

MOLINA HEALTHCARE

# WASHINGTON **APPLE HEALTH**

ІНТЕГРОВАНА ПРОГРАМА РЕГУЛЬОВАНОГО МЕДИЧНОГО  
ОБСЛУГОВУВАННЯ

ПОСІБНИК УЧАСНИКА З ІНФОРМАЦІЄЮ ПРО ПІЛЬГИ НА МЕДИЧНІ ТА ПСИХІАТРИЧНІ ПОСЛУГИ  
**2020**



[MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com)





Your Extended Family.

## Повідомлення Molina Healthcare of Washington про недопущення дискримінації Medicaid

Компанія Molina Healthcare of Washington (Molina) дотримується всіх федеральних законів щодо цивільних прав, пов'язаних із медичними послугами. Molina пропонує медичні послуги всім учасникам незалежно від раси, кольору шкіри, національного походження, віку, статі або наявності обмежених можливостей. Molina не виключає людей із планів через їхню расу, колір шкіри, національне походження, вік, наявність обмежених можливостей або стать і не ставиться до них інакше. Також це стосується стереотипів, пов'язаних із гендерною ідентичністю, вагітністю або статтю.

Molina дотримується всіх чинних законів штату та не допускає дискримінації на підставі віросповідання, статі, гендерного самовираження й ідентичності, сексуальної орієнтації, сімейного стану, релігії, статусу почесного ветерана чи військового або через використання собаки-поводиря чи іншої тварини-поводиря особою з обмеженими можливостями.

Щоб допомогти зв'язатися з нами, компанія Molina безкоштовно надає такі послуги:

- допоміжні засоби та послуги для осіб з обмеженими можливостями;
  - послуги кваліфікованих перекладачів мови жестів;
  - друковані матеріали в інших форматах (великий шрифт, аудіофайли, доступні електронні формати, шрифт Брайля);
- мовні послуги для осіб, що розмовляють іншою мовою або мають обмежені знання англійської;
  - послуги кваліфікованих перекладачів;
  - друковані матеріали, перекладені вашою мовою;
  - матеріали, викладені доступною мовою.

Якщо ви хочете скористатися цими послугами, зверніться до Служби підтримки учасників за номером телефону (800) 869-7165, телетайп/TTD: 711.

Якщо ви вважаєте, що компанія Molina не надала вам ці послуги або дискримінувала вас будь-яким іншим чином, ви можете подати претензію нашому Координатору із цивільних прав за номером телефону (866) 606-3889 або телетайпу 711. Надішліть свою скаргу на адресу:

Civil Rights Coordinator  
200 OceanGate  
Long Beach, CA 90802

Також скаргу можна надіслати на адресу електронної пошти [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com). Або факсом за номером (800) 816-3778.

Також можна подати скаргу про порушення цивільних прав до Управління з цивільних прав Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США. Форми скарг можна отримати за посиланням <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Ви можете надіслати скаргу за адресою:

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

Окрім того, скаргу можна подати на веб-сайті через портал подання скарг в Управління із цивільних прав за посиланням <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте за номером 1-800-368-1019; телетайп 800-537-7697.

Molina Healthcare Notice 1557 - WA Medicaid HCA v2  
Updated 11/2/16

За наявності особливих потреб ви маєте право безкоштовно отримати цю інформацію в іншому форматі, зокрема у форматі аудіофайлу, шрифтом Брайля або великим шрифтом чи відомою вам мовою.

Usted tiene derecho a recibir esta información en un formato distinto, como audio, braille, o letra grande, debido a necesidades especiales; o en su idioma sin costo adicional.

- English **ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-869-7165 (TTY: 711).**
- Spanish **ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-869-7165 (TTY: 711).**
- 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 1-800-869-7165 (TTY: 711)。**
- Vietnamese **CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-869-7165 (TTY: 711).**
- Korean **주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-869-7165 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.**
- Russian **ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-869-7165 (телетайп: 711).**
- Tagalog **PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-869-7165 (TTY: 711).**
- Ukrainian **УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-869-7165 (телетайп: 711).**
- Cambodian (Mon-Khmer) **ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-869-7165 (TTY: 711)។**
- Japanese **注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-869-7165 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。**
- Amharic **ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-869-7165 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።**
- Cushite **XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-869-7165 (TTY: 711).**
- Arabic **ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-869-7165 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).**
- Punjabi **ਬਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਖੋਲਿ ਰੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਧਵਿੱ ਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਿ ਹੈ। 1-800-869-7165 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।**
- German **ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-869-7165 (TTY: 711).**
- Laotian **ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ, ແມ່ນມີ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-800-869-7165 (TTY: 711).**



## Вітаємо в Molina Healthcare та програмі Washington Apple Health



Вітаємо!

Ви отримали цей буклет, тому що вас нещодавно включили до програми Washington Apple Health (Medicaid). За допомогою програми Washington Apple Health компанія Molina Healthcare забезпечить належне покриття ваших витрат. У цьому довіднику наведена детальна інформація про пільги, які входять до покриття ваших витрат.

Більшість клієнтів Most Apple Health мають «регульоване медичне обслуговування», що означає, що Apple Health

сплачує на рахунок медичного страхування щомісячну премію на покриття оплати наданих вам послуг, що включає профілактичні, первинні, спеціалізовані та інші медичні послуги. Клієнти, які мають регульоване медичне обслуговування, за потреби в лікуванні або в разі невідкладної чи екстреної ситуації мають звертатися лише до тих постачальників послуг, які входять до мережі їхнього плану, або до тих, на відвідування яких отримано попередній дозвіл.

Представники компанії Molina Healthcare зв'яжуться з вами протягом наступних тижнів. Ви можете поставити їм будь-які запитання або за їх допомогою записатися на прийом. Якщо вам знадобиться щось обговорити з нами до того, як ми вам зателефонуємо, ви можете звернутися на наші гарячі лінії, які працюють з понеділка по п'ятницю з 07:30 до 18:30.

**Якщо ви не розмовляєте англійською**, ми можемо вам допомогти. Ми хочемо, щоб ви завжди мали доступ до своїх пільг на медичне обслуговування. Якщо вам потрібна будь-яка інформація іншою мовою, крім англійської, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711). Ми безкоштовно надамо вам послуги перекладача. Ми знайдемо спосіб спілкуватися з вами вашою мовою.

Також ми можемо допомогти знайти постачальника послуг, що розмовляє вашою мовою. Ви маєте право на послуги перекладача під час візитів до лікаря, витрати на ці послуги покриваються Apple Health (Medicaid). Ваш постачальник послуг має організувати присутність перекладача протягом ваших візитів. Під час запису на прийом повідомте свого постачальника медичних послуг, що вам потрібен перекладач.

Якщо у вас виникли питання щодо програми послуг перекладача, відвідайте наш веб-сайт [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com). Також можете переглянути інформацію на веб-сайті перекладацької служби Управління з охорони здоров'я (Health Care Authority, HCA) за посиланням <https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/interpreter-services> або відправити повідомлення електронної пошти за адресою [INTERPRETERSVC@hca.wa.gov](mailto:INTERPRETERSVC@hca.wa.gov).

**Якщо вам потрібна інформація в інших форматах або роз'яснення, зателефонуйте нам.** Якщо ви маєте обмежені можливості, вади зору або слуху, або ви не розумієте інформацію, наведену в цій книзі, чи будь-які інші матеріали, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711). Ми можемо безкоштовно надати вам матеріали в іншому форматі або допоміжні засоби, наприклад текст шрифтом Брайля. Ми можемо поінформувати вас, чи є в офісі вашого постачальника можливість заїзду на інвалідному возику та чи наявні спеціальні комунікаційні пристрої або інше спеціалізоване обладнання. Також ми пропонуємо:

- послуги телетайпної лінії — наш номер: 800-869-7165 (телетайп 711);
- надання інформації збільшеним шрифтом;
- допомогу щодо запису на прийом або організації перевезення на прийом;
- надання імен, прізвищ і адрес постачальників послуг, що спеціалізуються на спеціалізованій допомозі.

## Важлива контактна інформація

|   | Графік роботи служби підтримки клієнтів   | Номери телефону служби підтримки клієнтів            | Адреса веб-сайту  |
|---|---|--|---|
| <b>Molina Healthcare</b>  | Із понеділка по п'ятницю з 07:30 до 18:30 | 800-869-7165 (телетайп 711)                          | <a href="https://www.molinahealthcare.com/">https://www.molinahealthcare.com/</a>     |
| <b>Служба підтримки Apple Health Управління з охорони здоров'я (Health Care Authority, HCA)</b> | Із понеділка по п'ятницю з 07:00 до 17:00 | 1-800-562-3022 TRS 7-1-1 або телетайп 1-800-848-5429 | <a href="https://www.hca.wa.gov/apple-health">https://www.hca.wa.gov/apple-health</a> |
| <b>Washington Health Benefit Exchange</b>   | Із понеділка по п'ятницю з 08:00 до 18:00 | 1-855-923-4633 TRS 7-1-1 або телетайп 1-855-627-9604 | <a href="https://www.wahealthplanfinder.org">https://www.wahealthplanfinder.org</a>   |

## Постачальники медичних послуг

Рекомендуємо вам занотувати імена, прізвища та номери телефонів своїх лікарів, щоб ця інформація завжди була під рукою. Ця інформація наведена на нашому веб-сайті в довіднику постачальників за посиланням <https://providersearch.molinahealthcare.com/>. Також ви можете зателефонувати нам, і ми допоможемо.

| Постачальник медичних послуг               | Ім'я та прізвище | Номер телефону |
|--|------------------|----------------|
| Мій основний постачальник медичних послуг: |                  |                |
| Мій психотерапевт:                         |                  |                |
| Мій стоматолог:                            |                  |                |
| Мій лікар-спеціаліст:                      |                  |                |

*Цей посібник не створює будь-яких законних прав та не наділяє будь-якими правами. Не рекомендуємо спиратися на цей посібник як на єдине джерело інформації про програму Apple Health (Medicaid).*

*Задача цього посібника — надати загальну інформацію про ваше медичне страхування. Детальна інформація про програму Apple Health наведена на сторінці законів та нормативних актів Управління з охорони здоров'я в мережі Інтернет за посиланням:*

<http://www.hca.wa.gov/about-hca/rulemaking>.

## ЗМІСТ

### Зміст

|   |           |
|---|-----------|
| Вітаємо в Molina Healthcare та програмі Washington Apple Health.....                                | 3         |
| Важлива контактна інформація .....  | 4         |
| Постачальники медичних послуг.....  | 4         |
| Зміст .....   | 5         |
| Як користуватися цим посібником .....   | 7         |
| Із чого почати.....   | 8         |
| Для отримання послуг вам потрібно мати дві картки: картку плану страхування та картку послуг.....   | 8         |
| <b>1. Ідентифікаційна картка Molina Healthcare .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2. Картка послуг ProviderOne.....</b>  | <b>8</b>  |
| Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne .....  | 8         |
| Зміна планів медичного страхування .....  | 9         |
| Використання приватного медичного страхування та послуг Molina Healthcare .....                     | 9         |
| Як отримати медичне обслуговування .....  | 10        |
| Як обрати основного постачальника медичних послуг (PCP) .....                                       | 10        |
| Запис на перший прийом до PCP.....  | 10        |
| Як отримати спеціалізовану допомогу та направлення .....  | 10        |
| Послуги, які ви можете отримати БЕЗ направлення .....   | 11        |
| Телемедицина .....  | 11        |
| Ви маєте користуватися послугами лікаря, аптеки, психотерапевта або лікарні Molina Healthcare ..... | 12        |
| Оплата медичних послуг .....  | 12        |
| Програми покращення якості .....  | 12        |
| Програми управління користуванням послуг .....  | 13        |
| Інформація для американських індіанців та корінних жителів Аляски.....                              | 13        |
| Отримання допомоги в екстреній ситуації або у випадку, коли ви знаходитесь далеко від дому .....    | 13        |
| <b>В екстреній ситуації.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>Якщо вам потрібна невідкладна допомога.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>Якщо вам потрібна допомога в неробочий час.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>Номери телефонів довіри у вашому окрузі .....</b>  | <b>14</b> |
| Коли вас зможе прийняти постачальник послуг за планом медичного страхування.....                    | 15        |
| Послуги, витрати на які покриваються Molina Healthcare .....  | 15        |
| Неспеціалізовані послуги та екстрена допомога.....  | 15        |
| Аптечні або рецептурні препарати .....  | 16        |
| Медичні послуги для дітей .....   | 16        |
| Терапія .....   | 20        |
| Спеціалізовані послуги.....   | 20        |
| Слух і зір.....   | 21        |
| Планування сім'ї / репродуктивне здоров'я.....  | 22        |

|   |    |
|---|----|
| Санітарна освіта .....  | 22 |
| Програма Health Home («здоровий дім»).....                                  | 22 |
| Медичне обладнання тривалого користування та витратні матеріали .....       | 22 |
| Лабораторні аналізи та рентгенографія .....                                 | 22 |
| Жіноче здоров'я та вагітність .....   | 23 |
| Додаткові послуги, які ми пропонуємо .....                                  | 23 |
| Сайт MyMolina.com та мобільний додаток Molina.....                          | 23 |
| Програми з покращення стану здоров'я.....                                   | 23 |
| Бонусна програма з охорони здоров'я.....                                    | 24 |
| Додаткові послуги з координування догляду, які ми можемо запропонувати..... | 25 |
| Послуги комплексного супроводження пацієнтів .....                          | 25 |
| Супроводження пацієнта та супроводження перебігу лікування.....             | 25 |
| Програма Health Home (послуги координування догляду) .....                  | 26 |
| Виключені послуги (витрати на які НЕ покриваються) .....                    | 30 |
| Якщо ви незадоволені нашими послугами.....                                  | 31 |
| Омбудсмен .....   | 31 |
| Важлива інформація про відмови, апеляції та адміністративні слухання.....   | 32 |
| Ваші права.....   | 34 |
| Ваші обов'язки .....  | 34 |
| Медична довіреність .....   | 35 |
| Що таке медична довіреність .....   | 35 |
| Медична довіреність на випадок психічної неієздатності.....                 | 36 |
| Що таке медична довіреність на випадок психічної неієздатності?.....        | 36 |
| Як оформити медичну довіреність на випадок психічної неієздатності? .....   | 36 |
| Попередження шахрайства, надмірних витрат і зловживання .....               | 36 |
| Ми гарантуємо збереження конфіденційності.....                              | 37 |

## Як користуватися цим посібником

Цей посібник є вашим довідником про послуги. Якщо у вас виникли запитання, перегляньте наведений нижче список, щоб дізнатися, хто вам зможе надати допомогу у зв'язку із цим.

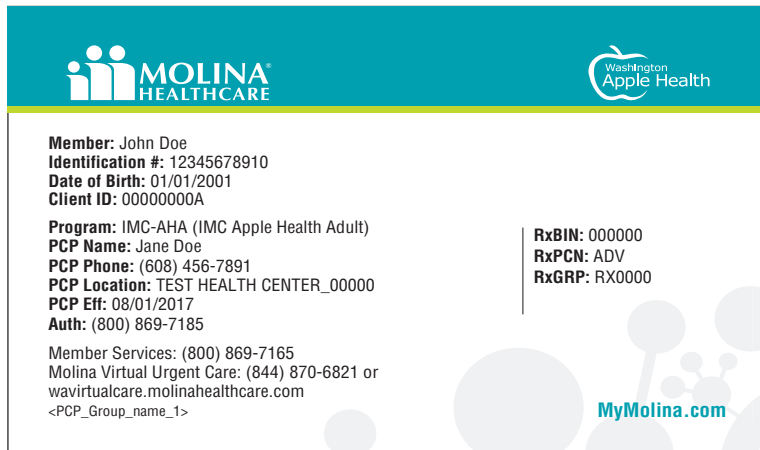
| Якщо у вас є запитання щодо...  | Зверніться до...  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Зміни плану регульованого медичного обслуговування Apple Health або виключення з програми [сторінка 9]</li><li>• Отримання послуг, витрати на які покриваються Apple Health, не включених до вашого плану [сторінка 11]</li><li>• Картки послуг ProviderOne [сторінка 8]</li></ul>                      | <p>Управління з охорони здоров'я за посиланням:<br/>Порталу клієнтів ProviderOne за посиланням:<br/><a href="https://www.waproviderone.org/client">https://www.waproviderone.org/client</a><br/>або:<br/><a href="https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/">https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/</a><br/>Якщо у вас ще залишились запитання, або ви потребуєте додаткової допомоги, зателефонуйте на безкоштовний номер 1-800-562-3022.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Вибору або зміни постачальників послуг [сторінка 10]</li><li>• Послуг або медичних препаратів, витрати на які покриваються [сторінка 15]</li><li>• Укладання скарги [сторінка 31]</li><li>• Оскарження рішення представника вашого плану страхування, що впливає на ваші пільги [сторінка 32]</li></ul> | <p>Компанії Molina Healthcare за номером телефону 800-869-7165 (телетайп 711) або за посиланням <a href="https://www.molinahealthcare.com">https://www.molinahealthcare.com</a></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Медичного обслуговування [сторінка 10]</li><li>• Записів до спеціалістів [сторінка 10]</li></ul>  | <p>Свого основного постачальника медичних послуг. Якщо вам потрібно обрати основного постачальника медичних послуг, зателефонуйте нам за номером 800-869-7165 (телетайп 711) або перейдіть за посиланням <a href="https://www.molinahealthcare.com">https://www.molinahealthcare.com</a>.<br/>Також ви можете зателефонувати на лінію медичної консультації Molina Healthcare (працює цілодобово) за номером 1-888-275-8750 (телетайп 711).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Змін у вашому обліковому записі, зокрема:<ul style="list-style-type: none"><li>• зміни адреси;</li><li>• зміни рівня прибутків;</li><li>• зміни сімейного стану;</li><li>• стану вагітності; та</li><li>• народження або всиновлення.</li></ul></li></ul>   | <p>Washington Health Benefit Exchange за номером телефону 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) або за посиланням: <a href="https://www.wahealthplanfinder.org">https://www.wahealthplanfinder.org</a>.</p>   |



# Із чого почати

Для отримання послуг вам потрібно мати дві картки: картку плану страхування та картку послуг.

## 1. Ідентифікаційна картка Molina Healthcare



Ви отримаєте свою ідентифікаційну картку протягом 30 днів із моменту включення до програми. Якщо з картою щось не так, одразу ж зателефонуйте нам. На картці буде вказаний ваш ідентифікаційний номер учасника. Завжди носіть цю картку із собою та пред'являйте на кожному прийомі. Якщо ви маєте право на участь в програмі та потребуєте медичної допомоги до того, як отримали картку, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711). Також ваш постачальник може в будь-який час зателефонувати нам та перевірити, чи маєте ви право на участь у програмі.

## 2. Картка послуг ProviderOne

Картку послуг ProviderOne ви також отримаєте поштою.



Протягом 7–10 днів із моменту підтвердження вашого права на участь у програмі Apple Health на веб-сайті [www.wahealthplanfinder.org](http://www.wahealthplanfinder.org) ви отримаєте зображену тут блакитну картку послуг (також називається картою послуг ProviderOne).

**Збережіть цю картку. Якщо ви вже раніше отримали картку послуг ProviderOne, НСА не надсилатиме вам нову.** Ви можете й надалі користуватися старою. Ваша стара картка та номер клієнта залишаються дійсними, навіть якщо ви не користувалися послугами страхування протягом певного часу. Якщо у вас більше немає картки послуг ProviderOne,

зверніться до НСА, щоб отримати нову. Кожен член вашої родини, який має право на участь у програмі Apple Health, отримає свою власну картку послуг. Кожен має власний номер клієнта ProviderOne.

## Якщо вам потрібна нова картка послуг ProviderOne

Якщо ви не отримали свою картку, на ній вказана неправильна інформація, або ви загубили картку, є кілька способів замовити нову:

- скористатися клієнтським порталом ProviderOne за посиланням <https://www.waproviderone.org/client>;
- замовити нову картку онлайн за посиланням [https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/Client\\_WebForm](https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/Client_WebForm);
  - обрати розділ «Картка послуг»;
- зателефонувати до служби підтримки клієнтів НСА за номером 1-800-562-3022.

Нова картка буде надана безкоштовно. Нова картка буде надіслана поштою протягом 7–10 днів.

## Використання картки послуг ProviderOne

Номер, вказаний на картці, — це ваш номер клієнта ProviderOne. Він завжди складається з дев'яти знаків та містить «WA» в кінці. Перевірити, чи почалася ваша участь у програмі, та змінити свій план медичного страхування можна онлайн на клієнтському порталі ProviderOne за посиланням <https://www.waproviderone.org/client>.

Постачальники медичних послуг також можуть користуватися порталом ProviderOne для перевірки вашої участі в програмі Apple Health.

## Зміна планів медичного страхування

Ви маєте право будь-коли змінити план медичного страхування. Дія нового плану розпочнеться з першого дня наступного місяця.

**Перед тим як звернутися до постачальника послуг у мережі нового плану, перевірте, чи вас включено до нового плану.**

Є кілька способів змінити план страхування:

- на веб-сайті Washington Healthplanfinder [www.wahealthplanfinder.org](http://www.wahealthplanfinder.org);
- на клієнтському порталі ProviderOne за посиланням <https://www.waproviderone.org/client>;
- замовити нову картку онлайн за посиланням [https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/Client\\_WebForm](https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/Client_WebForm);
  - обрати тему «Включення до плану / зміна плану медичного страхування»;
- зателефонувати до служби підтримки клієнтів НСА за номером 1-800-562-3022.

**ПРИМІТКА. Якщо ви учасник програми перевірки та координації пацієнтів (Patient Review and Coordination), ви маєте залишатися на одному плані медичного страхування протягом одного року. Якщо ви змінили місце проживання, зателефонуйте нам.**

## Використання приватного медичного страхування та послуг Molina Healthcare

Деякі учасники можуть також мати приватне страхування. Ми можемо узгоджувати свої дії з іншою вашою страховою компанією, щоб допомагати компенсувати деякі доплати, франшизи та послуги, витрати на які не покриває ваша приватна медична страховка. Ви можете уникнути додаткових витрат, якщо ваші постачальники медичних послуг є учасниками мережі постачальників Molina Healthcare або мають можливість надати нам рахунки за всі доплати, франшизи та заборгованості, які залишаються після сплати ваших рахунків за медичні послуги за рахунок основного плану страхування.

Коли ви відвідуєте лікаря або іншого (-их) постачальника (-ів) медичних послуг, пред'являйте всі свої картки, зокрема:

- картку приватного медичного страхування;
- картку послуг ProviderOne; та
- картку Molina Healthcare.

Негайно зверніться до компанії Molina Healthcare, якщо:

- закінчується строк дії вашої картки приватного медичного страхування;
- у вас змінився постачальник приватного медичного страхування; або
- у вас виникли запитання щодо використання програми Apple Health разом із приватним медичним страхуванням.

# Як отримати медичне обслуговування

## Як обрати основного постачальника медичних послуг (PCP)

Можливо, у вас уже є PCP, але якщо немає, рекомендуємо вам обрати його просто зараз. Якщо ви не оберете PCP самостійно, ми зробимо це за вас. У кожного члена родини має бути власний PCP, або ви можете обрати одного PCP для всіх членів родини, у яких є план регульованого медичного обслуговування Apple Health. Якщо ви або члени вашої родини хочуть змінити PCP, ми можемо допомогти вам обрати нового.

Окрім того, один із наших психотерапевтів дбатиме про ваше психічне здоров'я, зокрема надаючи послуги психічної підтримки та лікування розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин (іноді також називається наркотичною чи алкогольною залежністю або зловживанням речовин). Якщо вам потрібна консультація, обстеження або допомога психотерапевта, ми узгодимо ваші потреби в таких послугах.

## Запис на перший прийом до PCP



До послуг, які ви можете отримати, входять регулярні обстеження, вакцинація (щеплення) та інші процедури.

Ваш основний постачальник медичних послуг (PCP) подбає про більшість ваших медичних потреб. Після того як ви оберете PCP, запишіться до нього (неї) на прийом, щоб підтвердити свій статус пацієнта. Підтвердження статусу пацієнта допоможе вам зручніше отримувати послуги, коли ви їх потребуватимете.

Ваш PCP має знати якомога більше про стан вашого фізичного та психічного здоров'я, тому розкажіть йому (їй) все, що можете. Не забувайте брати із собою на прийом картку послуг ProviderOne, картку Molina Healthcare та картки будь-яких інших програм страхування. Занотуйте свою історію захворювань. Складіть список:

- медичних або психічних проблем, які ви маєте зараз;
- препаратів, які ви приймаєте; та
- запитань, які ви хочете поставити своєму PCP.

**Якщо ви не можете прийти на прийом, якнайшвидше зателефонуйте своєму PCP.**

## Як отримати спеціалізовану допомогу та направлення

Якщо ви потребуєте допомоги, яку ваш PCP не може надати, він направить вас до відповідного спеціаліста. Запитайте у свого PCP про те, як діють направлення. Якщо ви вважаєте, що спеціаліст не відповідає вашим потребам, обговоріть це зі своїм PCP. Ваш PCP може допомогти, якщо вам потрібно звернутися до іншого спеціаліста.

Перш ніж призначати певні процедури чи послуги, ваш PCP має отримати нашу згоду. Це називається «попереднім узгодженням» або «попереднім дозволом». PCP може розповісти вам, які послуги потребують попереднього узгодження, або ви можете зателефонувати нам і запитати про це.

Якщо в нашій мережі немає відповідного спеціаліста, ми надамо вам необхідні послуги через спеціаліста, що не входить до нашої мережі. Візити до лікарів, що не входять до нашої мережі, потребують попереднього узгодження. Обговоріть це зі своїм PCP. Ваш PCP звернеться до нас за попереднім узгодженням, надавши всю необхідну інформацію про ваш стан здоров'я, яка пояснює, чому ви потребуєте певних послуг. Ми маємо надати вашому PCP відповідь протягом п'яти днів із часу подання запиту. Ми повідомимо вас про наше рішення не пізніше ніж за 14 днів. Якщо ми відхилили такий запит, а ви не згодні з нашим рішенням, ви маєте право його оскаржити. Це означає, що ви можете попросити нас, щоб ваш запит переглянула інша особа. Див. додаткову інформацію на [сторінці 32, оскарження].

Якщо ваш РСР або компанія Molina Healthcare направляють вас до спеціаліста, що не входить до нашої мережі, і ми надаємо попередній дозвіл, ви не несете відповідальності за будь-які витрати. За все заплатимо ми.

## Послуги, які ви можете отримати БЕЗ направлення

Вам не потрібне направлення від свого РСР, щоб потрапити на прийом до постачальника послуг, що входить до нашої мережі, якщо ви потребуєте:

- послуги кризового реагування, зокрема:
  - кризового втручання; та
  - послуг обстеження та лікування;
- послуг планування сім'ї;
- обстеження на ВІЛ та СНІД;
- вакцинації;
- послуг з амбулаторного коригування поведінки (див. обмеження на сторінці 18);
- лікування та подальшого спостереження захворювань, що передаються статевим шляхом;
- обстеження на туберкульоз та подальшого лікування;
- послуг з охорони здоров'я жінок, зокрема:
  - супроводження вагітності, зокрема послуг акушера; та
  - мамологічного та гінекологічного обстеження.

## Телемедицина

Телемедицина (також називається віртуальним доглядом) — це коли постачальник медичних послуг зв'язується з вами за допомогою телефону або відеозв'язку, щоб поставити діагноз та призначити лікування неважких захворювань, наприклад застуди, болю у вухах або кон'юнктивіту.



Якщо ви погано почуваєтеся та не маєте можливості прийти до свого основного постачальника медичних послуг (РСР), Molina безкоштовно\* надає вам безпечне та надійне медичне обслуговування через віртуальну клініку невідкладної допомоги Molina.

Ви можете в будь-який час поспілкуватися з лікарем або фельдшером за допомогою телефону, смартфона або планшета.

Зареєструйтеся просто зараз за посиланням [wavirtualcare.molinahealthcare.com](http://wavirtualcare.molinahealthcare.com), щоб мати змогу скористатися цією послугою в будь-який час. Щоб отримати допомогу, просто увійдіть у систему або зателефонуйте за номером (844) 870-6821 (телетайп 711). Надаються послуги перекладача. В екстрених ситуаціях телефонуйте 911.

*\*Компанія Molina пропонує цю послугу учасникам програми Apple Health у штаті Washington через постачальників послуг, з якими укладено відповідну угоду. Із вас можуть стягувати плату за послуги мобільного зв'язку та Інтернету.*

## Послуги Apple Health, витрати на які покриваються без плану регульованого медичного обслуговування («відрядна оплата послуг»)

Управління з охорони здоров'я сплачує за певні пільги та послуги напряду, навіть якщо ви маєте медичне страхування. До таких послуг відносяться:

- стоматологічні послуги;
- добір та примірка окулярів для дітей (до двадцяти років);
- послуги довготривалого догляду та підтримки;
- послуги супроводження вагітності, консультації для вагітних щодо генетики та переривання вагітності;
- послуги для осіб з порушенням розвитку.



Щоб отримати ці послуги, вам потрібна лише картка послуг ProviderOne. Ваш PCP або представник компанії Molina Healthcare допоможе отримати ці послуги та скоординувати ваше обслуговування. Більш детальну інформацію щодо послуг, що входять до плану, див. на сторінці 15. Якщо у вас виникли запитання щодо вказаних пільг або послуг, зателефонуйте нам.

## Ви маєте користуватися послугами лікаря, аптеки, психотерапевта або лікарні Molina Healthcare

Ви маєте користуватися послугами лікарів або інших постачальників медичних чи психотерапевтичних послуг, які працюють із компанією Molina Healthcare. Також у нашій мережі є аптеки, послугами яких ви маєте користуватися. Щоб отримати довідник постачальників або детальнішу інформацію про наших постачальників, лікарні та аптеки, зателефонуйте до нашої служби підтримки учасників за номером (800) 869-7165 (телетайп 711) або скористайтеся нашим веб-сайтом [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). Довідник постачальників, аптек і лікарень включає:

- ім'я та прізвище постачальника, місце знаходження та номер телефону;
- спеціалізацію, кваліфікацію та інформацію про медичну освіту;
- який вищий медичний навчальний заклад закінчив, місце проходження ординатури та статус професійної сертифікації;
- якими мовами розмовляє;
- будь-які обмеження щодо типу пацієнтів (дорослі, діти та ін.), яких приймає постачальник;
- чи приймає нових пацієнтів.

## Оплата медичних послуг

Клієнтам Apple Health не потрібно доплачувати за будь-які послуги, витрати на які покриваються. Однак з вас може стягатися платня за послуги, якщо:

- ви отримуєте послуги, витрати на які не покриваються, наприклад мануальну терапію або косметичні операції;
- ви отримуєте послуги, які не є необхідними за медичними показаннями;
- ви не знаєте, як називається ваш план медичного страхування, а ваш постачальник послуг не знає, кому виставляти рахунок. Саме тому ви маєте брати із собою картку послуг ProviderOne та картку плану медичного страхування щоразу, коли звертаєтесь по медичні послуги;
- вас обслуговує постачальник, який не входить до нашої мережі, за виключенням екстрених ситуацій та випадків, коли ви маєте попереднє узгодження від свого плану медичного страхування;
- ви не дотримуєтесь наших правил щодо отримання послуг спеціалістів.

Постачальники не можуть вимагати від вас оплати послуг, якщо витрати на такі послуги покриваються. Якщо ви отримали рахунок, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711). Ми перевіримо, на який підставі вам було виставлено рахунок.

## Програми покращення якості

### Чи має компанія Molina Healthcare програму покращення якості (Quality Improvement, QI)?

Так, у компанії Molina є програма QI, представники якої:

- забезпечують ваш доступ до кваліфікованих спеціалістів;
- проводять перевірки та вживають заходів, якщо виникли проблеми, пов'язані з якістю наданого обслуговування;
- стежать за задоволенням культурних і мовних потреб наших учасників;
- підвищують рівень безпеки медичних послуг за допомогою навчання наших учасників і постачальників;
- надають «Поради, як залишатися здоровим», що допомагають учасникам зрозуміти, які саме послуги їм потрібні й коли;
- надають «Рекомендації, як отримати якісне медичне обслуговування», що допомагають учасникам отримувати доступ до наших програм і послуг;



- відстежують та оцінюють нашу ефективність за допомогою Набору даних та інформації щодо ефективності медичного обслуговування (Healthcare Effectiveness Data and Information Set, HEDIS®);
  - HEDIS® — це інструмент, який допомагає порівнювати різні аспекти якості медичного обслуговування, наприклад профілактичної діагностики, лікування діабету, супроводження вагітності та післяпологовий догляд, а також вакцинації дітей;
- пропонують нашим клієнтам пройти опитування, які дозволяють нам з'ясувати рівень задоволеності учасників планом медичного страхування та постачальниками послуг. Одне з таких опитувань називається Клієнтською оцінкою постачальників і систем медичного обслуговування (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS®).

Щоб дізнатися більше про програми та заходи компанії Molina з покращення якості, перейдіть за посиланням: [MolinaHealthcare.com/WAQIProgram](https://MolinaHealthcare.com/WAQIProgram)

Інформація для учасників про здоровий спосіб життя наведена за посиланням: [MolinaHealthcare.com/WAHealthNewsletters](https://MolinaHealthcare.com/WAHealthNewsletters) або [MolinaHealthcare.com/StayingHealthy](https://MolinaHealthcare.com/StayingHealthy)

Якщо ви хочете отримати безкоштовну копію описання або звіту програми покращення якості Molina Healthcare, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером (800) 869-7165, телетайп 711.

## Програми управління користуванням послуг

Компанія Molina Healthcare бажає, щоб ви отримували необхідний вам догляд, без непотрібних послуг. Ми допомагаємо вам переконатися, що ви отримуєте потрібну вам допомогу, приймаючи рішення, засновані на медичних потребах, доречності та наявності покриття витрат на послугу. Щоб забезпечити неупередженість судження, ми не винагороджуємо за відмови співробітників, які приймають рішення про відмови. Якщо у вас виникли запитання щодо цих рішень, телефонуйте за номером (800) 869-7165 (телетайп 711) із понеділка по п'ятницю з 07:30 до 18:30.

## Інформація для американських індіанців та корінних жителів Аляски

Управління з охорони здоров'я надає американським індіанцям та корінним жителям Аляски, що проживають у штаті Washington, можливість обирати між регульованим медичним обслуговуванням Apple Health та покриттям витрат Apple Health без плану регульованого медичного обслуговування. Такий вибір надається згідно з вимогами федеральних правил, враховуючи систему медичного обслуговування американських індіанців, а також щоб допомогти вам отримати доступ до медичних послуг, які відповідають вашій культурі.

Якщо ви американський індіанець або корінний житель Аляски, ви можете отримати медичні послуги через установу управління охорони здоров'я індіанців, медичну програму для представників племен або програму охорони здоров'я для індіанців, що мешкають у містах (Urban Indian Health Program, UIHP), наприклад раду з охорони здоров'я індіанців міста Seattle або проекту NATIVE у Spokane. Постачальники послуг у всіх таких клініках знайомі з вашою культурою, спільнотою та потребами в медичному обслуговуванні.

Вони нададуть необхідну допомогу або направлять до спеціаліста. Також вони можуть допомогти прийняти рішення щодо вибору плану регульованого медичного обслуговування або покриття витрат Apple Health без плану регульованого медичного обслуговування (програми відрядної оплати послуг Apple Health). Якщо у вас виникли запитання щодо вашого медичного обслуговування або медичного страхування, вам також можуть допомогти співробітники установи, що надають допомогу вашому племені, або UIHP.

## Отримання допомоги в екстреній ситуації або у випадку, коли ви знаходитесь далеко від дому

### В екстреній ситуації

Якщо у вас виникла раптова або серйозна проблема зі здоров'ям, яку ви вважаєте екстреною ситуацією, телефонуйте 911 або вирушайте до найближчого пункту екстреної допомоги.

Після цього якнайшвидше зателефонуйте нам та повідомте, що у вас трапилася екстрена ситуація, і вкажіть місце, де ви отримали допомогу. Щоб отримати допомогу в екстреній ситуації, вам не потрібне попереднє узгодження. В екстреній ситуації ви можете скористатися послугами будь-якої лікарні або пункту екстреної допомоги.

Звертайтеся до пункту екстреної допомоги тільки в екстреній ситуації. Не потрібно звертатися до такого пункту щодо отримання звичайних медичних послуг.

## Якщо вам потрібна невідкладна допомога

Ви можете мати травму або захворювання, які не є екстреною ситуацією, але потребують невідкладної допомоги. Зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711), щоб знайти пункти невідкладної допомоги, що входять до нашої мережі, або шукайте інформацію на веб-сайті [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). Також ви можете зателефонувати на нашу цілодобову лінію за телефоном (888) 275-8750 (телетайп 711) та отримати медичні рекомендації. Лінія працює без вихідних.

## Якщо вам потрібна допомога в неробочий час

Зателефонуйте своєму основному постачальнику медичних послуг та запитайте, чи надає він послугу прийому пацієнтів у неробочий час.

Також ви можете зателефонувати на нашу цілодобову лінію та отримати пораду фельдшера.

**Психічна криза:** гаряча лінія **Washington Recovery Help Line** — це цілодобова служба кризового втручання та направлення для пацієнтів, які мають проблеми, пов'язані із психічним здоров'ям, зловживанням речовин або ігromанією. Зателефонуйте за номером 1-866-789-1511 або 206-461-3219 (телетайп), [recovery@crisisclinic.org](mailto:recovery@crisisclinic.org) або перейдіть за посиланням <https://www.warecoveryhelpline.org>. Лінія підтримки підлітків, що працює за певним графіком: 866-833-6546, [teenlink@crisisclinic.org](mailto:teenlink@crisisclinic.org), [866teenlink.org](http://866teenlink.org).

## Номери телефонів довіри у вашому окрузі

Ви можете зателефонувати на місцеву лінію телефону довіри, щоб попросити про допомогу для себе, свого друга або члена родини. Див. номери телефонів довіри в окрузі нижче:

| Регіон           | Округи   | Телефони довіри  |
|------------------|--|--|
| Great Rivers     | Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum                                     | 800-803-8833   |
| Greater Columbia | Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima | 888-544-9986   |
| King             | King   | 866-427-4747<br>або 206-461-3222   |
| North Central    | Chelan, Douglas, Grant, Okanogan   | 800-852-2923   |
| North Sound      | Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom   | 800-584-3578   |
| Pierce           | Pierce   | 800-576-7764   |
| Salish           | Clallam, Jefferson, Kitsap   | 800-843-4793 або 360-479-3033  |
| Spokane          | Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens                                | 877-266-1818   |
| Southwest        | Clark, Klickitat, Skamania   | 800-626-8137   |
| Thurston-Mason   | Mason, Thurston  | 800-270-0041<br>або 360-754-1338<br>Гаряча лінія для дітей/підлітків —<br>учасників програми Medicaid віком<br>до 20 років: 360-480-5721 |

## Коли вас зможе прийняти постачальник послуг за планом медичного страхування

Швидкість потрапляння на прийом до свого постачальника послуг залежить від того, яка допомога вам потрібна. Ви можете потрапити на прийом до одного з наших постачальників у такі строки:

- **екстрена допомога:** надається цілодобово;
- **невідкладна допомога:** прийом у офісі вашого РСР, психотерапевта, клініці невідкладної допомоги або в іншого постачальника протягом 24 годин;
- **плановий догляд:** прийом у офісі вашого РСР, психотерапевта або іншого постачальника протягом 10 (десяти) днів. Плановий догляд включає регулярні візити до лікаря щодо проблем, що не є невідкладним станом або екстреною ситуацією;
- **профілактичний догляд:** прийом у офісі вашого РСР або іншого постачальника протягом 30 (тридцяти) днів. Приклади профілактичного догляду включають зокрема щорічні медичні огляди (також називаються регулярними обстеженнями), профілактичний огляд дітей, щорічні перевірки жіночого здоров'я та вакцинацію (щеплення).

## Послуги, витрати на які покриваються Molina Healthcare



У цьому розділі описані послуги, витрати на які покриваються Molina Healthcare. Список послуг не є вичерпним. Якщо потрібної вам послуги немає в списку, запитайте про неї у свого постачальника або зв'яжіться з нами. Також ви можете перевірити інформацію про послуги в довіднику постачальників послуг за посиланням <https://providersearch.molinahealthcare.com/>. Для отримання деяких послуг вам потрібно отримати направлення від свого РСР та (або) форму попереднього узгодження від нас, інакше ми можемо не оплатити ці послуги. Обговоріть це зі своїм РСР, щоб переконатися, що перед отриманням послуги ви маєте попереднє узгодження.

## Неспеціалізовані послуги та екстрена допомога

| Послуга  | Додаткова інформація   |
|--|--|
| Послуги екстреної допомоги                                     | Надаються цілодобово в будь-якому населеному пункті США.   |
| Послуги лікарні, стаціонару та амбулаторії                     | В неекстрених випадках потребують узгодження   |
| Невідкладна допомога   | Звертайтеся по невідкладну допомогу, коли маєте проблеми зі здоров'ям, що потребують негайного втручання, але не погрожують вашому життю.  |
| Профілактичний догляд  |  |
| Реабілітація в стаціонарному відділенні лікарні (фізіотерапія) | Потребує узгодження компанії.  |
| Вакцинація/імунізація  | Учасники нашої програми мають право проходити вакцинацію у свого основного постачальника послуг, в аптеці або місцевому управлінні охорони здоров'я. Щоб отримати додаткову інформацію про графік вакцинації, запитайте свого постачальника або зверніться до служби підтримки учасників. Також додаткову інформацію можна отримати на веб-сайті Управління з охорони здоров'я за посиланням <a href="https://www.doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization">https://www.doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization</a> . |

| Послуга   | Додаткова інформація   |
|---|--|
| Центр сестринського догляду (Skilled Nursing Facility, SNF) | Покриття поширюється на витрати на короткотривалі послуги (до 30 днів). Можуть надаватися додаткові послуги. Зателефонуйте нам за номером 800-869-7165 (телетайп 711). |

## Аптечні або рецептурні препарати

Ми використовуємо список схвалених препаратів. Це називається «рецептурний формуляр» або «список рекомендованих препаратів». Ваш постачальник має надавати вам рецепт на препарати, що входять до цього списку. Ви можете зателефонувати нам і попросити надати:

- копію формуляру або списку рекомендованих препаратів;
- інформацію про групу постачальників та фармацевтів, що склали цей формуляр;
- копію політики про те, як ми приймаємо рішення щодо того, витрати на які препарати покриватимуться;
- інформацію про те, як подавати запит на препарат, що не входить до формуляру або списку рекомендованих препаратів.

Щоб бути певними, що витрати на прописані вам препарати покриваються, отримувати препарати потрібно в аптеці, що входить до нашої мережі постачальників. Зателефонуйте нам, і ми допоможемо знайти аптеку поруч із вами.

| Послуга        | Додаткова інформація   |
|----------------|--|
| Послуги аптеки | Необхідно звертатися до аптек, що входять до нашої мережі. Ми використовуємо список рекомендованих препаратів Apple Health. Щоб отримати список аптек, зателефонуйте нам за номером 800-869-7165 (телетайп 711). |

## Медичні послуги для дітей

Діти та молодь віком до 21 року можуть взяти участь у програмі медичного страхування за назвою «Раннє та періодичне обстеження, діагностика й лікування» (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT). Програма EPSDT включає повний діапазон послуг з обстеження, діагностики та лікування. Обстеження дають змогу виявити потенційні потреби в лікуванні, пов'язані з фізичним, психічним здоров'ям чи розвитком, які можуть потребувати додаткової діагностики та (або) лікування.

EPSDT включає будь-які діагностичні дослідження та необхідне за медичними показниками лікування для коригування або покращення фізичного чи психічного здоров'я, а також додаткові послуги, необхідні для підтримки дитини, що має затримку розвитку. Ці послуги можуть бути спрямовані на утримання стану дитини від погіршення або вповільнення розвитку проблеми дитини. EPSDT надає дітям та молоді можливість отримання своєчасного та регулярного медичного обслуговування.

Обстеження EPSDT іноді також називають профілактичним або регулярним оглядом дитини. Профілактичний огляд дитини або обстеження EPSDT має включати:

- повну історію стану здоров'я та розвитку;
- повне фізичне обстеження, зокрема скринінг на наявність свинцю;
- санітарну освіту й консультації щодо охорони здоров'я залежно від віку та стану здоров'я;
- перевірку зору;
- перевірку слуху;
- лабораторні аналізи;
- аналіз крові на наявність свинцю;

- обговорення проблем, пов'язаних з апетитом або сном;
- скринінг на стан ротової порожнини та стоматологічні послуги від РСР, що має кваліфікацію спеціаліста з проблем дихальних шляхів, дихання, кровообігу та диференціальної діагностики (Airway, Breathing, Circulation, Differential Diagnosis, ABCD);
- вакцинацію (щеплення);
- перевірку стану психічного здоров'я;
- скринінг на ознаки зловживання речовинами.

Коли постачальник медичних послуг дитини ставить діагноз щодо стану здоров'я, він зобов'язаний:

- призначити дитині лікування, якщо це входить до його компетенції; або
- направити дитину на лікування до відповідного спеціаліста, що може включати додаткові аналізи або спеціалізовані обстеження, наприклад:
  - оцінку розвитку,
  - перевірку на ознаки зловживання речовинами, або
  - загальну оцінку психічного здоров'я,
  - консультації щодо харчування.

Постачальники, що здійснюють лікування дитини, передають результати своїх досліджень постачальнику за програмою EPSDT, який направив дитину на лікування.

Деякі медичні послуги, витрати на які покриваються, можуть потребувати попереднього узгодження. Усі послуги, витрати на які не покриваються, потребують попереднього узгодження від нас або штату, якщо така послуга пропонується програмою Apple Health без плану регульованого медичного обслуговування. Додаткові послуги включають:

| Послуга   | Додаткова інформація   |
|---|--|
| Прикладний аналіз поведінки (Applied Behavioral Analysis, ABA)                        | Допомагає дітям і молоді віком до 20 (двадцяти) років із розладами аутичного спектру та іншими порушеннями розвитку покращувати комунікаційні, соціальні та поведінкові навички  |
| Скринінг на ознаки аутизму  | Надається всім дітям у віці 18 та 24 місяці.   |
| Мануальна терапія   | Надається дітям та молоді віком до 20 (двадцяти) років за наявності направлення від РСР.   |
| Скринінг на ознаки порушення розвитку   | Скринінг надається всім дітям у віці 9, 18 місяців та між 24 та 30 місяцями.   |
| Послуги персональної медсестри або програма інтенсивного медичного догляду за дитиною | Витрати покриваються для дітей віком до 17 років. Потребує узгодження компанії. Для молоді віком від 18 до 20 років витрати покриваються програмою Допомоги людям похилого віку та довготривалої підтримки (Aging and Long-Term Support Administration, AL TSA). Контактна інформація наведена на сторінці 29. |

## Психічне здоров'я

Ви маєте можливість отримувати лікування психічних розладів і розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин. Разом ці послуги називаються послугами з підтримки психічного здоров'я. При участі в програмі інтегрованого регульованого медичного обслуговування ми забезпечуємо узгодження послуг із підтримки психічного та фізичного здоров'я.

Ваш план страхування включає послуги лікування психічних розладів. Щоб отримати ці послуги, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711) або оберіть постачальника з нашого довідника.



| Послуга  | Додаткова інформація   |
|--|--|
| Послуги з лікування алкогольної або наркотичної залежності (послуги з лікування розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин) | <p>Послуги з лікування розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин, можуть включати:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оцінку;</li> <li>• швидке втручання та направлення на лікування;</li> <li>• контроль абстинентного синдрому (детоксикацію);</li> <li>• амбулаторне лікування;</li> <li>• інтенсивне амбулаторне лікування;</li> <li>• стаціонарну реабілітацію;</li> <li>• послуги із замісної терапії для осіб, що вживають опію;</li> <li>• супроводження пацієнта.</li> </ul>   |
| Замісна терапія  | <p>Препарати, що використовуються для лікування розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711).</p>  |
| Психічне здоров'я, стаціонарне лікування   | <p>Витрати на послуги з підтримки психічного здоров'я покриваються за умови, що їх надає психіатр, психолог, ліцензований психотерапевт, ліцензований клінічний соціальний працівник або ліцензований психотерапевт з питань шлюбу та родини.</p>  |
| Психічне здоров'я, амбулаторне лікування   | <p>Витрати на послуги з підтримки психічного здоров'я покриваються за умови, що їх надає психіатр, психолог, ліцензований психотерапевт, ліцензований клінічний соціальний працівник або ліцензований психотерапевт з питань шлюбу та родини.</p> <p>Послуги з підтримки психічного здоров'я можуть включати:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• анамнез;</li> <li>• індивідуальне лікування;</li> <li>• медикаментозне лікування;</li> <li>• спеціальні групи підтримки;</li> <li>• швидке втручання та лікування;</li> <li>• сімейну терапію;</li> <li>• послуги лікування психічних розладів у реабілітаційних центрах;</li> <li>• діагностику психічного стану;</li> <li>• допомогу в кризових ситуаціях.</li> </ul> |
| Обстеження та лікування / госпіталізація до громадської установи   | Незалежне обстеження та лікування  |

Окрім послуг підтримки психічного здоров'я, які покриваються програмою Medicaid, компанія Molina пропонує обмежене загальне фінансування штату (State General Funds, GFS), яким можуть скористатися учасники в тому випадку, коли витрати на послуги не покриваються Medicaid. Управління з охорони

здоров'я (Health Care Authority, HCA) обрало пріоритетні напрями використання цих коштів, які мають бути використані на медичні потреби, та запит на які можна відправити постачальнику, з яким укладено угоду згідно з правилами Molina. Кошти GFS можна використовувати на наведені нижче послуги (якщо вони застосовні). Найбільш пріоритетні послуги включають:

- проживання та харчування при отриманні необхідних медичних послуг у реабілітаційних центрах;
- послуги проживання, зокрема проживання та харчування при госпіталізації, лікуванні розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин, у реабілітаційних центрах або в установах незалежного обстеження та лікування;
- аналіз сечі;
- терапевтичне втручання для дітей;
- інтенсивну терапію, зокрема послуги та допоміжні пристрої РАСТ, витрати на які не покриваються Medicaid;
- послуги виведення із стану алкогольного сп'яніння.

Запитайте у свого постачальника про додаткові послуги (за їх наявності).

## Харчування

| Послуга                                       | Додаткова інформація  |
|---|---|
| Лікувальне харчування                         | Витрати покриваються для клієнтів віком до 20 (двадцяти) років у разі, якщо в цьому є потреба за медичними показаннями, або постачальник надав направлення після скринінгу EPSDT.   |
| Ентеральне харчування (продукти й обладнання) | Парентеральні харчові добавки та витратні матеріали надаються всім учасникам програми. Продукти та витратні матеріали для ентерального харчування для пацієнтів будь-якого віку, що отримують зондове харчування. Продукти для орального ентерального харчування для клієнтів віком до 20 (двадцяти) років. |

## Особливі медичні потреби або хронічні захворювання

Якщо ви маєте особливі медичні потреби або хронічне захворювання, ви маєте право на додаткові пільги за рахунок програми Health Home або координування лікування. Також ви можете напряму звертатися до спеціалістів. У деяких випадках ви можете користуватися послугами спеціаліста в якості РСР. Щоб отримати детальну інформацію про координування лікування або регулювання медичного обслуговування, зателефонуйте нам.

## Терапія

| Послуга  | Додаткова інформація   |
|--|--|
| Амбулаторна реабілітація (реабілітаційна, фізична та логопедична терапія). | Ці пільги мають обмеження. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711).<br>Обмеження діють у разі надання послуг у одному з таких закладів: <ul style="list-style-type: none"> <li>• амбулаторна клініка;</li> <li>• амбулаторна лікарня;</li> <li>• на дому під керівництвом із боку організації з надання послуг на дому, що має сертифікат Medicare;</li> <li>• у разі надання послуг дітям віком до 20 (двадцяти) років у схвалених центрах неврологічного розвитку. Див. <a href="https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf">https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf</a></li> </ul> |
| Послуги з адаптації  | Медичні послуги, що допоможуть вам навчитися навичок і функцій, необхідних у повсякденному житті, які ви не змогли здобути через вроджені, генетичні або отримані в ранньому дитинстві проблеми зі здоров'ям, або зберегти чи вдосконалити такі навички та функції. Щоб дізнатися, чи маєте ви право на такі послуги, зателефонуйте нам.   |

## Спеціалізовані послуги

| Послуга  | Додаткова інформація  |
|--|---|
| Антигени (алергічна сироватка)                     | Щеплення від алергії  |
| Баріатрична хірургія                               | Для процедур баріатричної хірургії необхідно отримати попереднє узгодження. Надається лише в схвалених НСА центрах сучасних технологій.   |
| Терапія біологічного зворотного зв'язку            | Обмежено відповідно до вимог плану  |
| Хіміотерапія                                       | Деякі послуги можуть потребувати попереднього узгодження.   |
| Косметична хірургія                                | Тільки якщо таке хірургічне втручання та пов'язані з ним послуги та витратні матеріали надаються для виправлення вроджених, отриманих у результаті хвороби або фізичної травми фізіологічних дефектів, чи для реконструкції після мастектомії під час лікування раку. |
| Витратні матеріали для пацієнтів, хворих на діабет | Обмежена кількість витратних матеріалів надається без попереднього узгодження. Додаткові матеріали надаються за умови отримання попереднього узгодження.  |

| Послуга  | Додаткова інформація   |
|--|--|
| Діаліз   | Ці послуги можуть потребувати попереднього узгодження.   |
| Лікування гепатиту С                                       |  |
| Трансплантація органів                                     | Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711).   |
| Кисень і приладдя для дихання                              | Деякі послуги можуть потребувати попереднього узгодження.  |
| Подіатрія  | Ці пільги мають обмеження. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711).  |
| Відмова від куріння  | Витрати покриваються для всіх клієнтів за наявності направлення від РСР чи попереднього узгодження або без них. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте до програми Quit-4-Life за номером (866) 784-8454 (телетайп 711). |
| Медичне обслуговування трансгендерів                       | Гормональна та психологічна терапія для пацієнтів будь-якого віку, лікування блокування статевого дозрівання в підлітків.  |
| Скринінг на ознаки туберкульозу (ТБ) та подальше лікування | Ви можете на власний розсуд звернутися до свого РСР або до місцевого управління з охорони здоров'я   |

## Слух і зір

| Послуга   | Додаткова інформація   |
|---|--|
| Аудіологічне обстеження   | Перевірка слуху  |
| Кохлеарні імплантати та слухові апарати з кісткової фіксацією (Bone Anchored Hearing Aid, ВАНА) | Пільги діють для дітей віком до 20 (двадцяти) років.   |
| Перевірка зору  | Необхідно звертатися до постачальників, що входять до нашої мережі. Зателефонуйте нам, щоб отримати інформацію про пільги.<br>Для дітей віком до 21 року витрати на окуляри, контактні лінзи та примірку покриваються окремо згідно з програмою відрядної оплати послуг за наявності картки послуг ProviderOne. Список постачальників оптики наведений за посиланням <a href="https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/">https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/</a> . |
| Перевірка слуху та слухові апарати  |  |

## Планування сім'ї / репродуктивне здоров'я

| Послуга                  | Додаткова інформація  |
|--------------------------|---|
| Попередження вагітності  | Див. послуги планування сім'ї   |
| Контрацепція             | Див. послуги планування сім'ї   |
| Послуги планування сім'ї | Ви можете скористатися послугами нашої мережі постачальників або звернутися до місцевого управління з охорони здоров'я чи клініки планування сім'ї. |
| Скринінг на ВІЛ/СНІД     | Ви можете на власний розсуд звернутися до клініки планування сім'ї, місцевого управління з охорони здоров'я або свого РСР.                          |

## Санітарна освіта

| Послуга                          | Додаткова інформація  |
|----------------------------------|---|
| Санітарна освіта та консультації | Приклад: санітарна освіта для пацієнтів із діабетом або захворюваннями серця. |

## Програма Health Home («здоровий дім»)

| Послуга                               | Додаткова інформація   |
|---------------------------------------|--|
| Програма Health Home («здоровий дім») | Додаткова допомогу з координування догляду за вами. Щоб дізнатися, чи маєте ви право на такі послуги, зв'яжіться з нами. |

## Медичне обладнання тривалого користування та витратні матеріали

Ми забезпечуємо покриття витрат на медичне обладнання і матеріали, якщо вони є необхідними за медичними показаннями та призначені вашим постачальником медичних послуг. Перед тим як заплатити за більшість обладнання та матеріалів, ми маємо надати попередній дозвіл. Зателефонуйте нам, щоб отримати детальнішу інформацію про медичне обладнання та матеріали, витрати на які покриваються.

| Послуга                    | Додаткова інформація  |
|----------------------------|---|
| Медичне обладнання         | На використання більшості засобів із медичного обладнання необхідно отримати попереднє узгодження. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711). |
| Медичні витратні матеріали | На використання більшості витратних матеріалів необхідно отримати попереднє узгодження. Щоб отримати додаткову інформацію, зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711).            |

## Лабораторні аналізи та рентгенографія

| Послуга  | Додаткова інформація                                      |
|--|---|
| Послуги радіології та медичної візуалізації    | Деякі послуги можуть потребувати попереднього узгодження. |
| Послуги лабораторних аналізів і рентгенографії | Деякі послуги можуть потребувати попереднього узгодження. |



## Жіноче здоров'я та вагітність

| Послуга                  | Додаткова інформація   |
|--------------------------|--|
| Молоковідсмоктувачі      | Деякі типи послуг можуть потребувати попереднього узгодження.  |
| Мамографія               |  |
| Супроводження вагітності |  |
| Охорона здоров'я жінок   | Планові та профілактичні медичні послуги, наприклад супроводження вагітності, мамографія, репродуктивне здоров'я, загальні обстеження, контрацепція, аналізи та лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, годування груддю. |

### Додаткові послуги, які ми пропонуємо

#### Сайт MyMolina.com та мобільний додаток Molina



Відвідайте [MyMolina.com](http://MyMolina.com), наш безпечний веб-сайт для учасників програми, який допоможе вам легко отримати нову ідентифікаційну картку, знайти потрібного спеціаліста, переглянути інформацію про стан вашого здоров'я та багато іншого. Працює цілодобово. Перейдіть за посиланням [MyMolina.com](http://MyMolina.com).

Також ви можете завантажити наш мобільний додаток для учасників. Він пропонується англійською й іспанською мовами. Додаток надає вам зручний доступ до популярних інструментів для учасників через смартфон або планшет. Він дає змогу:

- знайти постачальника або клініку поруч із вами;
- переглянути свою ідентифікаційну картку Molina на телефоні;
- змінити постачальника послуг;
- переглянути соціальні ресурси, щоб отримати додаткову допомогу для своєї родини;
- та багато іншого!

#### Програми з покращення стану здоров'я

##### Програма відмови від куріння

Куріння тютюну та електронних сигарет може завдавати шкоди вашому здоров'ю та здоров'ю людей навколо вас. Якщо ви хочете кинути курити, зателефонуйте на номер 1-866-QUIT-4-Life чи 1-866-784-8454 або перейдіть за посиланням [www.quitnow.net](http://www.quitnow.net) та дізнайтеся більше!

##### Програма схуднення

Компанія Molina пропонує дві програми, які допоможуть зменшити масу тіла. Програма Weight Management Molina допомагає дорослим клієнтам перейти до здорового способу життя. Також Molina пропонує програму Weight Watchers® для дорослих і підлітків віком 15–17 років. Учасники, які відповідають вимогам програми, отримують купони Weight Watchers® на особисті зустрічі та цифрові інструменти на строк до шести місяців. Запитайте у свого постачальника, як отримати направлення на участь у програмі Weight Watchers®. Щоб отримати детальнішу інформацію про цю програму, зателефонуйте за номером (888) 562-5442, дод. 142057.

##### text4baby

Клієнти Molina мають можливість підписатися на безкоштовні текстові повідомлення щодо вагітності, здоров'я дитини, виховання та ін. Щоб підписатися, відправте повідомлення з текстом «BABY» на номер 511411 або перейдіть за посиланням [text4baby.org](http://text4baby.org).

## Бонусна програма з охорони здоров'я



Компанія надає своїм клієнтам подарункові картки\* Amazon.com при проходженні важливих аналізів і скринінгів. Нижче наведено список послуг, які можуть принести корисні бонуси вам та вашій родині.

Щоб отримати подарункову картку, заповніть форму Molina Healthcare Rewards Form та віддайте її своєму постачальнику під час прийому, щоб він міг опрацювати ваш запит. Якщо у вас немає цієї форми, перейдіть за посиланням [MolinaHealthcare.com/WA-Medicaid-Wellness](https://MolinaHealthcare.com/WA-Medicaid-Wellness) або зателефонуйте до нашого відділу обслуговування учасників за номером (800) 869-7165, телетайп 711.

Після того як ваш постачальник відправить заповнену форму, ви отримаєте подарункову картку Amazon.com.

| Послуга   | Сума подарункової картки | Що робити  |
|---|--------------------------|--|
| Профілактичний огляд дитини до 15 місяців             | 50 \$                    | Принести дитину на профілактичний огляд 6 разів до того, як їй виповниться 15 місяців  |
| Вакцинація 2-річної дитини                            | 50 \$                    | Зробити дитині всю необхідну вакцинацію (щеплення) до того, як їй виповниться 2 роки   |
| Профілактичний огляд дитини віком від 3 до 6 років    | 50 \$                    | Щороку здійснювати профілактичний огляд дитини: у 3, 4, 5 і 6 років  |
| Профілактичний огляд дитини віком від 7 до 11 років   | 25 \$                    | Щороку здійснювати профілактичний огляд дитини: у 7, 8, 9, 10 і 11 років   |
| Профілактичний огляд підлітка віком від 12 до 21 року | 25 \$                    | Забезпечити щорічний профілактичний огляд підлітка / молодої людини у віці від 12 до 21 року   |
| Візит до лікаря під час вагітності                    | 100 \$                   | Відвідати свого постачальника із супроводження вагітності протягом перших 3 місяців вагітності Якщо ви новий учасник: відвідати свого постачальника протягом 42 днів із того дня, як ви стали клієнтом Molina. |
| Візит до лікаря після народження дитини               | 50 \$                    | Відвідати свого постачальника послуг із післяпологового догляду протягом 7–84 днів після народження дитини   |
| Скринінг на ознаки раку молочної залози               | 50 \$                    | Зробити мамографію (жінки віком від 50 до 74 років)  |
| Скринінг на ознаки раку шийки матки                   | 50 \$                    | Пройти скринінг на ознаки раку шийки матки (жінки віком від 21 до 64 років)  |
| Тест на діабет HbA1c                                  | 25 \$                    | Пройти тест на діабет типу HbA1c протягом року з результатом менше 9 (учасники, хворі на діабет, віком від 18 до 75 років)   |
| Перевірка зору у хворих на діабет                     | 50 \$                    | Раз на рік проходити перевірку зору (учасники, хворі на діабет, віком від 18 до 75 років)  |

\*Сума винагороди може змінюватися без повідомлення.

### Як отримати винагороду?

- 1) Вчасно отримуйте необхідні вам (або вашій дитині) послуги.
- 2) Попросіть свого постачальника заповнити форму заохочення, щоб отримувати подарункові картки за кожну послугу, яку отримуєте ви або ваша дитина. Форми наведені на нашому веб-сайті за посиланням [MolinaHealthcare.com](https://MolinaHealthcare.com). Не забудьте вказати свою адресу електронної пошти.

- 3) Попросіть свого постачальника відправити форму факсом до компанії Molina за номером (800) 461-3234.
- 4) Коли ваша подарункова картка Amazon.com буде готова, ви отримаєте від компанії Molina повідомлення електронною поштою.
- 5) Виконайте інструкції, вказані в повідомленні, щоб активувати свою подарункову картку.

### **Важлива інформація:**

- учасники програми Apple Health можуть загалом отримувати до 200 \$ за кожні 12 місяців;
- кожен тип винагороди можна отримати лише один раз на рік. Наприклад, тест на діабет А1С необхідно проходити кожні 3–6 місяців, але ви можете отримати тільки одну винагороду на суму 25 \$ на рік;
- усі форми за послуги, отримані у 2019 році, необхідно відправити компанії Molina факсом до 31 січня 2020 року;
- ви отримаєте свою подарункову картку Amazon.com через 4–8 тижнів.

Виникли запитання?

Зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером (800) 869-7175, телетайп: 711.

## **Додаткові послуги з координування догляду, які ми можемо запропонувати**

### **Послуги комплексного супроводження пацієнтів**

Комплексне супроводження пацієнтів — це послуга, яка допомагає учасникам зі складними або кількома проблемами отримувати догляд і послуги. Спеціалісти із супроводження пацієнтів координуватимуть догляд відповідно до ваших цілей. Представник плану може запропонувати супроводження залежно від ваших відповідей на запитання протягом першого медичного огляду (обстеження) після включення до програми. Ви можете будь-коли попросити про послуги супроводження для себе або члена своєї родини. Також вам можуть порекомендувати супроводження ваші постачальники медичних послуг, менеджери з організації лікування, особи, що доглядають пацієнтів, та представники програм лікування. Ви маєте дати згоду для надання послуг супроводження пацієнта. Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте за номером (800) 869-7165 (телетайп 711).

### **Супроводження пацієнта та супроводження перебігу лікування**

Ці дві програми допомагають учасникам позбавитися хронічних захворювань і обмежень, що стають на заваді до самостійного догляду.

Програма **супроводження пацієнта** пропонує учасникам допомогу медсестер та соціальних працівників. Спеціалісти із супроводження пацієнтів можуть надавати таку допомогу:

- координування послуг постачальників;
- надання направлень на необхідні послуги;
- отримання соціальних ресурсів;
- організацію санітарної освіти та навчання;
- допомогу з підтримання стану здоров'я.

Компанія Molina Healthcare прагне знати про потреби всіх своїх клієнтів і надавати послуги супроводження пацієнтів усім, хто їх потребує. Протягом перших 60 днів із дня включення до програми вам зателефонує представник відділу супроводження пацієнтів та поставить кілька запитань про стан здоров'я (проведе оцінку стану здоров'я). Якщо ми не зможемо зв'язатися з вами за телефоном, ми надішлемо вам анкету з оцінки стану здоров'я поштою. Щоб пройти оцінку, ви можете заповнити та відправити цю анкету у вкладеному конверті (марка не потрібна), зателефонувати нам або зробити це за посиланням [MyMolina.com](http://MyMolina.com).

Програма супроводження пацієнтів також підтримує такі спеціалізовані програми:

- баріатрична хірургія;

- прикладний аналіз поведінки (Applied Behavioral Analysis, ABA);
- медичне обслуговування трансгендерів;
- послуги для дітей з особливими потребами;
- трансплантація.

Програма **супроводження перебігу лікування** призначена для роботи з пацієнтами, які входять до групи ризику, або в яких діагностовано один з таких хронічних станів:

- астма;
- схильність до діабету та діабет;
- ішемічна хвороба серця (Coronary Artery Disease, CAD);
- підвищений артеріальний тиск;
- надлишкова маса тіла й ожиріння;
- застійна серцева недостатність (Congestive Heart Failure, CHF).

Щоб отримати важливу інформацію про те, як впоратися з такими захворюваннями, відвідайте веб-сайт для клієнтів Molina.

Менеджерами програми супроводження перебігу лікування є кваліфіковані медсестри, які допомагають учасникам таким чином:

- організують освіту, надають ресурси та підтримку, допомагаючи учасникам дізнатися більше про свій стан;
- мотивують перейти до здорового способу життя та дотримуватися його за допомогою плану медичних послуг;
- визначають перешкоди та допомагають учасникам їх подолати;
- перевіряють, щоб в учасників були наявні потрібні медикаменти, і вони їх приймали відповідно до призначення;
- навчають учасників спілкуватися з постачальниками про свій стан здоров'я;
- повідомляють постачальникам про успішність лікування, скарги та (або) проблеми учасників;
- надають необхідні направлення до РСР та спеціалістів;
- пропонують заохочення та подарунки, що допомагають дотримуватися корисних звичок.

Щоб отримати детальнішу інформацію про безкоштовні програми супроводження пацієнта і супроводження перебігу лікування, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером (888) 562-5442, дод. 147121.

## **Програма Health Home (послуги координування догляду)**

### **Що таке Health Home?**

Якщо ви маєте право на послуги за програмою Health Home, вам зателефонують та надішлють лист з описанням програми та послуг. Координатор догляду завжди готовий зустрітися з вами та надати персональні послуги за програмою Health Home.

### **Хто має право на послуги за програмою Health Home?**

Послуги Health Home призначені для учасників програми Apple Health, які потребують допомоги при лікуванні хронічних захворювань та щодо координування послуг постачальників і соціальних служб. Хто має право на послуги Health Home, визначає Управління з охорони здоров'я.

«Здоровий дім» (Health Home) — це не місце. Це пакет послуг з координування догляду.

Ці послуги включають:

- комплексне супроводження пацієнтів;
- координування догляду та популяризацію здорового способу життя;
- комплексне планування переведення — отримуйте допомогу після виписки з лікарні або іншої установи, наприклад центру сестринського догляду;
- індивідуальні та сімейні послуги з підтримки — навчання для родини, друзів та осіб, що здійснюють догляд за пацієнтом;

- направлення до громадських та соціальних служб, що надають підтримку; і
- допомога при лікуванні хронічних захворювань та в досягненні цілей щодо стану здоров'я.

### Як це впливає на поточне покриття ваших витрат?

- Ваші поточні пільги Medicaid, зокрема права на оскарження, не змінюються.
- Ви можете й надалі користуватися послугами своїх постачальників.
- Послуги з координування догляду Health Home — це добровільні додаткові пільги, що надаються вам безкоштовно.

## Послуги Apple Health, витрати на які покриваються без плану регульованого медичного обслуговування

Покриття Apple Health без плану регульованого медичного обслуговування (відрядна оплата послуг) або інші програми для місцевого населення включають наведені нижче пільги та послуги, навіть якщо ви є учасником нашої програми. Компанія Molina Healthcare та ваш РСР допоможуть отримати ці послуги та скоординувати ваше обслуговування. Щоб отримати ці послуги, вам знадобиться картка послуг ProviderOne. Якщо у вас виникли запитання щодо вказаних пільг або послуг, зателефонуйте нам.

| Послуга                                      | Додаткова інформація   |
|--|--|
| <b>Послуги швидкої допомоги (повітряної)</b> | Клієнтам Washington Apple Health, зокрема клієнтам організації регульованого медичного обслуговування (managed care organization, MCO), надаються всі послуги повітряного екстреного транспортування.  |
| <b>Послуги швидкої допомоги (наземної)</b>   | Клієнтам Washington Apple Health, зокрема клієнтам організації регульованого медичного обслуговування (managed care organization, MCO), надаються всі послуги наземного транспортування в екстрених, невідкладних або неекстрених ситуаціях.   |
| <b>Допомога в кризових ситуаціях</b>         | <p>Допомога в кризових ситуаціях надається залежно від місця проживання. Якщо виникла екстрена ситуація, що загрожує життю, телефонуйте за номером 911. Номери телефонів у вашому регіоні наведені на сторінці 14.</p> <p>Гаряча лінія з попередження самогубств: 1-800-273-8255, телетайп: 1-800-799-4TTY (4889)</p> <p>У разі кризи, спричиненої розладами психічного здоров'я або вживанням психоактивних речовин, телефонуйте до організації з охорони психічного здоров'я (Behavioral Health Administrative Services, BH-ASO). Номери телефонів вказані на сторінці 14 або за посиланням: <a href="https://www.hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-crisis-lines">https://www.hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-crisis-lines</a></p> |
| <b>Стоматологічні послуги</b>                | <p>Ви маєте користуватися послугами постачальника, який погодився стати постачальником Apple Health за програмою відрядної оплати послуг. Детальніша інформація:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• за посиланням <a href="https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/dental-services">https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/dental-services</a>, або</li> <li>• за номером телефону HCA 1-800-562-3022.</li> </ul> <p>Знайти постачальника, який співпрацює з Washington Apple Health, можна за посиланням: <a href="https://fortress.wa.gov/hca/plfindaprovider/">https://fortress.wa.gov/hca/plfindaprovider/</a></p>  |



| Послуга  | Додаткова інформація   |
|--|--|
| <b>Послуги добору окулярів</b>   | <p>Для дітей віком до 20 років витрати на оправу окулярів, лінзи, контактні лінзи та послуги добору оптики покриваються Apple Health без плану регульованого медичного обслуговування.</p> <p>Для дорослих старше 21 року витрати на оправу окулярів та лінзи не покриваються Apple Health, але якщо ви хочете їх придбати, ви можете замовити їх зі знижкою через постачальників оптики — учасників програми. Перейдіть за посиланням: <a href="https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf">https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf</a>.</p>   |
| <b>Послуги підтримки вагітних на ранніх етапах (First Steps Maternity Support Services, MSS) та супроводження новонароджених (Infant Case Management, ICM)</b> | <p>MSS надає вагітним клієнткам та тим, які щойно народили, профілактичні та освітні послуги на дому або в офісі, допомагаючи їм легко перенести вагітність та народити здорову дитину. ICM допомагає родинам із дітьми віком до одного року дізнатися, як використовувати необхідні медичні, соціальні, освітні та інші ресурси громади таким чином, щоб дитина й родина жили повноцінним життям.</p> <p>Щоб знайти постачальників у своєму регіоні, перейдіть за посиланням <a href="https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care">https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care</a>.</p> |
| <b>Стаціонарна психіатрична допомога</b>   | <p>Має надаватися сертифікованими агенціями Міністерства охорони здоров'я (Department of Health, DOH). Зателефонуйте нам, і ми допоможемо отримати ці послуги.</p> <p>Наша програма покриває витрати на медикаменти, пов'язані з лікуванням розладів, спричинених уживанням психоактивних речовин.</p>   |
| <b>Послуги довготривалого догляду та підтримки</b>   | Див. сторінку 29 буклету.  |
| <b>Переривання вагітності, добровільне</b>   | Включає процедуру переривання та подальше лікування у випадку будь-яких ускладнень.  |
| <b>Стерилізація у віці до 20 (двадцяти) років</b>  | Необхідно заповнити форму на стерилізацію за 30 днів або відповідати вимогам відмови від претензій. Витрати на відновлювальні операції не покриваються.  |
| <b>Медичне обслуговування трансгендерів</b>  | Послуги включають хірургічні процедури та лікування післяопераційних ускладнень.   |
| <b>Перевезення на неекстрені прийоми в лікаря</b>  | Apple Health оплачує послуги перевезення на неекстрені прийоми в лікаря та назад додому. Щоб дізнатися детальніше про ці послуги та пов'язані з ними обмеження, зателефонуйте постачальникові послуг перевезення (брокерові) у своєму регіоні. Регіональний брокер організує для вас найбільш доречний і недорогий спосіб перевезення. Список брокерів див. за посиланням <a href="http://www.hca.wa.gov/transportation-help">http://www.hca.wa.gov/transportation-help</a> .  |

## Послуги довготривалого догляду та підтримки

Програма допомоги людям похилого віку та довготривалого підтримки (Aging and Long-Term Support Administration, AL TSA) — Послуги на дому та в соціальних закладах (Home and Community Services, HCS) надає послуги довготривалого догляду для осіб похилого віку, а також осіб з особливими потребами, зокрема пропонуючи послуги медичних працівників для догляду на дому або в центрах соціальної допомоги. HCS також пропонує допомогу щодо переведення пацієнтів із центрів сестринського догляду та підготовки членів родини, які доглядатимуть пацієнта. Ці послуги не надаються за вашим планом медичного страхування. Щоб отримати детальнішу інформацію про послуги довготривалого догляду, зателефонуйте до місцевого представництва HCS.

### Послуги довготривалого догляду та підтримки

Програма надання послуг на дому та в соціальних закладах AL TSA має схвалити ці послуги. Щоб отримати детальну інформацію, зателефонуйте до місцевого представництва 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 — 509-568-3767 або 866-323-9409.

**РЕГІОН 2N** — Island, San Juan, Skagit, Snohomish та Whatcom — 800-780-7094; прийом до установи сестринського догляду.

**РЕГІОН 2S** — King — 206-341-7750.

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

Адміністрація з порушення розвитку (Developmental Disabilities Administration, DDA) допомагає дітям та дорослим із порушеннями розвитку та їхнім родинам отримувати послуги та підтримку залежно від їхніх потреб та за їх вибором. Щоб отримати детальнішу інформацію про послуги та підтримку, перейдіть за посиланням [www.dshs.wa.gov/dda/](http://www.dshs.wa.gov/dda/) або зателефонуйте до вказаного нижче місцевого представництва DDA.

### Послуги для осіб із порушеннями розвитку

Адміністрація з питань порушення розвитку (DDA) має схвалити ці послуги. Якщо вам потрібна інформація або послуги, зверніться до місцевого представництва DDA.

Регіон 1: Chelan, Douglas, Ferry, Grant, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens — 800-319-7116 або за адресою електронної пошти [R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

Регіон 1: Adams, Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla, Whitman, Yakima — 866-715-3646 або за адресою електронної пошти [R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov)

Регіон 2: Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom — 800-567-5582 або за адресою електронної пошти [R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

Регіон 2: King — 800-974-4428 або за адресою електронної пошти [R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov)

Регіон 3: Kitsap, Pierce — 800-735-6740 або за адресою електронної пошти [R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov](mailto:R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov)

Регіон 3: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston, Wahkiakum — 888-707-1202 або за адресою електронної пошти [R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov](mailto:R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov)



## Програми раннього розвитку

Департамент у справах дітей, молоді та сім'ї (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) надає наведені нижче послуги та програми для дітей віком до 5 років.

**Програма навчання та підтримки для дітей молодшого віку (Early Childhood Education and Assistance Program, ECEAP) та HeadStart** — це програми штату Washington із дошкільної підготовки, які готують дітей віком 3–4 роки з родин із низьким прибутком до успішного навчання в школі та подальшого життя. Програма ECEAP може залучати всіх дітей дошкільного віку та родин, які відповідають вимогам щодо рівню доходу. Детальну інформацію про програми ECEAP та Head Start

Preschools див. за посиланням <http://www.dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart>.

**Рання підтримка немовлят та малюків (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT)** — це послуги, які допомагають дітям від народження до 3 років із затримкою розвитку або порушеннями вести активний спосіб життя та досягати успіхів у ранньому дитинстві та в подальшому житті в різних умовах: вдома, у дитячих установах, у програмах дошкільної підготовки, у школах та в суспільстві. Детальна інформація наведена за посиланням <http://www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit>.

**Допомога для родин на дому (Home Visiting for Families)** — це добровільна сімейна служба для майбутніх батьків та родин із маленькими дітьми, яка забезпечує підтримку фізичного, соціального та емоційного здоров'я дитини. Детальна інформація наведена за посиланням <http://www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting>.

**Послуги з втручання та попередження проблем у дітей молодшого віку (Early Childhood Intervention and Prevention Services, ECLIPSE)** надаються дітям від народження до 5 років, які наражаються на ризик насилля над дітьми або відсутності догляду, у результаті чого можуть мати проблеми психічного здоров'я через важку травму. Послуги надаються в округах King і Yakima. Детальна інформація наведена за посиланням <http://www.dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/eclipse>.

Зв'яжіться з нами, і ми допоможемо вам отримати ці послуги.

## Виключені послуги (витрати на які НЕ покриваються)

Витрати на наведені нижче послуги не покриваються програмою відрядної оплати. Якщо ви отримуєте ці послуги, вам необхідно оплатити рахунок. Якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте нам.

| Послуга  | Додаткова інформація  |
|--|---|
| Альтернативна медицина   | Акупунктура, християнська наука, лікування вірою, фітотерапія, гомеопатія, масаж. |
| Мануальна терапія для дорослих (старше 21 року)                                |   |
| Косметична або пластична хірургія  | Зокрема підтяжка обличчя, видалення татуювань або пересадка волосся.              |
| Діагностика або лікування безпліддя, імпотенції або порушення статевої функції |   |
| Консультації з питань шлюбу або сексуальна терапія                             |   |
| Немедичне обладнання   | Наприклад, пандуси або інші пристрої для дому.                                    |

| Послуга  | Додаткова інформація   |
|--|--|
| Предмети особистого комфорту   |  |
| Медичні огляди, необхідні для працевлаштування, страхування або ліцензування |  |
| Послуги, що не дозволені федеральним законодавством або законодавством штату |  |
| Послуги, що надаються за межами США  |  |
| Послуги зі зменшення маси тіла та її контролю                                | Препарати та продукти для схуднення, членські картки тренажерних залів або обладнання для схуднення. |

## Якщо ви незадоволені нашими послугами

Ви або ваш уповноважений представник маєте право подати скаргу. Це називається претензією. Ми допоможемо вам подати претензію.

### Претензії або скарги можуть стосуватися:

- проблеми, пов'язаної з офісом вашого лікаря;
- отримання рахунку від лікаря;
- отримання попереджень через несплату рахунку за медичні послуги;
- якості обслуговування або ставлення до вас;
- будь-яких інших проблем під час отримання медичних послуг.

Ми зобов'язані повідомити вас за телефоном або поштою про отримання вашої претензії або скарги протягом двох робочих днів. Ми зобов'язані розглянути ваші претензії якомога швидше, але не пізніше ніж через 45 днів. Ви можете зателефонувати нам, щоб отримати копію політики щодо претензій.

## Омбудсмен

Омбудсмен — це особа, як може надавати вам безкоштовну та конфіденційну допомогу у вирішенні питань, пов'язаних із послугами з охорони психічного здоров'я. Якщо ви маєте претензію, скаргу або судовий позов щодо охорони психічного здоров'я, ця людина може допомогти вам вирішити питання на найнижчому можливому рівні. Омбудсмен жодним чином не пов'язаний із вашим планом медичного страхування. Ці послуги надаються особою, яка користувалася послугами з охорони психічного здоров'я, або особою, члени родини якої користувалися послугами з охорони психічного здоров'я.

Зв'язатися з омбудсменом у вашому регіоні можна за наведеними нижче номерами телефону.

| Регіон       | Округи   | Омбудсмен   |
|--------------|--|---|
| Great Rivers | Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum | В округах Cowlitz, Pacific і Wahkiakum:<br>360-414-0237<br>В округах Lewis і Grays Harbor:<br>833-721-6011 або 360-266-7578 |

| Region           | Округи   | Омбудсмен                                       |
|------------------|--|---|
| Greater Columbia | Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima | 833-783-9444 або 509-783-9444                   |
| King             | King   | 800-790-8049 #3 або 206-477-0630                |
| North Central    | Chelan, Douglas, Grant, Okanogan   | 800-572-4459 дод. 237 або 509-886-0700 дод. 237 |
| North Sound      | Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom   | 888-336-6164 або 360-416-7004                   |
| Pierce           | Pierce   | 800-531-0508                                    |
| Salish           | Clallam, Jefferson, Kitsap   | 888-377-8174 або 360-692-1582                   |
| Spokane          | Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens                                | 866-814-3409 або 509-477-4666                   |
| Southwest        | Clark, Klickitat, Skamania   | 800-696-1401                                    |
| Thurston-Mason   | Mason, Thurston  | 800-658-4105 або 360-763-5793                   |

## Важлива інформація про відмови, апеляції та адміністративні слухання

Ви маєте право попросити про перегляд рішення, якщо вважаєте, що воно неправильне, не були враховані всі медичні дані, або якщо ви вважаєте, що рішення має переглянути інша особа. Це називається апеляцією. Ми допоможемо вам подати апеляцію.

**Відмова** — це ситуація, коли ваш план медичного страхування не схвалює або не оплачує послуги, про які попросили ви чи ваш лікар. Коли ми відмовляємо в послугі, ми надсилаємо вам листа з обґрунтуванням причин такої відмови. Такий лист є офіційним повідомленням про наше рішення. У ньому наведені ваші права та інформація про те, як подати апеляцію.

**Апеляція** — це ситуація, коли ви просите нас переглянути свою справу ще раз, оскільки не згодні з нашим рішенням. Ви можете оскаржити відмову в послугі. Ви можете зателефонувати нам, щоб повідомити про це, але вам також потрібно надіслати апеляцію в письмовій формі з вашим підписом протягом 60 днів із дня отримання відмови. Ми можемо допомогти вам подати апеляцію. Ваш постачальник послуг, омбудсмен або інша особа може подати апеляцію за вас, якщо ви її підпишете на знак згоди. Якщо ви хочете й надалі отримувати послугу в процесі перегляду нашого рішення, ви маєте подати апеляцію протягом 10 днів. Ми повідомимо вас про отримання вашої апеляції в письмовій формі протягом 5 календарних днів. У більшості випадків перегляд апеляції та прийняття рішення займає до 14 днів. Ми зобов'язані повідомити вас, якщо нам знадобиться більше часу для прийняття рішення. Рішення щодо апеляції необхідно прийняти протягом 28 днів.

Ми маємо отримати вашу апеляцію в письмовій формі. Надішліть її нам за адресою: Molina Healthcare, Attention: Member Appeals, P.O. Box 4004, Bothell, WA 98041-4004, факсом на номер (877) 814-0342 або електронною поштою за адресою [WAMemberServices@MolinaHealthcare.com](mailto:WAMemberServices@MolinaHealthcare.com). Ми можемо допомогти вам подати апеляцію. Зателефонуйте нам за номером (800) 869-7165 (телетайп 711).

**ПРИМІТКА.** Якщо ви продовжуєте отримувати послуги в процесі розгляду апеляції, і ваша апеляція програє, ви будете зобов'язані оплатити отримані послуги.

**Якщо ситуація невідкладна.** У разі невідкладного стану ви або ваш лікар можете попросити про прискорення розгляду апеляції, зателефонувавши нам. Якщо це необхідно з погляду вашого стану здоров'я, рішення про ваше обслуговування буде винесено протягом 3 календарних днів. Щоб попросити про прискорення розгляду апеляції, поясніть нам причину. Якщо ми відхилимо ваш запит, вашу апеляцію будуть розглядати протягом указаних вище строків.



Ми зобов'язані зробити все можливе, щоб якомога швидше в усній формі повідомити вам про те, що ваш запит на прискорений розгляд апеляції було відхилено. Ви можете подати претензію, якщо ви не згодні з нашим рішенням, але це змінить процедуру розгляду вашої апеляції з прискореної на стандартну. Ми зобов'язані протягом двох календарних днів надіслати вам поштою письмове повідомлення про рішення.

Якщо ви не згодні з рішенням щодо апеляції, ви маєте право попросити про адміністративне слухання. На адміністративному слуханні вашу справу розглядатиме суддя з адміністративного права, який не працює на нас або Управління з охорони здоров'я.

У вас є 120 календарних днів із моменту отримання рішення щодо апеляції, щоб попросити про адміністративне слухання. У вас є лише 10 календарних днів, щоб попросити про адміністративне слухання, якщо ви хочете продовжувати отримувати послугу, яку отримували до відмови.

Щоб попросити про адміністративне слухання:

1. Зателефонуйте до Управління з адміністративних слухань ([www.oah.wa.gov](http://www.oah.wa.gov)) за номером 1-800-583-8271,

АБО

2. Напишіть за адресою:

Office of Administrative Hearings

P.O. Box 42489

Olympia, WA 98504-2489

ТА

3. Повідомте до Управління з адміністративних слухань, що справа стосується компанії Molina Healthcare; повідомте причину слухання, в якій послугі вам було відмовлено, дату відмови та дату відхилення апеляції. Також вкажіть свої ім'я, прізвище, адресу та номер телефону.

На слуханні вас може представляти адвокат або інша особа. Якщо вам потрібна допомога в оплаті послуг адвоката, зверніться на веб-сайт <http://www.nwjustice.org> або зателефонуйте на гарячу лінію NW Justice CLEAR за номером: 1-888-201-1014.

Суддя адміністративного слухання надішле вам повідомлення з обґрунтуванням рішення. Якщо ви не згодні з рішенням суду, ви маєте право оскаржити його через апеляційну комісію Управління з охорони здоров'я або попросити про перегляд вашої справи Незалежною організацією з повторного розгляду справ (Independent Review Organization, IRO).

**Важливі обмеження щодо строків: якщо ви не оскаржите рішення суду, воно стане остаточним за 21 календарний день з моменту відправлення поштою.**

Якщо ви не згодні з рішенням суду, ви можете попросити про незалежний перегляд. Це не обов'язково, а тому ви можете пропустити цей крок і попросити про перегляд апеляційною комісією Управління з охорони здоров'я.

**IRO** — це незалежна перевірка лікарем, який на нас не працює. Щоб попросити про IRO, зателефонуйте нам протягом 21 (двадцяти одного) дня з моменту отримання листа з рішенням суду. Ви маєте надати нам будь-яку додаткову інформацію протягом 5 днів із моменту надання запиту на IRO. Ми повідомимо вам про рішення IRO.

Якщо ви потребуєте допомоги щодо подання запиту на IRO, зв'яжіться з нами за адресою електронної пошти: [WAMemberServices@MolinaHealthcare.com](mailto:WAMemberServices@MolinaHealthcare.com), факсом (877) 814-0342 або напишіть за адресою:

Molina Healthcare

Attention: Member Appeals

P.O. Box 4004

Bothell, WA 98041-4004

Якщо ви не згодні з рішенням IRO, можете попросити про розгляд своєї справи суддею апеляційної комісії Управління з охорони здоров'я. У вас є лише 21 день на подання запиту після отримання листа з рішенням IRO. Рішення судді комісії є остаточним. Для того щоб подати запит на розгляд вашої справи апеляційним суддею:

- зателефонуйте за номером 1-844-728-5212,

АБО

- напишіть за адресою:  
HCA Board of Appeals  
P.O. Box 42700  
Olympia, WA 98504-2700

## Ваші права

Кожен учасник програми має право:

- приймати рішення щодо свого медичного обслуговування, зокрема відмовлятися від лікування. Це стосується послуг охорони фізичного та психічного здоров'я;
- отримувати інформацію про всі наявні варіанти лікування незалежно від їхньої вартості;
- обирати або змінювати основних постачальників медичних послуг;
- отримувати другу точку зору від іншого постачальника вашого плану медичного страхування;
- своєчасно отримувати послуги;
- на поважне та гідне ставлення. Дискримінація неприпустима. Ми не допускаємо несправедливого ставлення до будь-кого через його расу, колір шкіри, національне походження, стать, сексуальні вподобання, вік, релігійні переконання, віросповідання або наявність обмежених можливостей;
- вільно говорити про свої потреби та проблеми та не боятися наслідків;
- на захист приватного життя та конфіденційність інформації про стан здоров'я;
- просити та отримувати копії медичних записів;
- просити про виправлення медичних записів у разі необхідності;
- просити та отримувати інформацію про:
  - медичне обслуговування та послуги, витрати на які покриваються;
  - постачальника послуг і про те, як надаються направлення до спеціалістів та інших постачальників;
  - те, як ми сплачуємо надані послуги постачальників;
  - усі варіанти медичного обслуговування та чому пацієнт отримує певні типи послуг;
  - те, як отримати допомогу щодо подання претензії або скарги на медичне обслуговування або допомогу щодо подання запиту на перегляд відмови в послугах або апеляції;
  - нашу організаційну структуру, зокрема політику, процедури, практичні керівництва, та щодо того, як можна рекомендувати зміни;
- принаймні раз на рік отримувати політику про план медичного страхування, пільг, послуг та права і обов'язки учасників;
- надавати рекомендації щодо прав і обов'язків клієнта Molina Healthcare;
- отримувати список номерів телефонів служб кризового реагування;
- отримувати допомогу в заповненні форм медичних довіреностей через психічну або фізичну недієздатність.

## Ваші обов'язки

Кожен учасник програми надає згоду:

- розповісти своїм постачальникам про свій стан здоров'я та медичні потреби;

- допомагати приймати рішення щодо свого медичного обслуговування, зокрема, щодо відмов від лікування;
- знати про свої проблеми, пов'язані зі здоров'ям, і за можливості брати участь у досягненні узгоджених цілей лікування;
- надавати своїм постачальникам та компанії Molina Healthcare повну інформацію про свій стан здоров'я;
- дотримуватися вказівок постачальника послуг відповідно до узгодженого плану лікування;
- не пропускати візити до лікаря та приходити вчасно. У разі запізнення або скасування візиту завчасно телефонувати до офісу свого постачальника;
- надавати постачальникам інформацію, необхідну для отримання плати за надання послуг;
- на всі візити до лікаря брати із собою картку послуг ProviderOne та ідентифікаційну картку медичного страхування;
- ознайомитися зі своїм планом медичного страхування та дізнатися, витрати на які послуги покриваються;
- отримувати медичне обслуговування в разі необхідності;
- використовувати медичні послуги належним чином. В іншому випадку пацієнта можуть включити до програми перевірки та координації пацієнтів. У рамках цієї програми йому призначають одного основного постачальника послуг, одну аптеку, одного лікаря, що надає рецепти на контрольовані препарати, й одну лікарню для неекстреного обслуговування. Пацієнт буде зобов'язаний залишатися на одному плані протягом 12 місяців;
- повідомляти до Управління з охорони здоров'я в разі змін складу родини або життєвої ситуації, наприклад, у разі вагітності, народження дитини, усиновлення, зміни адреси або отримання права на участь у програмі Medicare або інших програмах страхування;
- щороку оновлювати своє покриття через сайт Washington Health Benefit Exchange за посиланням <https://www.wahealthplanfinder.org>, а також відображати в обліковому записі зміни, наприклад зміни рівня прибутків, сімейного стану, у разі народження дитини, усиновлення, зміни адреси або отримання права на участь у програмі Medicare або інших програмах страхування.

## Медична довіреність

### Що таке медична довіреність

Медична довіреність — це оформлення вибору медичного обслуговування в письмовій формі. У медичній довіреності вашому лікареві та родині повідомляється про:



- те, яке медичне обслуговування ви хочете або не хочете отримувати у разі, коли:
  - ви втратите свідомість;
  - ви втратите можливість приймати рішення щодо медичного обслуговування;
  - ви не зможете сказати своєму лікарю або родині, яке медичне обслуговування ви хочете отримувати;
  - чи хочете ви пожертвувати свої органи після смерті;
  - чи хочете ви, щоб хтось інший приймав рішення щодо вашого лікування, якщо ви не зможете це зробити.

Наявність медичної довіреності означає, що ваші близькі або ваш лікар можуть приймати рішення щодо вашого лікування, спираючись на ці побажання. У штаті Washington використовуються три типи медичних довіреностей.

1. Медична довіреність, що не втрачає сили після визнання пацієнта недієздатним. У ній вказується інша особа, яка має приймати рішення стосовно вашого медичного обслуговування в разі, якщо ви не здатні приймати їх самостійно.
2. Довіреність на медичне обслуговування (заповіт щодо життя) Ця письмова заява повідомляє, чи бажаєте ви застосовувати штучне підтримання життя.
3. Запит на донорство органів

Обговоріть це зі своїм лікарем і близькими людьми. Ви можете в будь-який час скасувати довіреність. Детальну інформацію про медичну довіреність можна отримати у нас, вашого лікаря або в лікарні. Також ви можете:

- попросити про надання вам копії політики плану медичного страхування щодо медичних довіреностей;
- подати претензію до вашого плану або Управління з охорони здоров'я, якщо вашої довіреності не дотримуються.

Форма розпорядження лікаря про штучне підтримання життя (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) має бути укладена для кожного пацієнта у важкому стані, що потребує прийняття рішення про штучне підтримання життя. Ваш постачальник може скористатися формою POLST, щоб представити ваші побажання у вигляді точних і конкретних медичних указівок. Щоб дізнатися більше про медичну довіреність, зв'яжіться з нами.

## Медична довіреність на випадок психічної недієздатності

### Що таке медична довіреність на випадок психічної недієздатності?

Медична довіреність на випадок психічної недієздатності — це письмовий юридичний документ, в якому описані ваші побажання на випадок, якщо ваші психічні проблеми стануть настільки серйозними, що ви потребуватимете допомоги інших. Таке може трапитися, якщо ви втратите здатність приймати рішення та (або) будете нездатні до ефективної комунікації.

У ній може міститися інформація про те, яке лікування ви хочете або не хочете отримувати, а також може бути вказана особа, якій ви надаєте повноваження приймати рішення від вашого імені.

Якщо ви маєте медичну довіреність на випадок фізичної недієздатності, ви маєте повідомити про це свого постачальника медичних послуг, щоб він знав про ваші побажання.

### Як оформити медичну довіреність на випадок психічної недієздатності?

Форму медичної довіреності на випадок психічної недієздатності та додаткову інформацію про її заповнення можна отримати за посиланням <https://www.hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-advance-directives>. До законодавства штату було включено бланк форми, в якому потрібно заповнити пропуски — наразі це найкращий та найпростіший спосіб оформити таку довіреність.

Компанія Molina Healthcare, ваш психотерапевт або омбудсмен можуть допомогти заповнити форму. Щоб отримати додаткову інформацію, зв'яжіться з нами.

## Попередження шахрайства, надмірних витрат і зловживання

Чесність при використанні програми — це відповідальність кожного. Шахрайство, надмірні витрати або зловживання безпосередньо впливають на кошти платників податків. Ці кошти могли б піти на покриття вкрай важливих пільг і послуг Apple Health для членів громади. Учасники програми мають виключну можливість визначати шахрайство та надмірні витрати. Якщо ви помітили щось із зазначених нижче випадків, повідомте нам:

- хтось пропонує вам гроші чи товари в обмін на вашу картку послуг ProviderOne, або вам пропонують гроші чи товари за візит до лікаря;
- ви отримуєте інформацію про покриття виплат за товари та послуги, яких ви не отримували;
- вам відомо, що хтось отримує пільги шахрайським шляхом;
- будь-які інші події, які на вашу думку пов'язані з шахрайством, надмірними витратами або зловживанням.

**Ви можете повідомити про шахрайство анонімно або вказавши своє ім'я в такі способи:**

На гарячу лінію з дотримання норм Molina Healthcare

- за безкоштовним номером телефону: (866) 606-3889
- онлайн: <https://molinahealthcare.AlertLine.com>

до Служби підтримки учасників

- за безкоштовним номером телефону: (800) 869-7165, телетайп 711

до відділу з дотримання норм Molina Healthcare

Mail Attn: Compliance Officer  
Molina Healthcare of Washington  
P.O. Box 4004  
Bothell, WA 98041-4004

## Ми гарантуємо збереження конфіденційності

Згідно із законодавством ми зобов'язані захищати вашу інформацію про стан здоров'я та забезпечувати її конфіденційність. Ми використовуємо та передаємо вашу інформацію для надання послуг, лікування, оплати та медичних процедур. Також ми використовуємо та передаємо вашу інформацію в інших цілях, які дозволені або є необхідними згідно із законодавством.

Закрита медична інформація (Protected health information, PHI) — це інформація про ваш стан здоров'я, наприклад медичні записи, що включають ваше ім'я, прізвище, номер учасника або інші ідентифікатори, які використовуються або передаються в рамках планів медичного страхування. Ці плани та Управління з охорони здоров'я передають PHI з такими цілями:

- лікування — включає направлення між РСР та іншими постачальниками медичних послуг;
- оплата — ми можемо використовувати або передавати вашу PHI для прийняття рішення щодо оплати. Це може стосуватися заявок, схвалення лікування та рішень щодо медичних потреб;
- медичні процедури — ми можемо використовувати інформацію із вашої заявки, щоб повідомити вам, яка програма лікування може вам допомогти.

У певних випадках ми можемо використовувати або передавати вашу PHI без вашої попередньої згоди.

- Розголошення вашої PHI членам родини, іншим родичам або близьким друзям дозволено в таких випадках:
  - інформація безпосередньо пов'язана з участю родичів чи друзів у догляді за вами або оплаті такого догляду; ви маєте погодитися на таке розголошення в усній формі або не оскаржувати це, коли матимете таку змогу.
- За законодавством НСА або Molina Healthcare має право використовувати вашу PHI в таких випадках:
  - якщо Міністр охорони здоров'я та соціальних служб США вимагає від нас надати вашу PHI;
  - у цілях охорони здоров'я та безпеки суспільства, зокрема для допомоги організаціям з охорони здоров'я попередити або взяти під контроль захворювання;
  - ваша PHI може бути потрібна державним організаціям для проведення аудитів або виконання певних функцій, наприклад заходів із національної безпеки;
  - для досліджень у певних випадках, за умови узгодження з експертною комісією або комісією з питань конфіденційності;
  - у цілях судочинства, наприклад у відповідь на судову постанову. Ваша PHI може бути надана співробітникам бюро ритуальних послуг або судово-медичним експертам, щоб допомогти їм виконувати свою роботу;
  - правоохоронним органам, щоб допомогти їм знайти підозрюваних, жертв або зниклих людей. Ваша PHI також може бути надана іншим державним органам, якщо ми вважаємо, що ви можете бути жертвою жорсткого ставлення, нехтування або домашнього насилля;
  - за законодавством про компенсацію в разі нещасного випадку на виробництві.

У будь-яких інших випадках, не вказаних вище, необхідний ваш письмовий дозвіл. Ви можете скасувати наданий нам письмовий дозвіл. Однак таке скасування не діятиме на ситуації, що відбулися до скасування.



Ви маєте право переглянути свою РНІ та отримати її копію. Сюди можуть відноситися записи, що використовувалися для надання покриття витрат, заявки та інші рішення, прийняті вами як учасником Molina. Запит необхідно подати в письмовій формі. Для подання запиту можна скористатися формою Molina. За певних умов ми можемо відхилити ваш запит. *Важлива примітка. Ми не маємо повних копій ваших медичних записів. Якщо ви хочете переглянути їх, отримати копію або змінити свої медичні записи, зверніться до свого лікаря або клініки.* Якщо ви хочете отримати копію своєї РНІ, зателефонуйте до Служби підтримки учасників:

- за безкоштовним номером телефону: (800) 869-7165, телетайп 711

Якщо ви вважаєте, що ми порушуємо ваші права на конфіденційність РНІ, ви можете:

- зателефонувати нам та подати скаргу. Ми не вживатимемо проти вас жодних дій у разі подачі скарги. Обслуговування, яке ви отримуєте, не зміниться жодним чином;
- подати скаргу до Управління з цивільних прав Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США за посиланням: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, або написати на адресу:

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

АБО:

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

**Примітка.** Ця інформація наведена виключно з метою ознайомлення. Ми зобов'язані зберігати конфіденційність вашої РНІ та щороку надавати вам у письмовій формі інформацію про процедури забезпечення конфіденційності плану медичного страхування та РНІ. Детальна інформація наведена в Повідомленні про дотримання конфіденційності. Також, щоб отримати додаткову інформацію, ви можете зателефонувати нам за номером **(800) 869-7165 (телетайп 711)**, **перейти за посиланням [MolinaHealthcare.com](mailto:WAMemberServices@MolinaHealthcare.com), написати на адресу електронної пошти [WAMemberServices@MolinaHealthcare.com](mailto:WAMemberServices@MolinaHealthcare.com)** або надіслати листа на адресу: P.O. Box 4004, Bothell, WA 98041-4004.



PO Box 4004  
Bothell, WA 98041

[MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com)