

# Жертви домашнього насильства: Подання заявки на медичне страхове покриття

Ви живете в умовах домашнього насильства або втікаєте від нього і маєте проблеми із зверненням за медичною допомогою? Цей інформаційний посібник допоможе вам подати заявку на медичне страхове покриття у Washington Healthplanfinder.

## Як подати заявку на медичне страхове покриття через Washington Healthplanfinder?

- ◆ Онлайн: Перейдіть до Washington Healthplanfinder на [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org)
- ◆ За телефоном: Зверніться до служби підтримки за телефоном 1-855-923-4633
- ◆ На папері: Подайте Заявку на медичне страхове покриття (HCA 18-001P)
- ◆ Особисто: Місцеві ресурси, які без додаткових витрат можуть допомогти вам подати заявку на медичне страхове покриття
  - ◆ Washington Healthplanfinder Navigator або Tribal Assister

## Коли я можу подати заявку на покриття через Washington Healthplanfinder?

Якщо ви живете в умовах домашнього насильства або втікаєте від нього, ви можете подати заявку на медичне страхове покриття у будь-який час року. Немає обмежень за часом, як, наприклад, під час відкритої реєстрації.

## Що робити, якщо я зараз зареєстрований у програмі страхування здоров'я через Washington Healthplanfinder разом із моїм кривдником, і мені потрібно самостійно подати заявку на покриття?

Щоб заповнити заявку самостійно, ви повинні бути видалені з програми, у якій ви зареєстровані разом з кривдником. Для цього зателефонуйте в один із наведених нижче центрів обслуговування клієнтів залежно від покриття.

### Покриття Washington Apple Health (Medicaid):

- ◆ Управління охорони здоров'я: Зверніться до свого місцевого регіонального представника HCA за адресою [hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area\\_representatives.pdf](http://hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/area_representatives.pdf)

### Кваліфіковані плани медичного обслуговування:

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

**Увага:** Ваш кривдник отримає сповіщення електронною поштою або листом про внесення змін до спільної програми. Сповіщення будуть надіслані наступного дня.

## Чи можу я оформити медичне страхове покриття окреме від мого чоловіка/дружини, який/яка є моїм кривдником?

Так. Якщо ви перебуваєте в шлюбі, проживаєте окремо або перебуваєте в зареєстрованому сімейному партнерстві зі своїм кривдником, ви можете зареєструватися на окреме медичне страхове покриття. У додатку Washington Healthplanfinder, коли вас попросять вказати ваш статус подання податкової декларації, вкажіть, що ви «Неодружена особа, що подає декларацію». Федеральні правила стверджують, що ви можете робити це, не боячись штрафу IRS.

(продовження)

## Чи буде інформація, яку я надаю у своїй новій заявці, передана моєму кривднику?

Ні. Ваша заявка є конфіденційною, і ваша інформація не буде передана третім особам без вашої письмової згоди.

## Що робити, якщо я не можу надати свій номер соціального страхування або номер соціального страхування моїх дітей через домашнє насильство?

- ✦ Для Washington Apple Health (Medicaid) ви можете скасувати цю вимогу.
- ✦ Для Кваліфікованого плану медичного обслуговування вам можуть надати 90 днів умовного права для підтвердження. Якщо ви продемонструєте добросовісні зусилля у спробі надати підтвердження, вам може бути надано більше часу.

## Що робити, якщо я не маю доступу до свого підтвердження громадянства чи імміграційного статусу?

Якщо ваше громадянство чи імміграційний статус неможливо підтвердити через Washington Healthplanfinder, вам потрібно буде надати додаткові документи. Вам може бути надано до 90 днів умовного права.

## Як подати заявку на медичне страхове покриття, якщо номери соціального страхування та/або імена моїх дітей змінилися?

Якщо номер соціального страхування та/або ім'я неможливо перевірити через Washington Healthplanfinder, вас попросять надати додаткові документи.

## Я беру участь у Програмі забезпечення конфіденційності адрес (АСР). Чи можу я подати заявку на медичне страхове покриття через Washington Healthplanfinder?

Так. Введіть номер своєї поштової скриньки АСР як свою «домашню адресу». Після того як ви введете свій поштовий індекс, з'явиться вікно із запитом щодо вашого «номеру АСР» — введіть свій РМВ або ідентифікаційний номер, призначений Програмою забезпечення конфіденційності адрес.

**Важливо:** Якщо ви берете участь у Програмі забезпечення конфіденційності адрес (АСР) і маєте схвалення від Washington Apple Health, вас автоматично зареєструють для отримання послуг в окрузі Терстон.

Якщо вам це не зручно, будь ласка, зв'яжіться зі своїм постачальником керованого медичного обслуговування у перших числах місяця, коли ви реєструєтесь. Ви зможете вибрати Основного постачальника медичних послуг (РСР) у регіоні вашого проживання. Запити можна надсилати до Управління охорони здоров'я за номером 1-800-562-3022 (дод. 16131)

## Звернутися до нас

Із запитаннями щодо наведених нижче програм можна звертатися до центрів обслуговування клієнтів, указаних нижче:

### Покриття Washington Apple Health (Medicaid):

Управління охорони здоров'я: Зверніться до свого місцевого регіонального представника  
НСА за адресою

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

### Кваліфіковані плани медичного обслуговування:

Health Benefit Exchange: 1-855-923-4633

### Програма забезпечення конфіденційності адрес:

Секретар штату: 1-800-822-1065