورة.
- الشعور بالتوتر أو الاضطراب أو عدم القدرة على النوم.
- الانسحاب من الأصدقاء والعائلة.
- مصادفة تغيرات درامية بالمزاج.
- عدم رؤية أي سبب للبقاء على قيد الحياة.
- تعاطي الكحول أو المخدرات بصورة متزايدة.

اتصل بخط أزمات المقاطعة أدناه إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه تعاني من أزمة متعلقة بالصحة العقلية.

- للحصول على مساعدة فورية: اتصل برقم 911 في حالة الطوارئ التي تهدد الحياة أو 988 لحالة طوارئ الصحة العقلية.
- للحصول على مساعدة فورية فيما يتعلق بأزمة صحة عقلية أو أفكار حول الانتحار: اتصل بخط [شريان الحياة الوطني لمنع الانتحار](#) على الرقم 1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889) أو اتصل أو أرسل رسالة نصية على الرقم 988. هذا الخط مجاني وسري ومتاح على مدار 24 ساعة وطوال 7 أيام الأسبوع وعلى مدار 365 يوم في السنة. يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم 988 إذا كنت قلقاً بشأن شخص عزيز عليك قد يحتاج إلى دعم في الأزمات.

خط مساعدة التعافي في Washington عبارة عن خط للإحالة والتدخل في الأزمات على مدار الساعة لهؤلاء الذين يعانون من مشاكل متعلقة بالصحة العقلية وخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد والمشاكل المتعلقة بالقمار. اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى رقم 1-866-789-1511 أو 1-206-461-3219 (TTY)، أو أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى recovery@crisisclinic.org أو انتقل إلى warecoveryhelpline.org. يمكن للمراهقين التواصل مع مراهقين آخرين خلال ساعات محددة: 1-866-833-6546، أو teenlink@crisisclinic.org، أو 866teenlink.org.

أرقام هواتف خطوط الأزمات بالمقاطعة

يمكنك الاتصال بخط الأزمات المحلي لديك لطلب المساعدة لك أو لصديق أو أحد أفراد العائلة. انظر أرقام الأزمات بالمقاطعة أدناه:

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

توقعات بخصوص توقيت رؤيتك من قبل الرعاية الصحية

تعتمد أوقات الانتظار لرؤية مقدم خدمات على احتياجات رعايتك. اعرض أوقات الانتظار المتوقعة لرؤية مقدم خدمات أدناه.

- **الرعاية في حالات الطوارئ:** 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع.
- **الرعاية العاجلة:** زيارات العيادة لمقدم الرعاية الأولية أو مقدم خدمات الصحة السلوكية لديك أو عيادة الرعاية العاجلة أو غيره من مقدمي الخدمات خلال 24 ساعة.
- **الرعاية الروتينية:** زيارات العيادة لمقدم الرعاية الأولية أو مقدم خدمات الصحة السلوكية لديك أو غيره من مقدمي الخدمات خلال 10 أيام. الرعاية الروتينية مخططة وتشتمل على زيارات منتظمة لمقدمي الخدمات بخصوص المشاكل الطبية غير العاجلة أو حالات الطوارئ.
- **الرعاية الوقائية:** زيارات العيادة لمقدم الرعاية الأولية (PCP) لك أو غيره من مقدمي الخدمات خلال 30 يومًا. تشتمل أمثلة الرعاية الوقائية على:
 - الفحوصات الطبية السنوية (تُعرف أيضًا باسم الفحوصات)
 - زيارات الأطفال الأصحاء
 - الرعاية الصحية السنوية للمرأة،
 - التطعيمات (الحقن)

اتصل بنا إذا انتظرت لوقت أطول من الوقت الموضح أعلاه لرؤية مقدم خدمات.

المزايا المغطاة من قبل Community Health Plan of Washington

يصف هذا القسم المزايا والخدمات المغطاة من قبل Community Health Plan of Washington. وهي ليست قائمة كاملة بالخدمات المغطاة. تحقق من مقدم الخدمة المتابع لحالتك أو تواصل معنا إذا كنت تحتاج إلى خدمة غير واردة في القائمة التالية. يمكنك عرض المزايا والخدمات الخاصة بنا على chpw.org/member-center.

قد تتطلب بعض خدمات الرعاية الصحية المغطاة موافقة مسبقة. تتطلب جميع الخدمات غير المغطاة الحصول على موافقة مسبقة منا. تتطلب الخدمات غير المغطاة من خلال Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة الحصول على موافقة مسبقة من HCA.

تتخصص بعض الخدمات في عدد محدد من الزيارات. يمكن لمقدم الخدمات الخاص بك طلب تمديد القيود (LE) إذا كنت بحاجة إلى مزيد من الزيارات. اجعل مقدم الخدمات يطلب استثناءً للقاعدة (ETR) إذا احتجت إلى خدمات غير مغطاة.

قد تحتاج إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية الخاص بك و/أو موافقة مسبقة من Community Health Plan of Washington قبل أن تحصل على بعض الخدمات. وإذا لم تكن لديك إحالة أو موافقة مسبقة، فقد لا ندفع مقابل هذه الخدمات. اعمل مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك للتأكد من وجود موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمة.

الخدمات العامة والرعاية الطارئة

المعلومات الإضافية	الخدمة
متوفرة على مدار الساعة، وطوال أيام الأسبوع في أي مكان في الولايات المتحدة.	الخدمات الطارئة
يتعين الموافقة عليها من جانبنا لكل الرعاية غير الطارئة.	خدمات المستشفى والمرضى الداخليين والخارجيين
استخدم الرعاية العاجلة عندما تكون لديك مشكلة متعلقة بالصحة تحتاج إلى الرعاية فوراً، لكنها لا تتضمن تعرّض حياتك للخطر.	الرعاية العاجلة
انظر الصفحة 22.	الرعاية الوقائية
يتعين الموافقة عليها من قبلنا.	إعادة تأهيل المرضى الداخليين في المستشفى (الطب الطبيعي)
أعضاؤنا مؤهلون للحصول على التطعيمات من مقدم الرعاية الأولية أو الصيدلية أو دائرة الصحة المحلية لديهم. يمكنك الرجوع إلى مقدم الخدمات أو الاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات حول جدول مجموعة التطعيمات. يمكنك أيضاً زيارة دائرة الصحة على doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization لمزيد من المعلومات.	التطعيمات/ اللقاحات
مُغطى للخدمات قصيرة المدى والضرورية طبيًا. قد تتوفر خدمات إضافية. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711).	مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF)

الصيدلية أو الوصفات الطبية

نستخدم قائمة بالأدوية المغطاة تسمى قائمة الأدوية المفضلة لدى PDL Apple Health (PDL) هي قائمة بالأدوية التي تغطيها خطة Community Health Plan of Washington. يجب على مقدم الخدمات وصف الأدوية لك الموجودة في هذه القائمة. يمكنك الاتصال بنا والسؤال عن:

- نسخة من قائمة الأدوية المفضلة (PDL).
- معلومات عن مجموعة مقدمي الخدمات والصيدلة الذين قاموا بإنشاء PDL.
- نسخة من السياسة التي نتبعها لنقرر ماهية الأدوية التي تشملها التغطية.
- كيف يمكنك طلب الحصول على تصريح لدواء غير وارد في PDL.

تغطي Apple Health بعض الأدوية بدون خطة رعاية مُدارة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للأسئلة أو لمعرفة المزيد.

يتعين عليك أن تحصل على أدويةك من الصيدلية ضمن شبكة مقدمي الخدمات لدينا. يساعد هذا في التأكد من تغطية الوصفات الطبية الخاصة بك، اتصل بنا للمساعدة في العثور على صيدلية قريبة منك.

المعلومات الإضافية	الخدمة
يتعين على الأعضاء استخدام الصيدليات المشاركة. نحن نستخدم Apple Health PDL. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للحصول على قائمة بالصيدليات.	خدمات الصيدليات

خدمات الرعاية الصحية للأطفال

يتلقى الأطفال والشباب تحت سن 21 عامًا مزايا رعاية صحية تسمى الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). تتضمن خدمات EPSDT مجموعة كاملة من خدمات العلاج والتشخيص والفحوصات. يمكن للفحوص أن تساعدك في التعرف على الاحتياجات الجسدية أو احتياجات الصحة السلوكية أو رعاية الصحة التنموية المحتملة والتي قد تتطلب فحوصًا تشخيصية إضافية وعلاجية.

تتضمن EPSDT أي اختبارات تشخيصية، وأي علاجات طبية ضرورية تحتاج إليها لتصحيح أو تحسين الحالة الجسدية أو الصحة السلوكية. يتضمن ذلك الخدمات الإضافية الضرورية لدعم طفل يعاني من إعاقة تنموية.

تهدف هذه الخدمات إلى منع تفاقم الظروف وتقليل آثار مشكلة الرعاية الصحية للطفل. تشجع EPSDT الوصول المبكر والمستمر إلى الرعاية الصحية للأطفال والشباب.

أحيانًا ما يشار إلى فحوص EPSDT باعتبارها فحوص صحة الطفل أو فحوص التحقق من صحة الرعاية. الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات مؤهلون لفحوصات صحة الأطفال وفقًا لجدول Bright Futures EPSDT، والذين تتراوح أعمارهم بين 3 و20 عامًا مؤهلون لإجراء فحص صحة الطفل كل عام تقويمي.

يجب أن يتضمن فحص صحة الطفل ما يلي:

- سجل الصحة والنمو الكامل
- فحص جسدي كامل
- التثقيف الصحي واستشارات خاصة بناءً على العمر والسجل الصحي
- اختبارات النظر
- اختبارات السمع
- الفحوصات المخبرية
- فحص الرصاص
- مراجعة المشاكل في الأكل أو النوم
- فحص صحة الفم وخدمات صحة الفم بواسطة مقدم رعاية أولية مؤهل من (ABCD) Access to Baby and Child Dentistry
- التطعيمات (الحقن)
- فحص الصحة العقلية

- فحص خدمات اضطراب تعاطي المواد

عندما يتم تشخيص حالة صحية من قبل مقدم الرعاية الطبية للطفل، فإن مقدم (مقدمي) الرعاية للطفل سوف:

- يعالج الطفل إذا كان ضمن نطاق ممارسة مقدم الخدمات؛ أو
- يحيل الطفل إلى أخصائي مناسب للعلاج، وهو ما قد يشمل على اختبار إضافي أو تقييمات متخصصة، مثل:
 - تقييم النمو
 - الصحة النفسية الشاملة
 - تقييم اضطراب تعاطي المواد
 - استشارة تغذوية
- يعمل مقدمو الخدمات المعالجون على توصيل نتائج خدماتهم إلى مقدم (مقدمي) خدمات فحص EPSDT الذي يقوم بالإحالة. يتعين مراجعة جميع الخدمات، بما في ذلك غير المغطاة، للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا أو أقل للضرورة الطبية.

وتشمل الخدمات الإضافية:

المعلومات الإضافية	الخدمة
متوفرة لكل الأطفال بداية من سن 18 شهرًا وحتى سن 24 شهرًا.	فحوص التوحد
للأطفال في سن 20 عامًا وأصغر مع الحصول على الإحالة من مقدم الرعاية الأولية الخاص بك.	رعاية تقويم العمود الفقري
الفحوصات متاحة لجميع الأطفال في سن تسعة أشهر و18 شهرًا وبين 24 و30 شهرًا.	الفحص التنموي
مغطاة للأعضاء في سن 17 عامًا وأصغر. يتعين الموافقة عليها من قبلنا. بالنسبة للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و20 عامًا، يتم تغطية ذلك من خلال إدارة الشيخوخة والدعم طويل الأجل (ALISA). انظر الصفحة 46 للحصول على معلومات الاتصال.	برنامج تمرير المهام الخاصة (PDN) أو برنامج الرعاية الطبية المكتفة للأطفال (MICP)

الصحة السلوكية

تشتمل خدمات الصحة السلوكية على خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة. يمكننا مساعدتك في العثور على مقدم خدمات إذا كنت بحاجة إلى استشارة أو إجراء اختبار أو دعم الصحة السلوكية. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) أو حدد مقدم خدمات من دليل مقدمي الخدمات لدينا.

المعلومات الإضافية	الخدمة
مساعدة الأفراد المصابين باضطرابات طيف التوحد والإعاقات التنموية الأخرى في تحسين تواصلهم، والمهارات الاجتماعية والسلوكية.	التحليل السلوكي التطبيقي (ABA)
قد تشتمل خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد (SUD) على: <ul style="list-style-type: none"> • التقييم • التدخل الوجداني والإحالة للعلاج • العلاج الفردي والعائلي والجماعي • العيادات الخارجية والسكنية والمرضى الداخليين • خدمات العلاج البديل للمواد الأفيونية • إدارة الحالات • دعم الأقران • الخدمات في حالة الأزمات • إدارة الانسحاب (إزالة السموم) 	خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD)

المعلومات الإضافية	الخدمة
<p>تتم تغطية خدمات الصحة العقلية عند تقديمها في وكالة الصحة السلوكية أو المقدمة من جانب طبيب نفسي أو عالم نفسي أو استشاري صحة عقلية مرخص له أو مسؤول اجتماعي سريري مرخص أو معالج الزواج والأسرة المرخص.</p> <p>قد تشمل خدمات الصحة العقلية على:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تقييم القبول والتقييم والفحص ● دعم الأقران ● التدخلات العلاجية للصحة العقلية مثل: <ul style="list-style-type: none"> ○ العلاج الفردي والعائلي والجماعي ○ العيادات الخارجية والسكنية والمرضى الداخليين ○ نماذج علاجية مكثفة ومختصرة ● الخدمات في حالة الأزمات ● إدارة الأدوية ومراقبتها ● تنسيق الرعاية والتكامل المجتمعي 	<p>علاج الصحة العقلية</p>
<p>كان يُشار إليها سابقًا باسم العلاج بالاستعانة بالأدوية (MAT). الأدوية المستخدمة لعلاج بعض اضطرابات تعاطي المواد المخدرة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للحصول على تفاصيل محددة.</p>	<p>اضطراب استخدام الأدوية الأفيونية (MOUD)</p>
<p>تشمل الخدمة المغطاة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● التقييم ● الخدمات العلاجية الفردية والعائلية و/أو الجماعية 	<p>تدخلات علاج مشكلة اضطراب القمار</p>

توفر الطاولات المستديرة لشركاء نظام شباب الأسرة في ولاية Washington (FYSVRT) منتدى للعائلات والشباب والأنظمة والمجتمعات لتعزيز الموارد المستدامة من خلال توفير مناهج مجتمعية لمعالجة الاحتياجات الصحية السلوكية الفردية للأطفال والشباب والأسر.

قم بزيارة [موقع إلكتروني HCA الخاص بنا للمزيد من المعلومات: hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt](https://www.hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt).

الصناديق العامة للولاية (GFS) هي صناديق تابعة للولاية يتم تقديمها إلى مؤسسات الرعاية المُدارة (MCO) للمساعدة في دفع مقابل الخدمات التي لا يغطيها برنامج Apple Health. على سبيل المثال، لا يغطي برنامج Apple Health تكلفة الإقامة والطعام الخاصين بالصحة السلوكية السكنية (BH) ويتم تعويضها من قبل GFS.

تختلف الخدمات الممولة من جانب GFS حسب المنطقة. وعادة ما تتصل بخدمات الصحة السلوكية الأخرى للتمويل الإضافي.

المعلومات الإضافية	الخدمة
<p>مغطاة للعملاء الذين تبلغ أعمارهم 20 وما دون عندما تكون ضرورية طبيًا وتتم الإحالة إليها من مقدم الخدمات بعد فحص EPSDT.</p> <ul style="list-style-type: none"> يشمل العلاج بالتغذية الطبية وتقييم التغذية وتقديم المشورة للحالات التي تقع ضمن نطاق الممارسة لأخصائي التغذية المسجل (RD) لتقييمها وعلاجها. 	علاج التغذية الطبية
<p>مستلزمات التغذية غير المعوية (الوريدية) ومستلزمات لكل المسجلين لها. منتجات ومستلزمات التغذية المعوية لجميع الأعمار للمسجلين في مجال التغذية عبر الأنبوب. منتجات التغذية المعوية عن طريق الفم للعملاء الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا وأصغر لفترة محدودة للتصدي للمرض الحاد.</p>	التغذية المعوية وغير المعوية

احتياجات الرعاية الصحية الخاصة أو المرض طويل الأمد

قد تكون مؤهلاً لتلقي خدمات إضافية من خلال برنامج Health Home (المنازل الصحية)، أو خدمات تنسيق الرعاية إذا كانت لديك احتياجات متعلقة برعاية صحية خاصة أو مرض طويل الأمد. وقد يشمل ذلك على الوصول المباشرة إلى الأخصائيين. قد تكون قادرًا في بعض الحالات على تلقي الخدمة من الأخصائي تمامًا كما تتلقاها من مقدم الرعاية الأولية المتابع لحالتك. اتصل بنا للحصول على مزيد من المعلومات حول تنسيق الرعاية وإدارة الرعاية.

المعلومات الإضافية	الخدمة
<p>هذه الميزة محدودة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للحصول على تفاصيل محددة. قد تسري القيود سواء تم التنفيذ في أي من الأماكن التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عيادة المرضى الخارجيين • المستشفى للمرضى الخارجيين • المنزل من خلال وكالة صحة منزلية معتمدة من Medicare <p>عند تقديمه للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا وأصغر في مركز نمو عصبي معتمد. انظر: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf</p>	<p>إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين (العلاج المهني والعلاج الطبيعي وعلاج التخاطب)</p>
<p>خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك في الحفاظ على مهارات أو تعلمها أو تحسينها وتساعدك على ممارسة وظائف ومهام الحياة اليومية التي لم يتم اكتسابها بسبب ظروف صحية خلقية أو وراثية أو مكتسبة مبكرًا. هذه الميزة محدودة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للحصول على تفاصيل محددة.</p> <p>قد تسري القيود سواء تم التنفيذ في أي من الأماكن التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عيادة المرضى الخارجيين • المستشفى للمرضى الخارجيين • المنزل من خلال وكالة تزويد منزلية معتمدة من Medicare <p>عند تقديمه للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا وأصغر في مركز نمو عصبي معتمد. انظر: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf</p>	<p>خدمات التأهيل</p>

المعلومات الإضافية	الخدمة
حقن الحساسية.	مستضد (مصل الحساسية)
تتطلب جراحة البدانة موافقة مسبقة. متوفرة فقط في مراكز الامتياز (COE) المعتمدة من HCA.	جراحة البدانة
تقتصر على متطلبات الخطة.	علاج الارتجاع البيولوجي
قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة.	العلاج الكيميائي
فقط عند توفير الجراحة والخدمات المتعلقة بها والمستلزمات المطلوبة لتصحيح عيوب فسيولوجية من الولادة أو لعلاج مرض أو صدمة جسمية أو لترميم الثدي أو لعلاج ما بعد السرطان.	جراحة التجميل
تتوفر مستلزمات محدودة لا تتطلب الحصول على موافقة مسبقة. المستلزمات الإضافية متوفرة بعد الحصول على موافقة مسبقة.	المستلزمات المتعلقة بداء السكري
قد تتطلب هذه الخدمات موافقة مسبقة.	الغسيل الكلوي
يُسمح لأي مقدم خدمات مرخص له لوصف الأدوية المضادة للفيروسات ذات المفعول المباشر بفحص أعضاء Apple Health وعلاجهم. يتضمن ذلك مقدمو الرعاية الأولية ومرافق علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة وغير ذلك. يتم تغطية بعض أدوية علاج التهاب الكبد C من قبل Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) لمعرفة المزيد.	علاج التهاب الكبد C
تتم تغطية بعض عمليات زرع الأعضاء بواسطة Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للحصول على تفاصيل محددة.	عمليات زراعة الأعضاء
الأكسجين الضروري طبيًا و/ أو معدات وإمدادات وخدمات العلاج التنفسي للمسجلين المؤهلين.	الأكسجين و خدمات الجهاز التنفسي
هذه الميزة محدودة. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للحصول على معلومات محددة.	خدمات طب الأقدام

المعلومات الإضافية	الخدمة
<p>مغطية لجميع العملاء سواء بإحالة أو موافقة مسبقة من مقدم الرعاية الأولية أو بدونها. اتصل بخطة Community Health Plan of Washington على 1-800-440-1561 (TTY: 711) للمزيد من المعلومات أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني على .chpw.org/quit-for-life.</p>	<p>الإقلاع عن التدخين</p>
<p>تشتمل الخدمات المتعلقة بصحة المتحولين جنسيًا وعلاج الانزعاج الجنسي على العلاج بالهرمونات البديلة وعلاج قمع البلوغ وخدمات الصحة العقلية. قد تتطلب هذه الخدمات تصريحًا مسبقًا.</p>	<p>خدمات الصحة المتعلقة بالمتحولين جنسيًا</p>
<p>يمكنك الذهاب إلى مقدم الرعاية الأولية المتابع لحالتك أو لدائرة الصحة المحلية.</p>	<p>فحص السل (TB) و علاج المتابعة</p>

المعلومات الإضافية	الخدمة
اختبار فحص السمع.	اختبارات السمع
تعتبر زراعة القوقعة الصناعية الثنائية، بما في ذلك الغرسات والأجزاء والملحقات والبطاريات وأجهزة الشحن والإصلاحات، مزايا مغطاة لجميع الأفراد. تعد أجهزة BAHA، بما في ذلك أجهزة BAHA (سواء كانت عصابات الرأس المزروعة جراحياً أو عصابات الرأس الناعمة)، وقطع الغيار والبطاريات مفيدة للأطفال بعمر 20 عاماً أو أقل.	الأجهزة المستخدمة في زرع القوقعة وأجهزة سماعات الأذن المثبتة على العظام (BAHA)
يتعين عليك التعامل مع شبكة مقدمي الخدمات لدينا. اتصل بنا للحصول على معلومات حول المزايا. بالنسبة للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 20 عاماً أو أقل، يتم تغطية النظارات الطبية ولوازمها. يمكنك العثور على موردي النظارات على: /fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider بالنسبة للبالغين الذين يحتاجون إلى نظارات بتكلفة مخفضة، يمكنهم شراء إطارات النظارات والعدسات من خلال مقدمي خدمات البصريات المشاركين. ابحث عن قائمة بمقدمي الخدمة المشاركين على: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf كجزء من ميزة القيمة المضافة الخاصة بنا، يمكن لجميع الأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً أو أكثر الحصول على نظارات مجانية من خلال VSP. للحصول على معلومات إضافية فيما يتعلق بهذه الميزة، انظر موقعنا على الويب: .chpw.org/vision	فحوصات العين والنظارات
تعد الفحوصات ميزة مغطاة لجميع الأفراد. المعينات السمعية متوفرة: <ul style="list-style-type: none"> ● للأطفال بعمر 20 سنة وما دون. ● للبالغين الذين يستوفون معايير البرنامج. المعينات السمعية الأحادية بما في ذلك: <ul style="list-style-type: none"> ● التوصيلات ● المتابعة ● البطاريات 	فحوص السمع والمعينات السمعية

تنظيم الأسرة/الصحة الإنجابية

المعلومات الإضافية	الخدمة
يمكنك الاستعانة بشبكة مقدمي الخدمات لدينا أو التوجه إلى دائرة الصحة المحلية أو عيادة تنظيم الأسرة.	خدمات تنظيم الأسرة بما في ذلك وسائل منع الحمل التي تستلزم وصفة طبية ودون وصفة طبية، ووسائل منع الحمل، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ (الخطة ب)
لديك إمكانية اختيار الذهاب إلى عيادة لتنظيم الأسرة أو دائرة الصحة المحلية أو مقدم الرعاية الأولية لإجراء الفحص.	فحوص اختبار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
إذا كنت مسجلة في تغطية Apple Health وكنْتِ حاملاً، يمكنك الحصول على ما يصل إلى 12 شهرًا من تغطية ما بعد الولادة بمجرد انتهاء الحمل. تعرّف على المزيد على www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/after-pregnancy-coverage .	التغطية بعد الحمل (APC)

المعدات والمستلزمات الطبية

نغطي المعدات أو المستلزمات الطبية عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية وبصفها لك مقدم الرعاية الصحية. يتعين علينا الموافقة مسبقاً على معظم الأدوات والمستلزمات قبل دفع تكلفتها. اتصل بنا للحصول على مزيد من المعلومات حول المعدات والمستلزمات الطبية المغطاة.

المعلومات الإضافية	الخدمة
يتعين الموافقة على معظم المعدات مسبقاً. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للحصول على تفاصيل محددة.	المعدات الطبية
يتعين الموافقة على معظم المستلزمات مسبقاً. اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للحصول على تفاصيل محددة.	المستلزمات الطبية

المختبرات والأشعة السينية

المعلومات الإضافية	الخدمة
قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة.	خدمات الأشعة والتصوير الطبي
<p>قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة</p> <p>القيود الموضحة أدناه خاصة بخدمات التشخيص للمرضى الخارجيين فقط:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحص مواد الإدمان فقط عند الضرورة الطبية و: • بأمر من الطبيب كجزء من التقييم الطبي. • كما هو مطلوب لفحص اضطراب تعاطي مواد الإدمان لتقييم مدى ملاءمة الفحوصات الطبية أو العلاج. <p>تقتصر خدمات الأشعة السينية المحمولة التي يتم توفيرها في منزل المنتسب أو مرفق التمريض على الأفلام التي لا تتضمن استخدام وسائل التباين.</p>	الخدمات المخبرية والأشعة السينية

صحة المرأة والأمومة

المعلومات الإضافية	الخدمة
قد تتطلب بعض الأنواع موافقة مسبقة.	مضخات الثدي
<ul style="list-style-type: none"> • رعاية ما قبل الولادة: زيارات مكتبية منتظمة والخدمات المرتبطة بها من مقدم الخدمة الذي تختاره. • الولادة في المستشفى أو مركز الولادة أو الولادة في المنزل. تحدثي إلى مقدم خدمات الأمومة الخاص بك لتحديد خيار الولادة الأفضل بالنسبة لك. • تتم الولادة بواسطة قابلة مرخصة أو ممرضة قابلة أو طبيب. • 12 شهرًا من الرعاية الشاملة بعد الولادة للشخص الذي يولد. • سنة واحدة من الرعاية الطبية للرضع. • الرضاعة الطبيعية- استشارة الرضاعة. 	خدمات الأمومة
<p>خدمات الرعاية الصحية الوقائية والروتينية مثل خدمات رعاية الأمومة ورعاية ما قبل الولادة وتصوير الثدي بالأشعة السينية والصحة الإنجابية، والفحوص العامة وخدمات منع الحمل والاختبارات، وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا والرضاعة الطبيعية.</p>	الرعاية الصحية للمرأة

الخدمات الإضافية التي نقدمها

في CHPW، تم تصميم تغطية Apple Health من أجلك. نحن نقدم خدمات ومزايا إضافية لا تكلفك شيئاً وتساعدك أنت وعائلتك في عيش حياة أكثر صحة.

الرعاية الافتراضية وخط استشارات التمري. يمكنك زيارة طبيب عبر الهاتف أو الفيديو في أي وقت، سواء كان في النهار أو الليل. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة chpw.org/virtualcare. أو اتصل بخط التمريض المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-866-418-2920 (TTY: 711) للتحدث مع ممرضة مسجلة.

First Steps (رعاية الرضع والأمومة). يتم تقديم هذا البرنامج من خلال هيئة الرعاية الصحية في ولاية واشنطن. فهو يغطي مجموعة متنوعة من الخدمات للحوامل ذوات الدخل المنخفض وأطفالهن الرضع. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/first-steps-maternity-and-infant-care

هاتف خلوي مجاني. قد تكون مؤهلاً للحصول على هاتف خلوي مجاني ودقائق مكالمات ورسائل نصية شهرية مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة chpw.org/free-cellphone.

عمليات إعادة صرف الوصفات الطبية كل 90 يوماً. إذا كنت تتناول بعض الأدوية طويلة الأمد للحالات المزمنة (الصحة العقلية، أو السكري، أو ارتفاع ضغط الدم، أو مرض الشريان التاجي، أو قصور القلب المزمن)، يمكنك الحصول على صرف لمدة 90 يوماً من صيدلية تابعة لمركز الصحة المجتمعي وتحديد صيدليات متعاقدة.

دعم الصحة السلوكية. يعاني الكثير من الأشخاص والبالغين والأطفال على حد سواء من مشاكل متعلقة بتعاطي المواد المخدرة أو الصحة العقلية في وقت ما في حياتهم. يحتوي موقعنا على الويب على معلومات لكل الأعمار حول التعرف على حالة تعاطي المواد المخدرة أو الصحة العقلية وإدارتها. يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات على chpw.org/behavioral-health.

خصم على Amazon Prime. يمكن لأعضاء Apple Health المؤهلين الحصول على خصم يتجاوز 50% على عضوية Prime. استمتع بشحن مجاني لمدة يومين لملايين العناصر بالإضافة إلى أفلام وموسيقى وكتب إلكترونية مجانية. المزيد على chpw.org/amazon-prime.

ميزات القيمة المضافة (VAB)

يتم تقديم ميزات القيمة المضافة (VAB) من قبل Community Health Plan of Washington بالإضافة إلى مزايا Apple Health الخاصة بك. يمكن أن توفر لك هذه الميزات من الخيارات للرعاية ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة. إن VAB طوعية ولا تتحمل أي تكلفة.

نظارات مجانية للبالغين. توفر CHPW نظارات مجانية (الإطارات والعدسات الأساسية) للأعضاء في سن 21 عامًا وأكبر. نحن نغطي أيضًا فحوصات العين الروتينية كل 24 شهرًا. (تتم تغطية النظارات للأطفال الأقل من 21 عامًا بواسطة Apple Health من خلال هيئة الرعاية الصحية). اطلع إلى chpw.org/vision للحصول على التفاصيل.

العلاجات البديلة. يمكن لأعضاء CHPW الحصول على ما يصل إلى 20 زيارة إجمالاً للوخز بالإبر والتدليك وتقويم العمود الفقري سنويًا. لا يلزم عمل إحالة أو منح التصريح. مزيد من التفاصيل على [./chpw.org/alternative-treatments](http://chpw.org/alternative-treatments).

ChildrenFirst™. تمنحك أنت وأطفالك بداية في التمتع بصحة جيدة. يكافئ برنامج ChildrenFirst™ الحوامل والأطفال والأهالي ببطاقات هدايا ما قبل الولادة وبعدها وفحوصات عافية الطفل. يتوفر مزيد من المعلومات على [./chpw.org/childrenfirst](http://chpw.org/childrenfirst).

عضوية Boys & Girls Club. بصفتك عضوًا في CHPW، يحصل طفلك (في سن 6 إلى 18 عامًا) على وصول مجاني بعد المدرسة للأندية المشاركة. استمتع بالمساعدة في الواجب المنزلي وأنشطة اللياقة ووجبات خفيفة مجانية والمزيد. انظر [./chpw.org/boys-and-girls-club](http://chpw.org/boys-and-girls-club).

فحوصات طبية رياضية للأطفال. يمكن للأطفال في سن (6 إلى 18 عامًا) الحصول على فحص بدني من الطبيب الخاص بهم كل عام مجانًا. هذا بالإضافة إلى الفحص السنوي لطفلك. تتوفر التفاصيل على [./chpw.org/sportsphysical](http://chpw.org/sportsphysical).

الختان. تغطي CHPW حتى \$200 فيما يتعلق بختان الطفل. كل طفل يقل عمره عن 18 عامًا ويتم تحديد أنه ذكر مؤهل. تتوفر التفاصيل على [./chpw.org/circumcision](http://chpw.org/circumcision).

تنسيق الرعاية

خدمات إدارة الحالات المعقدة

إدارة الحالات المعقدة هي خدمة لمساعدة الأعضاء الذين لديهم احتياجات الرعاية الصحية المتعددة أو المعقدة في الحصول على الرعاية والخدمات. يساعد مديرو الحالات في تنسيق رعايتك مع وضع أهدافك في الاعتبار. قد يقترح ممثل الخطة إدارة الحالات بناءً على الأسئلة التي تمت الإجابة عليها في أول فحص صحي لك (التقييم الصحي) عند التسجيل.

يمكنك طلب خدمات إدارة الحالات لنفسك أو لأحد أفراد الأسرة في أي وقت. يمكن لمقدمي الرعاية الصحية ومخططي الخروج من المستشفى ومقدمي الرعاية وبرامج الإدارة الطبية أيضًا إحالتك إلى إدارة الحالات. يتعين عليك الموافقة على خدمات إدارة الحالات. لأي أسئلة، اتصل برقم 1-800-440-1561 (TTY: 711).

خدمات تنسيق الرعاية الإضافية التي قد نقدمها

للعناية بصحتك، يتعين عليك أولاً العناية باحتياجاتك الأساسية. يعمل فريق خدمات الدعم المجتمعية بخطة Community Health Plan of Washington على توصيلك بالموارد المحلية لبعض من هذه الاحتياجات. يمكننا تحديد موارد والقيام بالإحالات والتنسيق مع مقدمي الخدمات لديك. يمكن لفريق خدمات الدعم المجتمعية توصيلك بالموارد والبرامج في مجتمعك، مثل: الإسكان والنقل والطعام. يمكنك طلب خدمات الدعم المجتمعية لنفسك أو يمكن لأحد أفراد الأسرة طلبها لك. يمكن للآخرين، مثل مقدمي الرعاية الصحية ومخططي الخروج من المستشفى ومقدمي الرعاية وموظفي إدارة الرعاية لدينا أيضًا إحالتك إلى خدمات الدعم المجتمعية. نحتاج إلى إذنك قبل أن تتمكن من تلقي خدمات دعم المجتمع. لمزيد من المعلومات، اتصل برقم 1-866-418-7006.

يمكننا أيضًا المساعدة في توصيلك بالعلاج أو الخدمات التي قد تحتاج إليها، مثل: التمريض الخاص (التمريض الخصوصي) وABA (التحليل السلوكي التطبيقي) وWise (الخدمات الشاملة التي تتضمن الخدمات المكثفة)

وPACT (برنامج للعلاج المجتمعي التأكدي) وCLIP (برنامج رعاية المرضى الداخليين طويلة الأجل للأطفال). يمكن لأي من الموظفين لدينا المساعدة في توجيهك إلى هذه الخدمات. للإحالات أو للأسئلة، اتصل برقم 1-800-440-1561 (TTY: 711).

خدمات الدعم المجتمعية. خدمات دعم المجتمع تتجاوز الرعاية الطبية. فهو يساعد في جوانب أخرى من حياتك تؤثر على صحتك. يمكن أن تساعدك خدمات الدعم المجتمعية في العثور على سكن ثابت والمساعدة في تحقيق الأمن الغذائي والتأكد من وجود وسيلة انتقال إلى مواعيدك الطبية ومنها إلى جانب توصيلك بالموارد المحلية الأخرى.

إدارة الرعاية. قد يكون من الصعب إدارة العديد من المشكلات الصحية أو المشكلات الصحية المزمنة. فريق إدارة الرعاية لدينا متاح لمساعدتك. سيساعدك مدير حالتك الشخصية في تحديد خطة ووضعها للوصول إلى أهدافك الصحية. وسيكون موجودًا أيضًا لتنسيق البرامج والخدمات الصحية المختلفة التي تحتاج إليها للشعور بأنك في أفضل حال.

عمليات انتقال الرعاية. بعد خروجك من المستشفى، تظل بحاجة إلى الدعم للتأكد من تعافيك تمامًا. يعمل فريق عمليات انتقال الرعاية التابع لخطة CHPW مع المستشفى الخاصة بك للتأكد من أن العملية الانتقالية للخروج من المستشفى الخاصة بك سلسة. وسيقوم بمتابعة حالتك بمكالمة هاتفية بعد مغادرة المستشفى. وسيؤكد من قدرتك على الوصول إلى مواعيد المتابعة الخاصة بك والحصول على الدواء الذي تحتاج إليه.

يمكنك الإقلاع عن التدخين. يمكننا مساعدتك. يمكنك الإقلاع عن التدخين بمساعدة مدرب ودعم على الويب وموارد أخرى من خلال برنامج Quit for Life®. تعرّف على المزيد على chpw.org/quit-for-life.

Health Homes. تعرف كيف يمكن لهذا البرنامج أن يجعل إدارة رعايتك أسهل. يمكن أن يحصل الأعضاء المؤهلون على مساعدة فيما يتعلق بالرعاية الانتقالية وتنسيق الرعاية والتثقيف الصحي وإدارة الرعاية والمزيد. يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات على chpw.org/health-homes.

إدارة صحتك العقلية. يمنحك برنامج تكامل الصحة العقلية وصولاً أسهل لمقدمي خدمات الصحة العقلية في عيادة الرعاية الأولية الخاصة بك، بدون رسوم إضافية. ويمكن لمنسقي الرعاية التشاور مع المتخصصين وإجراء إحالات الصحة العقلية لك، إذا لزم الأمر. تحدث إلى ممثل Community Health Plan of Washington على 1-800-440-1561 (TTY: 711) لمعرفة المزيد.

دعم الحمل. يمكنك الحصول على الدعم الشخصي خلال حملك وبعده. تشمل المزايا على مضخة ثدي مجانية والوصول إلى الموارد المحلية. تعرّف على المزيد على chpw.org/chpw-benefits-plus/healthy-you-healthy-baby.

دعم خدمات الصحة السلوكية للشباب. خطة CHPW لديها خدمات منزلية ومدرسية ومجتمعية لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات السلوكية. عندما يؤدي سلوك الطفل إلى اضطراب الحياة الأسرية أو تعطيل المدرسة أو أقرانه، يمكنهم الاستفادة من دعم الصحة السلوكية. يشمل الدعم على: تنسيق الرعاية المكثفة وخدمات الصحة العقلية المكثفة المقدمة في المنزل. إذا كان طفلك في حاجة إلى التحليل السلوكي التطبيقي (ABA)، يرجى الاتصال بخطوط الهاتف المخصصة لدينا - أرقام هاتف 1-866-418-7004 ABA: أو 1-866-418-7005 (D-SNP). يمكن أيضًا التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني على العنوان: caregmtReferrals@chpw.org

خدمات Apple Health المغطاة بدون خطة رعاية مُدارة

تغطي Apple Health بعض الخدمات الأخرى التي لا تغطيها خطة رعاية مُدارة (تُعرف أيضاً باسم الرسوم مقابل الخدمة). تغطي البرامج المجتمعية الأخرى الخدمات والمزايا المدرجة أدناه حتى عندما تكون مسجلاً معنا. سنقوم بالتنسيق مع مقدم الرعاية الأولية لمساعدتك في الوصول إلى هذه الخدمات وتنسيق رعايتك. ستحتاج إلى استخدام بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك لجميع الخدمات.

اتصل بنا لطرح الأسئلة بخصوص ميزة أو خدمة غير واردة هنا. اعرض تغطية Apple Health بدون كتيب خطة رعاية مُدارة للحصول على قائمة كاملة بالخدمات: [.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf](https://hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf)

المعلومات الإضافية	الخدمة
تغطي الرسوم مقابل الخدمة من Apple Health: <ul style="list-style-type: none">• الإجهاض الدوائي، يُعرف أيضاً باسم حبوب الإجهاض.• الإجهاض الجراحي، يُعرف أيضاً باسم الإجهاض داخل العيادة. يمكن للعملاء المسجلين في منظمة رعاية مُدارة من Apple Health (MCO) الإحالة الذاتية خارج MCO للحصول على خدمات الإجهاض. تتضمن رعاية المتابعة لأي مضاعفات.	خدمات الإجهاض
جميع خدمات النقل باستخدام الإسعاف الجوي المقدمة إلى عملاء Apple Health، بما في ذلك المسجلين في مؤسسة رعاية مُدارة (MCO).	خدمات الإسعاف (الجوي)
جميع خدمات النقل باستخدام الإسعاف الأرضي الطارئة وغير الطارئة، المقدمة إلى عملاء Apple Health، بما في ذلك المسجلين في مؤسسة رعاية مُدارة (MCO).	خدمات الإسعاف (الأرضي)

المعلومات الإضافية	الخدمة
<p>تتوفر الخدمات في حالة الأزمات لدعمك استنادًا إلى مكان إقامتك. اتصل برقم 911 في حالة الطوارئ التي تهدد الحياة أو 988 لحالة طوارئ الصحة العقلية. انظر الصفحة 21 للحصول على الأرقام الموجودة في منطقتك.</p> <p>لخط شريان الحياة الوطني لمنع الانتحار: اتصل أو أرسل رسالة نصية على الرقم 988 أو اتصل بالرقم 1-800-273-8255، لمستخدمي TTY يتم الاتصال بالرقم 1-206-461-3219</p> <p>بالنسبة لأزمات اضطراب تعاطي المواد المخدرة أو الصحة العقلية، يرجى الاتصال بمؤسسة الخدمات الإدارية للصحة السلوكية (BH-ASO). تدعم مؤسسات BH-ASO الخدمات في حالة الأزمات للمقيمين في واشنطن بصرف النظر عن الأهلية إلى Apple Health. يمكن العثور على أرقام الهاتف في الصفحة 20 أعلاه أو في: hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines.</p>	<p>الخدمات في حالة الأزمات</p>
<p>تشمل الخدمات المتعاقد عليها ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوصفات الطبية التي يكتبها طبيب الأسنان. • خدمات ABCD المقدمة من قبل مقدم خدمات ABCD المعتمد. • الخدمات الطبية/الجراحية التي يقدمها طبيب الأسنان. • رسوم مرفق المستشفى/ مركز الجراحة الإسعافية. <p>تغطي Apple Health جميع خدمات طب الأسنان الأخرى بدون خطة رعاية مُدارة.</p> <p>يتعين عليك زيارة مقدم خدمات الأسنان الذي وافق على إرسال الفاتورة إلى Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة باستخدام بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك.</p> <p>لمعرفة المزيد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عبر الإنترنت على hca.wa.gov/dental-services، أو • اتصل بـ HCA على الرقم 1-800-562-3022 <p>للعثور على مقدم رعاية يقبل Washington Apple Health عبر الإنترنت:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DentistLink.org أو • /fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider 	<p>خدمات الأسنان</p>

المعلومات الإضافية	الخدمة
<p>بالنسبة للأطفال في سن 20 عامًا و أصغر - تتم تغطية إطارات النظارات والعدسات والعدسات اللاصقة من خلال تغطية Apple Health بدون خطة الرعاية المُدارة.</p> <p>للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر - لا تغطي Apple Health إطارات النظارات والعدسات، ولكن إذا كنت ترغب في شرائها، يمكنك طلبها من خلال مقدمي خدمات البصريات المشاركين بأسعار مخفضة. تفضل بزيارة:</p> <p>hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf</p>	<p>النظارات و خدمات التركيب</p>
<p>يوفر MSS للحوامل وبعد الولادة خدمات التنقيف والصحة الوقائية في المنزل أو العيادة للمساعدة في التمتع بحمل صحي وطفل بصحة جيدة.</p> <p>تساعد ICM العائلات التي لديها أطفال من الولادة حتى السنة الأولى من العمر في التعرف وكيفية الاستخدام والموارد الطبية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من الموارد اللازمة في المجتمع حتى يتمكن الطفل والعائلة من الازدهار.</p> <p>توفر CBE للحوامل ومجموعة الأشخاص الداعمين لهن دروسًا عند تقديمها من جانب مقدم خدمات HCA CBE معتمد. تشمل الموضوعات علامات التحذير في الحمل والتغذية والرضاعة الطبيعية وخطة الولادة وما يمكن توقعه أثناء المخاض والولادة وسلامة حديثي الولادة.</p> <p>بالنسبة لمقدمي الخدمات في منطقتك، تفضل بزيارة hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care</p>	<p>خدمات دعم الأمومة من First Steps (MSS) وإدارة حالة الرضع (ICM) والتنقيف الخاص بالولادة (CBE)</p>
<p>يتعين توفيرها من جانب الوكالات المعتمدة من دائرة الصحة (DOH). اتصل بنا للمساعدة في الوصول إلى هذه الخدمات.</p>	<p>الرعاية النفسية للمرضى الداخليين للأطفال (برنامج الأطفال للمرضى الداخليين طويل الأمد (CLIP) والذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 و 17 عامًا)</p>
<p>اطلع على صفحة 46 من هذا الكتيب.</p>	<p>خدمات الرعاية ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)</p>
<p>يجب إكمال نموذج التعقيم قبل 30 يومًا أو تلبية متطلبات التنازل. الانعكاسات غير مغطاة.</p>	<p>عمليات التعقيم، للذين تبلغ أعمارهم 20 عامًا وأقل</p>

المعلومات الإضافية	الخدمة
تشمل الخدمات الإجراءات الجراحية ومضاعفات ما بعد الجراحة والتحليل الكهربائي أو إزالة الشعر بالليزر استعدادًا لجراحة الجزء السفلي من الجسم. يلزم الحصول على تصريح مسبق. للحصول على تصريح مسبق، اتصل بالرقم 1-800-562-3022 أو أرسل بريدًا إلكترونيًا على transhealth@hca.wa.gov . تعرّف على المزيد من خلال hca.wa.gov/transhealth .	خدمات الصحة المتعلقة بالمتحولين جنسيًا
برنامج SUPP هو برنامج قائم على المستشفى للمرضى الداخليين للأفراد الحوامل الذين لديهم حاجة طبية ولديهم تاريخ في تعاطي المخدرات. الغرض من البرنامج هو تقليل الضرر الذي يلحق بالوالدة وطفلها الذي لم يولد بعد من خلال توفير إدارة الانسحاب وتحقيق الاستقرار الطبي والعلاج داخل المستشفى. لمزيد من المعلومات وقائمة مقدمي الخدمات المعتمدين، قم بزيارة www.hca.wa.gov/supp-program	برنامج استخدام المواد للحوامل (SUPP)
تدفع Apple Health تكلفة خدمات النقل إلى مواعيد الرعاية الصحية غير الطارئة المطلوبة ومنها. اتصل بمقدم خدمات النقل (الوسيط) في منطقتك، لتعرف المزيد عن الخدمات والقيود. وسيرتب لك الوسيط الإقليمي أكثر وسيلة نقل ملائمة لحالتك، وأقلها تكلفة. يمكن العثور على قائمة بالوسطاء على hca.wa.gov/transportation-help .	النقل للمواعيد الطبية غير الطارئة

الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)

تقدم خدمات رعاية الشيخوخة وإدارة الدعم طويلة الأجل (ALTA) - الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCS) خدمات رعاية طويلة الأجل للأشخاص الأكبر سنًا والأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في منازلهم، بما في ذلك مقدم الرعاية في المنزل، أو في البيئات السكنية المجتمعية. توفر HCS أيضًا خدمات لمساعدة الأشخاص في الانتقال من دور الرعاية التمريضية ومساعدة مقدمي رعاية الأسرة. لا يتم توفير هذه الخدمات من قبل خطتك الصحية. لتلقي المزيد من المعلومات بشأن خدمات الرعاية طويلة الأجل، يمكنك الاتصال بمكتب الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCS).

LTSS يتعين أن توافق الخدمات المنزلية والمجتمعية ALTA على تلقك لهذه الخدمات. اتصل بمكتب HCS المحلي لمزيد من المعلومات:

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

المنطقة 2N – Island و San Juan و Skagit و Snohomish و Whatcom -
1-800-780-7094، القبول في مرفق الرعاية التمريضية

King - 1-206-341-7750 – **2S** المنطقة

Lewis و Kitsap و Jefferson و Grays Harbor و Cowlitz و Clark و Clallam – **3** المنطقة

- Wahkiakum و Skamania و Thurston و Pierce و Pacific و Mason و

1-800-786-3799

تهدف إدارة الإعاقات التنموية (DDA) إلى مساعدة الأطفال والبالغين الذين يعانون من إعاقات في النمو وأسرتهم في الحصول على الخدمات والدعم بناءً على الحاجة والاختيار في مجتمعهم. للحصول على مزيد من المعلومات حول الخدمات والدعم، تفضل بزيارة dshs.wa.gov/dda أو اتصل بمكتب DDA المحلي المدرج أدناه.

يجب أن توافق إدارة الإعاقات المتعلقة بالنمو (DDA) على هذه الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى معلومات أو خدمات، فيرجى الاتصال بالمكتب المحلي لـ DDA:

خدمات
للأفراد
ذوي

الإعاقات
في النمو

المنطقة 1: Pend Oreille و Okanogan و Lincoln و Ferry و Douglas و Chelan و Asotin و Whitman و Stevens و Spokane - 1-800-319-7116 أو إرسال بريد إلكتروني إلى R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

المنطقة 1: Kittitas و Grant و Garfield و Franklin و Columbia و Benton و Adams و Klickitat و Walla Walla و Yakima - 1-866-715-3646 أو إرسال بريد إلكتروني إلى R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

المنطقة 2N: Whatcom و Snohomish و Skagit و San Juan و Island - 1-800-567-5582 أو إرسال بريد إلكتروني إلى R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

المنطقة 2S: King - 1-800-974-4428 أو إرسال بريد إلكتروني إلى R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

المنطقة 3: Pierce و Kitsap - 1-800-735-6740 أو إرسال بريد إلكتروني إلى R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

المنطقة 3: Mason و Lewis و Jefferson و Grays Harbor و Cowlitz و Clark و Clallam و Wahkiakum و Thurston و Skamania و Pacific و 1202-707-888-1 أو البريد الإلكتروني R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

برامج التعلم المبكر

يقدم قسم الأطفال والشباب والعائلات (DCYF) خدمات وبرامج للأطفال دون سن الخامسة.

برنامج التعليم والمساعدة في مرحلة الطفولة المبكرة (ECEAP) و Head Start هما برنامجان لمرحلة ما قبل الروضة في واشنطن يعملان على إعداد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث وأربع سنوات من الأسر ذات الدخل المنخفض للنجاح في المدرسة وفي الحياة. ECEAP مفتوح لأي طفل وعائلة لديها طفل في سن ما قبل المدرسة إذا استوفوا قيود الدخل. للحصول على معلومات حول ECEAP و حضانات Head Start تفضل بزيارة dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart.

تم تصميم خدمات الدعم المبكر للرضع والأطفال الصغار (ESIT) لتمكين الأطفال المولودين حتى سن ثلاث سنوات الذين يعانون من تأخر في النمو أو إعاقات من أن يكونوا نشطين وناجحين خلال سنوات الطفولة المبكرة وفي المستقبل في مجموعة متنوعة من البيئات. قد تتضمن البيئات؛ منازلهم وفي دور رعاية الأطفال، في برامج ما قبل المدرسة أو المدرسة، وفي مجتمعاتهم. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit.

إن الزيارة المنزلية للعائلات تطوعية تركز على الأسرة وتقدم إلى الآباء والأمهات والعائلات التي لديها أطفال جدد وأطفال صغار لدعم الصحة البدنية والاجتماعية والعاطفية لطفلك. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting.

تخدم خدمات التدخل والوقاية في مرحلة الطفولة المبكرة (ECLIPSE) الأطفال من الولادة حتى سن خمس سنوات والمعرضين لخطر إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم وربما يعانون من مشكلات صحية سلوكية بسبب التعرض لخدمات معقدة. يتم تقديم الخدمات في مقاطعة King (كينغ) و Yakima (ياكيما). لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/eceap.

اتصل بنا ويمكننا مساعدتك في توصيلك بهذه الخدمات.

الخدمات المستثناة (غير المغطاة)

لا تكون الخدمات التالية مغطاة من جانب Apple Health أو Apple Health بدون خطة رعاية مُدارة. في حالة حصولك على أي من هذه الخدمات، قد تضطر إلى دفع رسومها. اتصل بـ Community Health Plan of Washington ل طرح أي أسئلة أو لمعرفة ما إذا كان هناك خيار قيمة مضافة للخدمة لخدمة غير مشمولة بالتغطية. اطلع على دليل مزايا القيمة المضافة لمزيد من المعلومات على hca.wa.gov/vab-chart.

المعلومات الإضافية	الخدمة
العلاج بالإبر أو الممارسات الدينية أو العلاج الروحاني أو العلاج بالأعشاب أو العلاج المثلي أو التدليك أو العلاج بالتدليك.	الأدوية البديلة
	رعاية تقويم العمود الفقري للبالغين (21 عامًا وأكبر)
تتضمن شد الوجه أو إزالة الوشم أو زراعة الشعر.	جراحة التجميل الاختيارية

	تشخيص وعلاج العقم والعناية والخلل الوظيفي الجنسي
	استشارات الزواج والعلاج الجنسي
مثل المنحدرات أو التعديلات المنزلية الأخرى.	المعدات غير الطبية
	مستلزمات الراحة الشخصية
	الفحوص البدنية الضرورية للتوظيف أو التأمين أو الترخيص
تشمل الأقاليم الأمريكية: <ul style="list-style-type: none"> • Puerto Rico • Guam • جزر فيرجن الأمريكية • جزر مريانا الشمالية • ساموا الأمريكية 	الخدمات التي لا يسمح بها القانون الفيدرالي أو قانون الولاية وأقاليمها وممتلكاتها
	الخدمات المقدمة خارج الولايات المتحدة
عقاقير إنقاص الوزن أو منتجاته أو عضويات صالة الألعاب الرياضية أو المعدات التي تهدف لتقليل الوزن.	خدمات تقليل الوزن والتحكم في الوزن

الوصول إلى معلوماتك الصحية إذا كنت غير راضٍ عن مقدم الخدمات الخاص بك أو الخطة الصحية أو أي جانب من جوانب الرعاية

يحق لك أنت أو ممثلك المفوض تقديم شكوى. ويسمى ذلك تظلمًا. وسنساعدك في تقديم تظلم. لتقديم تظلم، اتصل بنا على الرقم
1-800-440-1561 (TTY: 711) أو راسلنا على العنوان التالي:

1111 3rd Ave, Suite 400,
Seattle, WA 98101

يمكن أن تكون التظلمات أو الشكاوى عن:

- مشكلة تعرضت لها في عيادة طبيبك.
- تلقيك فاتورة من طبيبك.
- إرسالك إلى التخصصات بسبب فاتورة طبية غير مسددة.
- جودة رعايتك أو طريقة علاجك وكيفيةها.
- الخدمة المقدمة من قبل الأطباء أو الخطة الصحية.
- تعرضك لأي مشاكل أخرى فيما يخص تلقي الرعاية الصحية.

يتعين علينا إعلامك عبر الهاتف أو رسالة أننا تلقينا تظلمك أو شكاوك خلال يومي عمل. وينبغي أن نعالج شكاوك بأسرع ما
يمكن ولكن خلال فترة لا تتجاوز 45 يومًا. ويمكنك الحصول على نسخة كاملة من سياسة التظلمات لدينا من خلال الاتصال
بنا.

المدافعون عن الصحة السلوكية (كان يُطلق عليهم سابقًا اسم أمناء المضالم)

مدافع عن الصحة السلوكية هو شخص متاح لتقديم مساعدة مجانية وسرية لحل المشكلات المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية
الخاصة بك. يمكنهم المساعدة في حل مخاوفك إذا كان لديك شكوى أو التماس أو جلسة استماع عادلة تتعلق بالصحة السلوكية.
إن محامي الصحة السلوكية مستقل عن خطتك الصحية. يتم توفيره من قبل شخص كان لديه خدمات صحة سلوكية أو شخص
كان أحد أفراد أسرته لديه خدمات صحة سلوكية.

استخدم أرقام الهاتف أدناه للاتصال بمدافع الصحة السلوكية في منطقتك.

الوصول إلى جميع المناطق على الرقم 1-800-366-3103. أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى مكتب الدفاع عن الصحة
السلوكية على info@obhadvocacy.org.

المنطقة	المقاطعات	مدافعو عن الصحة السلوكية
Great Rivers	Pacific و Lewis و Grays Harbor و Cowlitz و Wahkiakum و	360-561-2257
Greater Columbia	Garfield و Franklin و Columbia و Benton و Asotin و Yakima و Whitman و Walla Walla و Kittitas و	509-808-9790
King	King	206-265-1399
North Central	Okanogan و Grant و Douglas و Chelan	509-389-4485
North Sound	Snohomish و Skagit و San Juan و Island و Whatcom و	360-528-1799
Pierce	Pierce	253-304-7355
Salish	Kitsap و Jefferson و Clallam	360-481-6561
Spokane	Pend Oreille و Lincoln و Ferry و Adams و Stevens و Spokane و	509-655-2839
Southwest	Skamania و Klickitat و Clark	509-434-4951
Thurston-Mason	Thurston و Mason	360-489-7505

معلومات مهمة عن حالات الرفض والالتماسات و جلسات استماع الإدارية

يكون الرفض عندما لا توافق خطتك الصحية أو تدفع مقابل خدمة طلبتها أنت أو طبيبك. عندما نرفض خدمة، فإننا سنرسل لك خطابًا يخبرك بسبب رفض الخدمة المطلوبة. هذا الخطاب هو الإخطار الرسمي بقرارنا. وسيطلعك على حقوقك، وعلى معلومات بشأن كيفية طلب التماس.

يحق لك طلب الحصول على مراجعة لأي قرار في حالة عدم موافقتك، إذا اعتقدت أن القرار لم يكن صحيحًا أو أنه لم تتم مراعاة جميع المعلومات الطبية أو أنه يجب مراجعة القرار من قِبَل شخص آخر.

الالتماس هو طلب تقدمه لتطالبنا بإعادة النظر في حالتك مرة أخرى، وهذا لأنك لا تتفق مع قرارنا. ويمكنك تقديم التماس ضد خدمة مرفوضة. يمكنك الاتصال بنا أو مراسلتنا لإعلامنا، ولكن يتعين عليك إبلاغنا بالتماسك خلال 60 يومًا من تاريخ خطاب الرفض. ويمكننا مساعدتك في تقديم التماس. يمكن لمقدم الخدمات الخاص بك أو مدافعي عن الصحة السلوكية أو أي شخص آخر تقديم الالتماس لك إذا وقعت لتعبر عن موافقتك على الالتماس. وإذا كنت ما زلت ترغب في تلقي الخدمة خلال فترة مراجعة قرارنا، فينبغي عليك تقديم الالتماس خلال فترة لا تتجاوز 10 أيام فقط من الرفض. وسنرد عليك كتابة لنخطر بك بتلقي طلبك للالتماس خلال خمسة أيام. في أغلب الحالات سنراجع الأمر ونتخذ قرارًا بشأن التماسك خلال 14 يومًا. يتعين علينا إخبارك إذا احتجنا لمزيد من الوقت لاتخاذ قرار. يتعين اتخاذ قرار الالتماس خلال 28 يومًا.

يمكنك طلب الالتماس شفهيًا أو كتابيًا. يمكنك ارسال الالتماس كتابيًا على العنوان 1111 3rd Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101 أو الفاكس 652-7040 (206) أو عبر البريد الإلكتروني customercare@chpw.org. ويمكننا مساعدتك في تقديم التماسك. لطلب التماسًا شفهيًا، اتصل بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711).

ملاحظة: إذا قررت الاستمرار في تلقي الخدمة خلال عملية الالتماس، وخسرت الالتماس المقدم، فسيُعتبر عليك دفع مقابل الخدمات التي تلقيتها.

إذا كان الأمر عاجلاً. في الحالات الطبية العاجلة، ينبغي عليك أو على طبيبك طلب التماس عاجل (سريع) من خلال الاتصال بنا. إذا كانت حالتك الطبية تقتضي، فستخذ قرارًا بشأن رعايتك خلال ثلاثة أيام تقويمية. لطلب التماس عاجل، ينبغي عليك أن تطلعنا على سبب حاجتك إلى هذا القرار السريع. وإذا رفضنا طلبك، فستتم مراجعة التماسك خلال نفس الإطارات الزمنية الموضحة أعلاه. وينبغي علينا بذل الجهود المعقولة لنقدم لك إخطارًا شفهيًا فورًا عند رفضنا طلبك للالتماس العاجل. يمكنك تقديم تظلم إذا كنت غير راضٍ عن قرارنا بتغيير طلبك من الالتماس العاجل إلى الالتماس العادي. سنحاول الاتصال بك إذا رفضنا طلبك للحصول على التماس عاجل حتى نتمكن من توضيح السبب والمساعدة في الإجابة على أي أسئلة. ينبغي أن نراسلك كتابة خلال يومين من قرارنا.

إذا كنت غير موافق على قرار الالتماس، فإنك تتمتع بالحق في طلب جلسة استماع إدارية. في جلسة استماع إدارية، سيقوم قاضي القانون الإداري الذي لا يعمل لدينا أو HCA بمراجعة حالتك.

وينبغي تقديم طلب إجراء جلسة الاستماع الإدارية خلال 120 يومًا من تاريخ قرارنا في الالتماس. وينبغي عليك تقديم طلب إجراء جلسة الاستماع الإدارية خلال 10 أيام فقط من تاريخ الرفض إذا رغبت في الاستمرار في تلقي الخدمة التي رفضنا تلقيك لها.

لطلب جلسة استماع إدارية، ستحتاج إلى إخبار مكتب جلسات الاستماع الإدارية بمشاركة Community Health Plan of Washington وبسبب جلسة الاستماع، وما الخدمة التي تم رفضها وتاريخ رفضها وتاريخ رفض الالتماس. وتأكد أيضًا من إبلاغنا باسمك وعنوانك ورقم هاتفك.

يمكنك إرسال الطلب لعقد جلسة استماع من خلال:

1. التواصل مع مكتب جلسات الاستماع الإدارية (oah.wa.gov) على الرقم 1-800-583-8271،

أو

2. مراسلة:

Office of Administrative Hearings

P.O. Box 42489

Olympia, WA 98504-2489

ويمكنك التحدث مع محامٍ أو طلب تمثيل شخص آخر لك في جلسة الاستماع. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إيجاد محامٍ، فتفضل بزيارة nwjustice.org أو الاتصال بخط NW Justice CLEAR، على 1-888-201-1014.

سيرسل لك قاضي جلسة الاستماع الإدارية إخطارًا يفسر قراره. إذا كنت لا توافق على قرار جلسة الاستماع، فيحق لك تقديم التماس ضد القرار مباشرة إلى مجلس الالتماس التابع لهيئة HCA أو عن طريق طلب مراجعة حالتك من قبل مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO).

الحد الزمني المهم: يصبح القرار الصادر عن جلسة الاستماع أمرًا نهائيًا في غضون **21 يومًا** من تاريخ الإرسال بالبريد إذا لم تتخذ أي إجراء لالتماس قرار جلسة الاستماع.

إذا كنت غير موافق على قرار الجلسة، يمكنك طلب مراجعة مستقلة. لا تحتاج إلى إجراء مراجعة مستقلة ويمكنك تخطي هذه الخطوة وطلب الحصول على مراجعة من مجلس الالتماسات التابع لهيئة HCA.

مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO) هي مراجعة مستقلة من قبل طبيب لا يعمل لدينا. لطلب مؤسسة المراجعة المستقلة (IRO)، يتعين عليك الاتصال بنا وطلب مراجعة من قبل IRO خلال 21 يومًا بعد تلقيك لخطاب قرار جلسة الاستماع. ويتعين عليك تزويدنا بمعلومات إضافية خلال خمسة أيام من طلب IRO. وسنُعلمك بقرار IRO.

اتصل على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711) للمساعدة. يمكنك طلب الحصول على قرار سريع إذا كانت صحتك في خطر. إذا طلبت هذه المراجعة، فسيتم إرسال حالتك إلى IRO في غضون ثلاثة أيام عمل. لا يتعين عليك الدفع من أجل هذه المراجعة. وسنُعلمك بقرار IRO.

وإذا لم تتفق مع قرار IRO، يمكنك أن تطلب قاضي مراجعة من لجنة الالتماسات بهيئة HCA ليراجع حالتك. ويكون أمامك 21 يومًا فقط لطلب المراجعة بعد استلام خطاب قرار IRO. ويكون قرار قاضي المراجعة نهائيًا. لمطالبة قاضي المراجعة بمراجعة حالتك:

• اتصل على 1-844-728-5212،

أو

• يمكنك مراسلة:

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

حقوقك

باعتبارك مسجلًا لدينا، فإنك تتمتع بالحقوق فيما يلي:

- اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية، والتي تتضمن الحق في رفض العلاج. يشمل ذلك على الخدمات الصحية البدنية والسلوكية.
- الحق في اطلاعك على كل خيارات العلاج المتاحة، بغض النظر عن تكلفتها.
- اختيار أو تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك.
- الحق في الحصول على رأي ثانٍ من مقدم خدمات آخر بشأن خطتك الصحية.
- الحصول على الخدمات في الوقت المناسب.
- التعامل معك باحترام وكرامة. غير مسموح بالتمييز. لا يمكن التعامل مع أي شخص بطريقة مختلفة أو غير عادلة بسبب عرقه أو لونه أو أصله القومي أو جنسه أو تفضيله الجنسي أو عمره أو دينه أو عقيدته أو إعاقته.
- التحدث بحرية عن الرعاية الصحية والاهتمامات دون أي عواقب سيئة.
- الحق في حماية خصوصيتك والحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة برعايتك.

- الحق في طلب نسخ من سجلاتك الطبية والحصول عليها.
- الحق في طلب إجراء تعديلات على سجلاتك الطبية عند الضرورة وإجرائها.
- طلب الحصول على معلومات والحصول عليها بخصوص:
 - رعايتك الصحية والخدمات التي تشملها التغطية.
 - مقدم الخدمات وكيفية إجراء الإحالات إلى الأخصائيين ومقدمي الخدمات الآخرين.
 - كيف ندفع لمقدمي الخدمات نظير رعايتك الطبية.
 - كل خيارات الرعاية المتاحة لك ومعرفة سبب تلقيك لأنواع معينة من الرعاية.
 - كيفية تلقيك مساعدة في تقديم تظلم أو شكوى بشأن رعايتك أو مساعدة في طلب مراجعة رفض خدمات أو التماس.
- هيكلنا التنظيمي بما في ذلك سياسات واجراءات وارشادات الممارسة وطرق لكيفية التوصية بالتغييرات.
- تلقي سياسات الخطة والمزايا والخدمات وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم سنويًا على الأقل.
- تقديم توصيات بخصوص حقوقك ومسؤولياتك كعضو لدى Community Health Plan of Washington
- تلقي قائمة بأرقام الهواتف التي ينبغي الاتصال بها في حالات الأزمات.
- تلقي مساعدة في استكمال نماذج التوجيهات المسبقة سواء العقلية أو الطبية.

مسؤولياتك

باعتبارك مسجلاً لدينا، فإنك توافق على ما يلي:

- التحدث مع مقدمي الخدمات الخاصين بك حول صحتك واحتياجات رعايتك الصحية.
- المساعدة في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية، والتي تتضمن الحق في رفض العلاج.
- التعرف على مشاكلك الصحية، والمشاركة في أهداف العلاج المتفق عليها بأكبر قدر ممكن.
- منح مقدمي الخدمات و Community Health Plan of Washington معلومات كاملة حول صحتك.
- اتباع تعليمات مقدم الخدمات لك بشأن الرعاية التي وافقت على تلقيها.
- المحافظة على المواعيد والحضور في الوقت المناسب. اتصل بمكتب مقدم الخدمات إذا كنت ستتأخر أو كان يتعين عليك إلغاء الموعد.
- تزويد مقدمي الخدمات بالمعلومات التي يحتاجون إليها لتلقي مستحقاتهم عن تقديم الخدمات لك.
- إحضار بطاقة خدمات ProviderOne وبطاقة هوية عضو Community Health Plan of Washington في كل مواعيدك.
- التعرف على خطتك الصحية والخدمات التي تشملها التغطية.
- استخدام خدمات الرعاية الصحية عندما تحتاج إليها.
- استخدام خدمات الرعاية الصحية بصورة مناسبة. إذا لم تقم بذلك، فقد يتم تسجيلك في برنامج مراجعة حالة المريض وتنسيقها. في هذا البرنامج، يتم تعيينك إلى مقدم رعاية أولية واحد وصيدلية واحدة وواصف واحد للمواد ذات الشواهد ومستشفى واحدة للرعاية غير الطارئة. يتعين عليك البقاء في نفس الخطة لمدة 12 شهراً على الأقل.
- إخطار HCA في حالة تغير عدد أفراد عائلتك أو حالتهم، مثل الحمل أو المواليد أو حالات التبني أو تغيير العنوان أو إذا أصبحت مؤهلاً لخدمات Medicare أو غيرها من خدمات التأمين.
- تجديد تغطيتك بصورة سنوية باستخدام Washington Healthplanfinder من خلال الرابط wahealthplanfinder.org، والإبلاغ عن حدوث تغييرات على حسابك، مثل الدخل والحالة الاجتماعية والمواليد وحالات التبني وتغيير العنوان وأهليتك للانضمام إلى Medicare أو غيرها من نظم التأمين.

التوجيهات المسبقة

ما المقصود بالتوجيه المسبق؟

تعمل التوجيهات المسبقة على تدوين اختياراتك فيما يتعلق بالرعاية الصحية. تخبر التوجيهات المسبقة طبيبك وعائلتك بالمعلومات التالية:

- نوع الرعاية الصحية التي ترغب في تلقيها، أو تلك التي لا ترغب في تلقيها عند تعرضك لأي من الحالات التالية:
- فقدت الوعي.
- إذا لم تعد قادراً على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية.
- إذا لم تكن قادراً على إخبار طبيبك أو عائلتك بنوع الرعاية التي ترغب فيها.
- إذا كنت راغباً في التبرع بعضو (أعضاء) من جسدك بعد وفاتك.
- إذا كنت ترغب في أن يتخذ أحدهم قراراً بشأن رعايتك الصحية إذا لم تكن قادراً على اتخاذ هذا القرار.

وجود توجيهات مسبقة يعني أن أحبائك أو طبيبك يمكنهم اتخاذ خيارات طبية تخصك بناءً على رغباتك. هناك ثلاثة أنواع من التوجيهات المسبقة في ولاية واشنطن:

1. توكيل رسمي دائم للرعاية الصحية. ويحدد هذا التوكيل شخصًا آخر يتخذ قراراتك الطبية نيابة عنك متى كنت غير قادر على اتخاذها بنفسك.
2. توجيهات الرعاية الصحية (وثيقة حق الحياة). هذا التصريح الكتابي يخبر الأشخاص إذا ما كنت ترغب في علاجات تطيل حياتك أم لا.
3. طلب التبرع بالأعضاء.

استشر طبيبك والمقربين منك. يمكنك إلغاء التوجيه المسبق في أي وقت. ويمكنك الحصول على مزيد من المعلومات من جانبنا، أو من طبيبك، أو من المستشفى بشأن التوجيهات المسبقة. يمكنك أيضًا:

- طلب الاطلاع على سياسات الخطة الصحية بشأن التوجيهات المسبقة.
- تقديم تظلم إلى Community Health Plan of Washington أو HCA إذا لم يتم الالتزام بتوجيهاتك المسبقة.

نموذج أوامر الأطباء للعلاج للحفاظ على الحياة (POLST) مخصصة لأي شخص مصاب بمشكلة صحية خطيرة، ويحتاج إلى اتخاذ قرار بشأن علاج للحفاظ على الحياة. يمكن لمقدم الخدمات استخدام نموذج POLST لتمثيل رغباتك كأمر طبية محددة وواضحة. لمعرفة المزيد عن التوجيهات المسبقة، اتصل بنا.

التوجيهات المسبقة للصحة العقلية

ما المقصود بالتوجيهات المسبقة للصحة العقلية؟

التوجيهات المسبقة للصحة العقلية عبارة عن مستند مكتوب قانوني يوضح ما تريده أن يحدث إذا أصبحت مشاكل الصحة العقلية الخاصة بك شديدة بدرجة تجعلك بحاجة للمساعدة من الآخرين. قد يحدث هذا عندما يكون حكمك مشوشًا و/أو عندما تكون غير قادر على التواصل بشكل فعال.

يمكنها إبلاغ الآخرين بالعلاج الذي تريده أو لا تريده، ويمكنها تحديد الشخص الذي منحتة السلطة لاتخاذ القرارات نيابة عنك.

إذا كان لديك توجيه مسبق للرعاية الصحية البدنية، فيجب عليك مشاركة ذلك مع مقدم الرعاية الصحية العقلية الخاص بك حتى يعرف رغباتك.

كيف يمكنني إكمال التوجيهات المسبقة للصحة العقلية؟

يمكنك الحصول على نسخة من نموذج التوجيهات المسبقة للصحة العقلية ومزيد من المعلومات حول كيفية إكمالها على hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-advance-directives.

يمكن أيضًا أن تساعدك Community Health Plan of Washington أو مقدم الرعاية الصحية السلوكية الخاص بك أو مدافعي عن الصحة السلوكية في إكمال النموذج. اتصل بنا لمزيد من المعلومات.

منع الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام

عندما يحدث الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام دون رادع، فإن ذلك يكلف دافعي الضرائب دولارات. يمكن استخدام هذه الدولارات لتغطية مزايا وخدمات Apple Health شديدة الأهمية داخل المجتمع. بوصفكم مسجلين، فإنكم في وضع فريد لتحديد الممارسات الاحتيالية أو غير الفعالة. إذا رأيت أيًا مما يلي، فيرجى إعلامنا:

- إذا عرض عليك شخص ما المال أو السلع مقابل بطاقة خدمات ProviderOne الخاصة بك أو إذا عُرض عليك المال أو السلع مقابل الذهاب إلى موعد صحي.
 - تتلقى شرحًا للمزايا للسلع أو الخدمات التي لم تحصل عليها.
 - إذا كنت تعلم أن شخصًا ما يطالب بالمزايا كذبًا.
 - أي ممارسات أخرى تكون على علم بها وتبدو احتيالية أو مسيئة أو غير فعالة.
- في حالة الاشتباه في وجود عملية احتيال أو إهدار أو إساءة استخدام، يمكنك إبلاغنا بذلك عبر الإنترنت أو عبر البريد أو الفاكس. لديك خيار الإبلاغ دون الكشف عن الهوية. للإبلاغ عبر الإنترنت، انتقل إلى forms.chpw.org/report-potential-fraud. للإبلاغ عبر البريد الإلكتروني أو البريد أو الفاكس، يمكنك تنزيل نموذج "الإبلاغ عن الاحتيال المحتمل" واستخدام معلومات الاتصال المدرجة في النموذج. يمكن العثور على النموذج على chpw.org/member-center/member-rights/fraud-waste-and-abuse.

تفضل بزيارة [موقع إلكتروني HCA](https://hca.wa.gov/about-hca/other-administrator-activities/fraud-prevention) لمنع الاحتيال للمزيد من المعلومات: hca.wa.gov/about-hca/other-administrator-activities/fraud-prevention

نحمي خصوصيتك

نحن مُطالبون بموجب القانون بحماية معلوماتك الصحية والحفاظ على خصوصيتها. نستخدم معلوماتك ونشاركها لتوفير المزايا وتنفيذ عمليات الرعاية الصحية والدفع والعلاج. ونستخدم معلوماتك ونشاركها أيضًا لأسباب أخرى حسبما يسمح ويقتضي القانون.

تشير المعلومات الصحية المحمية (PHI) إلى المعلومات الصحية مثل السجلات الطبية التي تشتمل على اسمك أو رقم العضو أو غيرها من المعلومات المستخدمة أو المشاركة فيما بين الخطط الصحية. تشارك الخطط الصحية و HCA المعلومات الصحية المحمية (PHI) للأسباب التالية:

- العلاج - ويتضمن الإحالات بين مقدم الرعاية الأولية (PCP) وغيره من مقدمي الرعاية الصحية.
- الدفع - قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو نشاركها لنتخذ قرارات الدفع. وقد يتضمن هذا المطالبات والموافقات على العلاج والقرارات بشأن احتياجاتك الطبية.
- عمليات الرعاية الصحية - قد نستخدم معلومات من مطالباتك لنطلعك على البرنامج الصحي الذي يمكنه مساعدتك.

وقد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية (PHI) أو نشاركها بغير الحصول على موافقة خطية من جانبك في ظل الظروف التالية:

- يسمح لنا بالكشف عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، وإطلاع أفراد عائلتك عليها، وغيرهم من أقاربك، وأقرب أصدقائك الشخصيين، في الحالات التالية:

• إذا كانت المعلومات تتعلق مباشرة بشؤون تخصص العائلة أو الصديق، سواء لرعايتك أو لدفع مقابل رعايتك، وكنت قد وافقت شفويًا على الكشف عن هذه المعلومات، أو كنت قد تلقيت الفرصة للاعتراض ولم تعترض على هذا.

• يصرح القانون لـ HCA أو Community Health Plan of Washington باستخدام معلوماتك الصحية المحمية (PHI) ومشاركتها للأسباب التالية:

- في حالة طلب وزير الصحة والخدمات الإنسانية للولايات المتحدة، (DHHS) منا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI).
- الصحة العامة والسلامة التي قد تشمل على مساعدة وكالات الصحة العامة في الوقاية من الأمراض أو مكافحتها.
- قد تحتاج الوكالات الحكومية إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI) من أجل عمليات تدقيق أو وظائف خاصة، مثل الأنشطة المتعلقة بالأمن القومي.
- لأغراض البحث في حالات معينة، مثل الاعتماد من هيئة مراجعة مؤسسية أو متعلقة بالخصوصية.
- من أجل الإجراءات القانونية، مثل الاستجابة إلى أمر محكمة. قد تتم أيضًا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع متعهدي الدفن أو قضاة الوفيات لمساعدتهم في أداء مهامهم.
- مع مسؤولي إنفاذ القانون للمساعدة في إيجاد شخص مفقود أو شاهد أو مشتبه به. يمكن أيضًا مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) مع السلطات القانونية الأخرى إذا اعتقدنا أنك قد تكون ضحية لإساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف المنزلي.
- للالتزام بقوانين تعويضات العاملين.

موافقتك الكتابية مطلوبة لجميع الأسباب الأخرى غير المدرجة أعلاه. ويمكنك إلغاء موافقتك الكتابية التي قدمتها إلينا. ومع هذا، فلن يطبق إلغاء الموافقة على الإجراءات التي تم تنفيذها قبل هذا الإلغاء.

إذا أردت الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، فأكمل ثم قم بإرجاع نموذج طلب الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية الموجود على chpw.org/member-center/member-forms-tools. يمكنك أيضًا طلب نسخة من النموذج من خلال الاتصال بقسم خدمة العملاء بخطة Community Health Plan of Washington على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711).

وإذا كنت تعتقد أننا قد انتهكنا حقوقك في الخصوصية، وفي معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، يمكنك التصرف كما يلي:

- اتصل بنا وقدم شكوى. ونعدك بأننا لن نتخذ أي إجراء ليس في صالحك عند التقدم بأي شكوى. لن تتغير الرعاية التي تحصل عليها بأي شكل من الأشكال.
- ويمكنك تقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية على: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf، أو من خلال مراسلة:

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

أو:

اتصل برقم 1-800-537-7697 (TDD) 1-800-368-1019

ملاحظة: تمثل هذه المعلومات نظرة عامة فقط، نحن مطالبون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (PHI) وبتقديم معلومات كتابية سنويًا بشأن ممارسات الخصوصية الخاصة بالخطة وبشأن معلوماتك الصحية المحمية (PHI). يرجى مراجعة إخطار ممارسات الخصوصية الخاص بك للحصول على تفاصيل إضافية. يمكنك أيضًا الاتصال بنا على الرقم 1-800-440-1561 (TTY: 711)، عنواننا 1111 Third Ave, Suite 400, Seattle, WA 98101 أو البريد الإلكتروني customercare@chpw.org أو موقع الويب الخاص بنا chpw.org لمزيد من المعلومات.



**COMMUNITY
HEALTH PLAN**
of Washington™

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

AH_MK001_Mbr_Handbook_IMC_01_2024 ARA