

# نجات‌یافتگان از خشونت خانگی: درخواست پوشش بهداشتی درمانی

در حال زندگی تحت خشونت خانگی یا در حال فرار از آن هستید و در درخواست مراقبت‌های بهداشتی درمانی با مشکل مواجه‌اید؟ این راهنمای اطلاع‌رسانی در درخواست پوشش بهداشتی درمانی در Washington Healthplanfinder به شما کمک می‌کند.

## چگونه از طریق Washington Healthplanfinder برای پوشش بهداشتی درمانی درخواست دهم؟

- ◆ آنلاین: از Washington Healthplanfinder به نشانی [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org) بازدید کنید
- ◆ تلفنی: از طریق شماره 1-855-923-4633 با بخش پشتیبانی از مشتری تماس بگیرید
- ◆ کاغذی: درخواست پوشش مراقبت‌های بهداشتی درمانی (HCA 18-001P) ارسال کنید
- ◆ حضوری: منابع محلی که بدون دریافت هزینه اضافی می‌توانند در ارائه درخواست پوشش بهداشتی درمانی به شما کمک کنند
- ◆ راهنمای Washington Healthplanfinder یا Tribal Assister

## چه زمانی می‌توانم از طریق Washington Healthplanfinder برای پوشش درخواست دهم؟

اگر در حال زندگی تحت خشونت خانگی یا در حال فرار از آن هستید، می‌توانید در هر زمان در طول سال برای پوشش بهداشتی درمانی درخواست دهید. هیچ محدودیت زمانی، مانند نام‌نویسی در دوره نام‌نویسی آزاد، وجود ندارد.

## اگر در حال حاضر همراه با فرد سوءاستفاده‌گرم از طریق Washington Healthplanfinder در پوشش بهداشتی درمانی نام‌نویسی کرده باشم و لازم باشد خودم برای پوشش درخواست دهم، چه باید کرد؟

برای اینکه خودتان درخواستی تکمیل کنید، نام شما باید از درخواستی که همراه با فرد سوءاستفاده‌گرتان است، حذف شود. برای این اقدام، بسته به پوشش خود با یکی از مراکز خدمات مشتریان زیر تماس بگیرید.

پوشش Washington Apple Health (Medicaid):

◆ Health Care Authority: با نماینده منطقه‌ای HCA در محل خود به نشانی زیر تماس بگیرید

[hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area\\_representatives.pdf](http://hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area_representatives.pdf)

طرح‌های سلامت واجد شرایط:

◆ Health Benefit Exchange: 1-855-923-4633

**احتیاط:** ممکن است فرد سوءاستفاده‌گرتان از طریق ایمیل یا نامه از تغییر اعمال‌شده در درخواست مشترک مطلع شود. اطلاعیه‌ها در اولین فرصت، روز بعد، ارسال خواهد شد.

## می‌توانم در پوشش بهداشتی درمانی متفاوتی نسبت به همسر سوءاستفاده‌گرم نام‌نویسی کنم؟

بله. اگر متأهل هستید، جدا شده‌اید یا در وضعیت همخانگی ثبت‌شده با فرد سوءاستفاده‌گرتان هستید، می‌توانید در پوشش بهداشتی درمانی جداگانه‌ای نام‌نویسی کنید. در درخواست Washington Healthplanfinder، هنگامی که از شما خواسته می‌شود وضعیت تکمیل فرم مالیات خود را ثبت کنید، «ارسال تکی اظهارنامه مالیاتی» را مشخص کنید. طبق رهنمودهای فدرال، این اقدام را می‌توانید بدون ترس از جریمه IRS انجام دهید.

(ادامه)

## اطلاعاتی که در درخواست جدیدم ارائه می‌دهم در اختیار فرد سوءاستفاده‌گرم قرار می‌گیرد؟

خیر. درخواست شما محرمانه است و اطلاعات شما، بدون رضایت کتبی‌تان، در اختیار هیچ شخص ثالثی قرار نمی‌گیرد.

## اگر به دلیل خشونت خانگی نتوانم شماره تأمین اجتماعی خود یا فرزندانم را ارائه دهم، چه می‌شود؟

- ✦ برای Washington Apple Health (Medicaid) می‌توانید از این الزام صرف‌نظر کنید.
- ✦ برای طرح سلامت واجد شرایط، ممکن است 90 روز واجد شرایط شرطی جهت ارائه تأییدیه در اختیارتان قرار گیرد. اگر اقدام با حسن نیت جهت ارائه تأییدیه نشان دهید، ممکن است زمان بیشتری ارائه شود.

## اگر به گواهی شهروندی یا وضعیت مهاجرت خود دسترسی نداشته باشم، چه می‌شود؟

اگر تأیید شهروندی یا وضعیت مهاجرت شما از طریق Washington Healthplanfinder امکان‌پذیر نباشد، باید مستندات بیشتری ارائه دهید. ممکن است حداکثر 90 روز واجد شرایط شرطی در اختیارتان قرار گیرد.

## اگر شماره تأمین اجتماعی و/یا نام من یا فرزندانم تغییر کرده باشد، چگونه برای پوشش بهداشتی‌درمانی درخواست دهم؟

اگر تأیید شماره تأمین اجتماعی و/یا نام شما از طریق Washington Healthplanfinder امکان‌پذیر نباشد، از شما خواسته می‌شود مستندات بیشتری ارائه دهید.

## در برنامه محرمانگی نشانی (ACP) شرکت می‌کنم. می‌توانم از طریق Washington Healthplanfinder برای پوشش بهداشتی‌درمانی درخواست دهم؟

بله. شماره صندوق پستی ACP خود را به‌عنوان «نشانی محل سکونت» خود وارد کنید. پس از وارد کردن زی‌پ‌کد، کادری ظاهر می‌شود و «شماره ACP» شما را درخواست می‌کند، شماره PMB یا شناسه تخصیص‌یافته توسط برنامه محرمانگی نشانی را در آن وارد کنید.

**مهم:** اگر در برنامه محرمانگی نشانی (ACP) شرکت می‌کنید و Washington Apple Health شما تأیید شده است، به‌طور خودکار جهت دریافت خدمات در کانتی تورستون نام‌نویسی می‌شوید.

اگر این کار برایتان دشوار است، لطفاً در ابتدای ماهی که نام‌نویسی می‌کنید با ارائه‌دهنده مراقبت‌های هماهنگ خود تماس بگیرید. می‌توانید یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) در منطقه سکونت خود انتخاب کنید. پرسش‌هایتان را می‌توانید از سازمان بهداشت و درمان به شماره 1-800-562-3022 (داخلی 16131) بپرسید.

## تماس با ما

سؤالات مربوط به این برنامه‌ها را می‌توانید از مراکز خدمات مشتریان زیر بپرسید:

### پوشش (Medicaid) Washington Apple Health:

Health Care Authority: با نماینده منطقه‌ای HCA در محل خود به نشانی زیر تماس بگیرید  
[hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area\\_representatives.pdf](http://hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area_representatives.pdf)

### طرح‌های سلامت واجد شرایط:

Health Benefit Exchange: 1-855-923-4633

### برنامه محرمانگی نشانی:

وزیر امور خارجه: 1-800-822-1065