

Wie Sie durch Apple Health (Medicare) und private Krankenkassen Ihre Gesundheitsversorgung erhalten

F: Werde ich Unterstützung von Apple Health erhalten, wenn ich privat krankenversichert bin?

A: Ja. Es ist wirklich hilfreich, die Leistungen von Apple Health zusätzlich zu Ihrer Privatversicherung in Anspruch zu nehmen. Solange Sie für Apple Health anspruchsberechtigt sind, können wir Zuzahlungen, Selbstbehalte und Serviceleistungen übernehmen, die von Ihrer Versicherung nicht abgedeckt sind.

F: Wenn ich sowohl privat als auch bei Apple Health versichert bin, was sage ich dann meinen Ärzten oder anderen medizinischen Dienstleistern?

A: Wenn Sie Ihre medizinischen Dienstleister besuchen, sollten diese auf jeden Fall die Krankenversicherungskarten sowohl Ihrer Privatversicherung als auch die von Apple Health (auch „ProviderOne“-Servicekarte genannt) und/oder Ihre Apple-Health-Krankenversicherungskarte akzeptieren.

Wenn Sie Ihren Arzt oder andere medizinische Dienstleister aufsuchen, legen Sie bitte **alle Ihre Karten vor**, einschließlich Ihrer Privatkassenkarte und Ihrer Apple-Health-Servicekarte und Krankenversicherungskarten, falls Sie sich bei einem Managed-Care-Plan registriert haben.

F: Was sollte ich tun, wenn meine Ärzte oder anderen medizinischen Dienstleister meine Privatkassenkarte oder Servicekarte nicht akzeptieren?

A: Sie sollten Dienstleister auswählen, die sowohl die Karten Ihrer Privatkasse als auch die von Apple Health akzeptieren. Gegebenenfalls bitten Sie Ihre Krankenversicherung, Ihnen bei der Suche nach Dienstleistern in Ihrer Nähe behilflich zu sein.

- Falls Ihr Dienstleister Apple Health nicht akzeptiert (einschließlich der von Apple Health vertraglich vereinbarten Pflegepläne), sollten Sie einen Anbieter finden, der dies tut, andernfalls sind Sie möglicherweise für Zuzahlungen oder Selbstbehalte verantwortlich.
- Falls Ihr Dienstleister Apple Health akzeptiert, aber nicht Teil des Managed-Care-Plans ist, bei dem Sie registriert sind:
 - Der Dienstleister hat die Option, seine Leistungen beim Managed-Care-Plan abzurechnen;
 - Sie müssen sich unter Umständen einen anderen Dienstleister suchen; oder
 - Sie können beantragen, Ihren Managed-Care-Plan in einen Gesundheitsplan zu ändern, der von Ihrem Dienstleister akzeptiert wird.

F: Was passiert, wenn eine Dienstleistung von meiner privaten Krankenkasse nicht abgedeckt wird?

A: Ihr Arzt wird zuerst mit Ihrer Privatkasse abrechnen. Falls die Dienstleistung von Apple Health, aber nicht von Ihrer Versicherung abgedeckt ist, wird diese mit Apple Health oder über den Managed-Care-Plan abrechnen. Um etwaige Probleme sicher zu vermeiden, sollten Sie immer die Versicherungskarten sowohl Ihrer Krankenversicherung als auch die von Apple Health mitführen.

F: Was muss ich tun, damit Sie meine Krankenversicherungsbeiträge übernehmen?

A: Rufen Sie uns an. Wir benötigen Informationen über Ihre Krankenversicherung, die Höhe Ihrer Beiträge und deren Fälligkeit, und darüber, ob Sie oder Ihr Arbeitgeber die Beiträge bezahlen. Sobald uns diese Informationen vorliegen, werden wir Sie benachrichtigen, ob wir Ihre Beiträge übernehmen können.

F: Muss ich die Differenz der Leistungen von Apple Health und denen meiner Krankenversicherung bezahlen?

A: Nein. Wenn Ärzte und andere medizinische Dienstleister mit Apple Health zusammenarbeiten, erklären diese sich damit einverstanden, den Leistungsanteil von Apple Health zu bezahlen und Ihnen den Unterschied nicht in Rechnung zu stellen. Wenn Sie eine Rechnung erhalten, kontaktieren Sie uns bitte umgehend. Medizinische Dienste, die durch Apple Health abgedeckt sind, können Ihnen nicht berechnet werden.

F: Was passiert, wenn meine private Krankenversicherung endet oder sich ändert?

A: Es ist wichtig, Ihren Managed-Care-Plan zu kontaktieren und jegliche Änderungen der Deckung Ihrer privaten Krankenversicherung zu melden. Dort wird man Ihre Dateien aktualisieren, und Sie werden weiterhin eine Gesundheitsversorgung von Apple Health erhalten, solange Sie anspruchsberechtigt sind.

F: Werde ich Unterstützung von Apple Health erhalten, wenn ich eine langfristige Pflegeversicherung habe?

A: Ja. Apple Health kann Sie bei der Bezahlung der Kosten für Ihre Langzeitpflege unterstützen, wenn Sie zu Hause, in einer Einrichtung für betreutes Wohnen, in einem Erwachsenenheim oder in einer Pflegeeinrichtung sind, falls Ihre Pflegeversicherung nicht alle Kosten übernimmt. Wenn die Versicherung Sie direkt bezahlt, müssen Sie die Versicherung checks an Ihre Pflegeeinrichtung schicken.

F: Warum sollte ich meine langfristige Pflegeversicherung beibehalten, wenn ich für Apple Health anspruchsberechtigt bin?

A: Ihre permanente Berechtigung auf Ansprüche von Apple Health ist nicht garantiert. Möglicherweise verfügen Sie über zusätzliche Einkommensquellen oder Vermögenswerte, die dazu führen könnten, dass Ihre Anspruchsberechtigung beendet wird oder der Gesetzgeber die Finanzierung für einige Programme reduziert. Wenn Sie Ihre langfristige Pflegeversicherung kündigen, werden Sie sie ggf. nicht wieder zurückerlangen. Des Weiteren werden durch die Leistungen Ihrer langfristigen Pflegeversicherung auch Ihre Verbindlichkeiten gegenüber Ihrem Nachlass vermindert, wenn Sie sterben.

F: **Warum benötige ich eine Sozialversicherungsnummer?**

A: Die folgenden Bundesgesetze sehen für jeden, der Leistungen von Medicaid beantragt, die Vorlage einer Sozialversicherungsnummer vor: (42 USC 132b-7(a), 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920 und 42 CFR 457.340(b)). Durch diese Regelungen können wir sicherstellen, dass wir Ihnen die Leistungen in der richtigen Höhe zukommen lassen und andererseits Zahlungen zurückerlangen, wenn wir zu viele Leistungen erbracht haben.

F: **Was ist, wenn ich noch andere Fragen habe?**

A: Falls Sie Fragen zu Ihrer privaten Krankenversicherung haben, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Krankenversicherung. Um weitere Unterstützung beim Gebrauch der Servicekarte Ihrer Privatkasse zu erhalten, kontaktieren Sie uns bitte unter der unten stehenden Nummer.

Koordinierung der Leistungen GEBÜHRENFREI 1-800-562-3022
Montag - Freitag: 07:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Informationen zur medizinischen Versorgung				
WICHTIGE INFORMATION: Der Zweck dieses Formulars ist es, herauszufinden, ob Sie privat krankenversichert sind. Sie können privat versichert sein und dennoch eine Gesundheitsversorgung über Apple Health (Medicaid) beanspruchen. Bitte senden Sie dieses Formular nach dem Ausfüllen in dem beigefügten Umschlag zurück an Health Care Authority, PO Box 45565, Olympia, WA 98504-5565. Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an: 1-800-562-3022				
Kundenname	Datum	Telefonnummer	Geburtsdatum	Kundennummer für ACES
A. Verfügen Sie über eine Krankenversicherung (einschließlich militärdienstlicher Leistungen)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
B. Verfügen Sie über eine zahnärztliche Versicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
C. Hatten Sie während der letzten 12 Monate eine Krankenversicherung oder zahnärztliche Versicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
D. Haben Sie eine langfristige Pflegeversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein? <i>Falls ja, geben Sie bitte die Art Ihrer Versicherung an:</i> <input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Erwachsenenheim <input type="checkbox"/> Häusliche Pflege <input type="checkbox"/> Sonstige: _____				
Falls Sie alle der oben erwähnten Punkte mit Ja markiert haben, füllen Sie bitte für jede Versicherungspolice das Folgende aus (bitte verwenden Sie nötigenfalls zusätzliche Seiten):				
1. Art der Police: <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Zahnärztliche Versicherung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege-Versicherung		Führen Sie auf, wer der Leistungsempfänger dieser Police ist (verwenden Sie nötigenfalls zusätzliche Blätter)		
Name der Versicherung		Telefonnummer	1. Name	1. Geburtsdatum
Adresse (wie auf Ihrer Karte angegeben)			2. Name	2. Geburtsdatum
Policennummer	Gültigkeitsdatum der Versicherungspolice	Ablaufdatum der Versicherungspolice	3. Name	3. Geburtsdatum
Name des Teilnehmers	Geburtsdatum des Teilnehmers	Sozialversicherungsnummer des Teilnehmers	4. Name	4. Geburtsdatum
Arbeitgeber	Name der Gewerkschaft und örtliche Nummer, falls zutreffend		5. Name	5. Geburtsdatum
2. Art der Police: <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Zahnärztliche Versicherung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege-Versicherung		Führen Sie auf, wer der Leistungsempfänger dieser Police ist (verwenden Sie nötigenfalls zusätzliche Blätter)		
Name der Versicherung		Telefonnummer	1. Name	1. Geburtsdatum
Adresse (wie auf Ihrer Karte angegeben)			2. Name	2. Geburtsdatum
Policennummer	Gültigkeitsdatum der Versicherungspolice	Ablaufdatum der Versicherungspolice	3. Name	3. Geburtsdatum
Name des Teilnehmers	Geburtsdatum des Teilnehmers	Sozialversicherungsnummer des Teilnehmers	4. Name	4. Geburtsdatum
Arbeitgeber	Name der Gewerkschaft und örtliche Nummer, falls zutreffend		5. Name	5. Geburtsdatum
3. Art der Police: <input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Zahnärztliche Versicherung <input type="checkbox"/> Langzeitpflege-Versicherung		Führen Sie auf, wer der Leistungsempfänger dieser Police ist (verwenden Sie nötigenfalls zusätzliche Blätter)		
Name der Versicherung		Telefonnummer	1. Name	1. Geburtsdatum
Adresse (wie auf Ihrer Karte angegeben)			2. Name	2. Geburtsdatum
Policennummer	Gültigkeitsdatum der Versicherungspolice	Ablaufdatum der Versicherungspolice	3. Name	3. Geburtsdatum
Name des Teilnehmers	Geburtsdatum des Teilnehmers	Sozialversicherungsnummer des Teilnehmers	4. Name	4. Geburtsdatum
Arbeitgeber	Name der Gewerkschaft und örtliche Nummer, falls zutreffend		5. Name	5. Geburtsdatum

Beitragszahlungsprogramm		
Falls Sie Leistungsempfänger von Apple Health und Mitglied einer privaten Krankenversicherung sind und Unterstützung bei Ihren Versicherungsbeiträgen wünschen, rufen Sie uns bitte unter 1-800-562-3022 x15473 oder füllen Sie das Formular „Application for HCA Premium Payment Program“ (HCA 13-705) aus, um herauszufinden, ob Sie anspruchsberechtigt sind. Sie finden das Formular online auf www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/13-705.pdf		
Informationen zu Unfällen oder Verletzungen		
Hatten Sie oder die Person, für die Sie sich bewerben, in den letzten 3 Jahren einen Unfall, für den eine medizinische Versorgung erforderlich ist? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Unfalldatum
Unfallursache: <input type="checkbox"/> Kfz-Unfall <input type="checkbox"/> Bei der Arbeit <input type="checkbox"/> Behandlungsfehler <input type="checkbox"/> Personenschaden in einem geschäftlichen oder anderen <input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Fehlerhaftes Produkt <input type="checkbox"/> Kriminelle Aktivität <input type="checkbox"/> Sonstige: _____		
Falls Sie <u>Kfz-Unfall</u> angekreuzt haben, füllen Sie bitte den restlichen Abschnitt aus		
Ort des Unfalls (Straße/Kreuzung, Stadt, Bezirk und Bundesstaat)		
Ist eine Versicherungsgesellschaft involviert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Name des Versicherten		
Name der Versicherung		Adresse der Versicherung
Fallnummer		Policennummer
Name des Schadensachbearbeiters		Telefonnummer des Schadensachbearbeiters
Name der Person(en), die bei dem Unfall verletzt wurde(n) (Verwenden Sie nötigenfalls zusätzliche Blätter)		Verletzungen
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Ist ein Rechtsanwalt involviert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Name des Rechtsanwalts		Telefonnummer des Rechtsanwalts
		Adresse des Rechtsanwalts
Hiermit genehmige ich die Freigabe aller erforderlichen Informationen bezüglich des Versicherungsschutzes einer Versicherungspolice, für die ich oder die Person, welche die Deckung erhält, der/die Begünstigte bin, an die Gesundheitsbehörde zum Zwecke der Koordinierung der gesundheitlichen/medizinischen Leistungen. (WAC 182-503-0540)		
Unterschrift		Datum