



# Обновить сведения о моем доходе и адрес (сообщить об изменении)

Узнайте, как сообщать об изменениях в программу страхового покрытия Apple Health (Medicaid), программу с учетом размера скорректированного валового дохода с поправками и изменениями (Modified Adjusted Gross Income (MAGI)) или в программу Classic Medicaid.

## Когда мне нужно сообщать об изменениях?

Лица, зарегистрированные в Apple Health (Medicaid) и получающие страховое покрытие, обязаны сообщать об изменениях в течение 30 дней.

## О каких видах изменений мне нужно сообщать?

Во время экстренной ситуации в области здравоохранения в связи с COVID-19 (public health emergency, PHE) Управление здравоохранения (Health Care Authority, HCA) продлило страхование для всех клиентов Apple Health (Medicaid). Это продление теперь заканчивается в связи с принятием закона об общих ассигнованиях Consolidated Appropriation Act от 2023 года. **Самый лучший способ для клиентов Apple Health оставаться информированными — это поддерживать актуальность своих контактных данных.** Благодаря этому они точно не пропустят важные уведомления о своем страховом покрытии, включая уведомление об обновлении покрытия.

Узнайте, о каких изменениях нужно сообщать, чтобы **подготовиться к окончанию непрерывного страхового покрытия:**

- Apple Health (отдельные совершеннолетние лица, дети, беременные и родители/лица, осуществляющие уход)
- Apple Health Classic Medicaid (лица в возрасте от 65 лет, слепые или лица с инвалидностью)

## Как мне сообщать об изменениях в программу страхового покрытия Apple Health (Medicaid)?

Определите, являетесь ли вы получателем Apple Health

Мне нужно сообщать об изменениях следующих лиц:

- Совершеннолетние лица в возрасте от 19 до 64 лет, без Medicare.
- Ребенок.
- Беременные.
- Родитель/Лицо, оказывающее уход.

## О каких видах изменений мне нужно сообщать?

При получении непрерывного страхового покрытия клиенты Apple Health все еще должны сообщать о следующих изменениях:

- Снижение или потеря дохода
- Адрес проживания
- Почтовый адрес
- Семейное положение
- Состав семьи
- Беременность
- Тюремное заключение
- Другая страховка или страховое покрытие в рамках ответственности третьих лиц (third-party liability, TPL), включая соответствие требованиям Medicare
- Статус иммигранта или гражданина
- **Регистрация в программе обеспечения конфиденциальности адресов (Address Confidentiality Program, ACP)**

---

## Способы сообщения об изменениях в программу страхового покрытия Apple Health

У вас есть несколько способов сообщить об изменениях в программу страхового покрытия Apple Health:

- **Онлайн:** Откройте [Washington Healthplanfinder](#) — войдите в систему и выберите «Сообщить об изменениях дохода или состава семьи» (Report a Change in Income or Household) в разделе «Быстрые ссылки» (Quick Links).
- **По телефону:** Позвоните в Центр поддержки клиентов Washington Healthplanfinder по номеру 1-855-923-4633.
- **По электронной почте:** [askmagi@hca.wa.gov](mailto:askmagi@hca.wa.gov)
- **На бумаге:** Отправьте документы, подтверждающие изменения, по следующему адресу: HCA-MEDS, PO Box 45531, Olympia WA 98504

После того как мы обработаем ваши изменения, вы получите уведомление, в котором будут объяснены какие бы то ни было изменения в вашем страховом покрытии или действия, которые вам нужно будет выполнить.

## Как мне сообщать об изменениях в программу страхового покрытия Apple Health Classic Medicaid?

### Определите, являетесь ли вы получателем Apple Health Classic Medicaid

Мне нужно сообщать об изменениях следующих лиц:

- Взрослые в возрасте от 65 лет
- Лица, являющихся слепыми или инвалидами.
- Те, кто получает услуги долгосрочного ухода и поддержки.

## О каких видах изменений мне нужно сообщать в программу страхового покрытия Apple Health Classic Medicaid?

При получении непрерывного страхового покрытия клиенты Apple Health Classic Medicaid все еще должны сообщать о следующих изменениях:

- Снижение или потеря дохода
- Адрес проживания
- Почтовый адрес
- Беременность
- Статус иммигранта или гражданина
- **Регистрация в программе обеспечения конфиденциальности адресов (Address Confidentiality Program, ACP)**

## Способы сообщать об изменениях в программу страхового покрытия Apple Health Classic Medicaid

У вас есть несколько способов сообщить об изменениях в программу страхового покрытия Apple Health Classic Medicaid:

- **Онлайн:** Войдите в систему [Washington Connection](#) — выберите «Сообщить об изменении» (Report a change) и следуйте инструкциям.
- **По телефону:** Звоните в Центр обслуживания клиентов DSHS по номеру 1-877-501-2233.
- **На бумаге:** Отправьте документы, подтверждающие изменения, по следующему адресу: DSHS-CSD, PO Box 11699, Tacoma, WA 98411-6699.

После того как мы обработаем ваши изменения, вы получите уведомление, в котором будут объяснены какие бы то ни было изменения в вашем страховом покрытии или действия, которые вам нужно будет выполнить.

## Ссылки на ресурсы

- [Когда сообщать об изменениях](#)
- [Изменения, о которых вы обязаны сообщать](#)
- [Программа обеспечения конфиденциальности адреса \(Address Confidentiality Program\)](#)