

Який час я матиму покриття?

Ваше покриття за програмою виключного обслуговування з планування родини (Family Planning Only) триватиме один рік з моменту вашого затвердження на участь у програмі.

Що робити, коли дія мого покриття закінчиться?

Ви можете повторно подати заявку на участь у програмі виключного обслуговування з планування родини (Family Planning Only) після отримання повідомлення про закінчення дії покриття. Якщо мали місце зміни в доході або в розмірі родини, ви можете мати право на безкоштовне або бюджетне покриття Apple Health.

Чи включає покриття за планом Apple Health (Medicaid) послуги з планування родини?

Так. План Apple Health включає повноцінне покриття з додатковими перевагами. Додаткова інформація наведена за адресою: hca.wa.gov/apple-health.

Чи можу я подати заяву на участь у програмі Apple Health, якщо в мене є лише покриття за програмою виключного обслуговування з планування родини?

Так, ви можете подати заяву на повноцінне покриття Apple Health у будь-який час.

Як я дізнаюся, що мене затверджено, і коли почнеться дія мого покриття?

Ви отримаєте лист про затвердження або відмову від Управління охорони здоров'я (Health Care Authority, HCA) поштою. Якщо вас затверджено, дія вашого покриття почнеться з першого дня місяця, в який ви подали заяву на участь.



Де я можу отримати більше інформації?

- Онлайн: hca.wa.gov/family-planning
- Електронною поштою: hcafamilyp planning@hca.wa.gov
- Телефоном: 1-800-562-3022

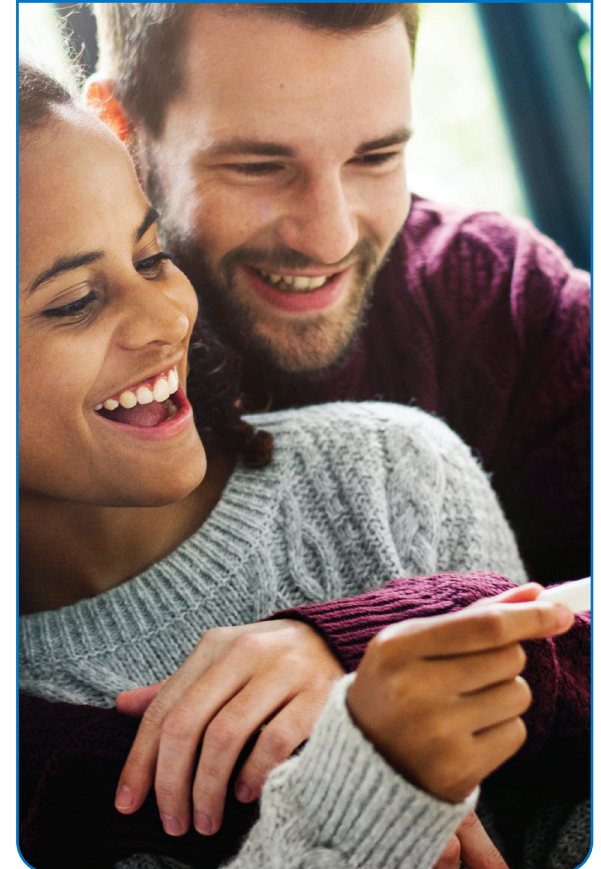
Washington State
Health Care Authority

Управління охорони здоров'я (HCA) дотримується всіх застосовних федеральних та регіональних (рівень штату) законів щодо громадських прав людини та намагається надавати рівний доступ до наших послуг. Якщо вам необхідна допомога, або вам потрібні документи у іншому форматі або на іншій мові, зателефонуйте на номер 1-800-562-3022 (TRS: 711).



Покриття за програмою виключного обслуговування з планування родини (FPO)

Як отримати доступ до послуг з планування родини.



Чому я маю подавати заяву на участь у програмі виключного обслуговування з планування родини (FPO)?

Ви маєте подати заяву, якщо:

- Ви не застраховані та потребуєте послуг з планування родини (методи контрацепції/регулювання народжуваності); або
- Ви не застраховані та є жертвою побутового насильства, або ви молодше за 18 років, і вам потрібні конфіденціальні послуги з планування родини.

Які послуги покрито?

- Інформаційна підтримка з питань планування родини і консультації зі зниження ризиків
- Усі засоби контролю народжуваності, затверджені Американською комісією у сфері нагляду за лікарськими препаратами та продуктами харчування (FDA), зокрема: пігулки, патчі, кільця, ін'єкції, внутриматкові засоби, імплантати, мембрани, шийкові ковпачки, презервативи і сперміциди (піна, крем або гель), а також екстрені засоби контрацепції
- Інформаційна підтримка з питань природного планування родини й утримання від статевих стосунків, а також відповідні засоби
- Хірургічна контрацепція: лігування (перев'язування) маткових труб, стерилізація й вазектомія
- Скринінг та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (STI)
- Скринінг із приводу раку шийки матки та обстеження з ціллю контролю здоров'я жінки
- Візити у клініку з питань планування родини, за медичною необхідністю
- Щеплення від вірусу папіломи людини (HPV) і гепатиту Б.

Де я можу отримувати послуги?

Ви можете отримати послуги з планування родини у будь-якого уповноваженого постачальника послуг Apple Health.

Презервативи і сперміциди (піна, креми або гелі) доступні в аптеках без рецептів.

Засоби екстреної контрацепції доступні у будь-якого вповноваженого постачальника послуг Apple Health або безпосередньо в аптеці (може знадобитися рецепт).

Де я можу знайти постачальника, який пропонує послуги з планування родини?

Список постачальників послуг за програмою Apple Health наведений за адресою <https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/>; заявку можна подати телефоном або особисто.

Чи маю я право?

Ви повинні задовольнити вимогам щодо максимального рівня доходів:

- Ви маєте бути незастрахованою особою та не мати прав на покриття Apple Health (Medicaid), або
- Ви маєте бути незастрахованою особою та потребувати послуг із планування родини.

Як подати заявку на покриття?

Щоб подати заявку на покриття за програмою виключного обслуговування з планування родини, завантажте додаток за адресою hca.wa.gov/family-planning.

Надсилайте заявки на адресу:

- Факсом: 1-866-841-2267
- Електронною поштою: apple@hca.wa.gov
- На поштову адресу: HCA MEDS
PO Box 45531
Olympia, WA 98504-5531

Заявку також можна подати телефоном 1-800-562-3022 дод. 12533.

Конфіденційні послуги доступні підліткам. Якщо вам потрібні конфіденційні послуги, зверніться до постачальника послуг Apple Health та подайте заяву телефоном або особисто.

Максимальний рівень доходів за програмою виключного обслуговування з планування родини на 2024 рік

Одна людина	Кількість членів родини – 2	Кількість членів родини – 3	Кількість членів родини – 4
\$3326 на місяць	\$4514 на місяць	\$5702 на місяць	\$6890 на місяць
Кількість членів родини – 5	Кількість членів родини – 6	Кількість членів родини – 7	Кількість членів родини – 8
\$8078 на місяць	\$9266 на місяць	\$10454 на місяць	\$11642 на місяць

Суми доходу дійсні на період з 1 квітня 2024 р. до 31 березня 2025 р.