



كُتِبَ المشاركون ببرنامج

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Community
HealthChoices


AmeriHealth Caritas
Pennsylvania

هذه المعلومات دقيقة كما في تاريخ
مراجعتها. يُرجى الاتصال بخدمات
المشاركين إذا كان لديك أي أسئلة.

www.amerihealthcaritaschc.com

تلتزم شركة AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا تميّز على أساس العرق أو اللون أو أصل المنشأ أو السن أو الإعاقة أو العقيدة أو الانتماء الديني أو النسب أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير عنها أو التوجه الجنسي.

لا تستبعد AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices الأشخاص أو تعاملهم على نحو مختلف بسبب العرق أو اللون أو أصل المنشأ أو السن أو الإعاقة أو العقيدة أو الانتماء الديني أو النسب أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير عنها أو التوجه الجنسي.

توفر AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة للتواصل بفاعلية معنا مثل:

- مترجمي لغة إشارة مؤهلين
- معلومات خطية بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة، مواد صوتية، تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، وغير ذلك من التنسيقات)

توفر AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تعتبر الإنجليزية لغتهم الأساسية مثل:

- مترجمين فوريين مؤهلين
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة لهذه الخدمات، اتصل بشركة AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices على الرقم 1-855-235-5115 (للصم والبكم 1-855-235-5112).

إذا كنت تعتقد أن AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices قد أخفقت في توفير تلك الخدمات أو ميّزت بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو أصل المنشأ أو السن أو الإعاقة أو العقيدة أو الانتماء الديني أو النسب أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير عنها أو التوجه الجنسي، يمكن أن تتقدم بشكوى إلى:

The Bureau of Equal Opportunity,
Room 223, Health and Welfare Building,
P.O. Box 2675,
Harrisburg, PA 17105-2675,
هاتف: (717) 787-1127، TTY/PA داخلي 711،
فاكس: (717) 772-4366، أو
بريد إلكتروني: RA-PWBEOAO@pa.gov

AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Community HealthChoices,
Participant Complaints Department,
Attention: Participant Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
هاتف: 1-855-235-5115، للصم والبكم 1-855-235-5112،
فاكس: 215-937-5367، أو

بريد إلكتروني: PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com

يمكنك أن تتقدم بشكوى شخصيًا أو عبر البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة للمساعدة في التقدم بالشكوى، فإن AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices و Bureau of Equal Opportunity متوفرين لمساعدتك. يمكنك أيضًا أن تتقدم بشكوى حقوق مدنية لدى وزارة الخدمات الصحية والبشرية الأميركية (Department of Health and Human Services)، مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) عبر الإنترنت من خلال مكتب شكاوى الحقوق المدنية (Office for Civil Rights Complaint Portal) المتوفر على الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو عبر البريد أو الهاتف لدى:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue S.W.,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201,
1-800-368-1019 (للصم: 800-537-7697).

تتوفر نماذج الشكاوى على الرابط <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

Call: 1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-855-235-5115 (телетайп: 1-855-235-5112).**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)。**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-855-235-5115 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-855-235-5112).**

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरु निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-855-235-5115 (टिटिवाइ: 1-855-235-5112) ।**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** 번으로 전화해 주십시오.

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112) ។**

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposes gratuitement. Appelez le **1-855-235-5115 (ATS 1-855-235-5112).**

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথ্য বলতে পারেন, তাহলে নি:খরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

சுய்நா: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج
2024

جدول المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| 5 | القسم 1 - الترحيب |
| 6 | مُقدِّمة |
| 6 | ما هو Community HealthChoices؟ |
| 6 | مرحبًا بك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania (PA) Community HealthChoices (CHC) |
| 7 | خدمات المشاركين |
| 7 | بطاقات عضوية المشاركين |
| 11 | معلومات الاتصال المهمة |
| 11 | الطوارئ |
| 11 | لمحة سريعة عن معلومات الاتصال المهمة |
| 12 | أرقام هواتف أخرى |
| 13 | خدمات الاتصالات |
| 14 | برنامج العيش باستقلالية للمسنين |
| 14 | التسجيل |
| 14 | خدمات التسجيل |
| 14 | تغيير خطة Community HealthChoices الخاصة بك |
| 15 | التغييرات في الأسرة |
| 15 | ماذا يحدث إذا انتقلت للعيش في مكان آخر |
| 15 | خسارة المزايا |
| 16 | معلومات عن مقدمي الرعاية |
| 16 | اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك |
| 17 | تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك |
| 17 | زيارات العيادات |
| 17 | تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك |
| 18 | معايير تحديد المواعيد |
| 18 | الإحالات |
| 19 | الإحالات الذاتية |
| 19 | الرعاية بعد ساعات الدوام |
| 19 | تنسيق الخدمات |
| 20 | اقتراحات المشاركين |
| 20 | اقتراح تغييرات على السياسات والخدمات |
| 20 | اللجنة الاستشارية للمشاركين في AmeriHealth Caritas PA CHC |
| 20 | برنامج تحسين الجودة لدى AmeriHealth Caritas PA CHC |
| 21 | القسم 2 - الحقوق والمسؤوليات |
| 22 | حقوق ومسؤوليات المشاركين |
| 22 | حقوق المشاركين |
| 23 | مسؤوليات المشاركين |
| 24 | الخصوصية والسرية |
| 24 | الرسوم |
| 24 | ماذا لو تم تحميلي برسوم لا أوافق عليها؟ |
| 25 | معلومات الفواتير |
| 25 | متى يمكن لمقدم الرعاية الصحية فوترتك؟ |
| 25 | ماذا أفعل إذا تلقيت فاتورة؟ |

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

| | |
|----|---|
| 25 | التزامات الأطراف الأخرى |
| 26 | تنسيق المزاي |
| 26 | برنامج تقييد متلقي الخدمة |
| 27 | كيف يعمل ذلك؟ |
| 27 | الإبلاغ عن الغش أو إساءة الاستخدام |
| 27 | كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام المشاركين؟ |
| 28 | كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام مقدم الرعاية الصحية؟ |
| 29 | القسم 3 - خدمات الصحة البدنية |
| 30 | إدارة الرعاية الصحية |
| 30 | الخدمات المغطاة |
| 33 | الخدمات غير المشمولة بالتغطية |
| 34 | الآراء الأخرى |
| 34 | ما هي الموافقة المسبقة؟ |
| 34 | ما المقصود بالضرورة الطبية؟ |
| 35 | كيفية طلب موافقة مسبقة |
| 35 | ما هي الخدمات أو البنود أو الأدوية التي تحتاج إلى موافقة مسبقة؟ |
| 37 | الموافقة المسبقة لخدمة أو بند |
| 38 | الموافقة المسبقة للأدوية الخاضعة للتغطية |
| 38 | ماذا لو تلقيت إشعارًا بالرفض؟ |
| 38 | وصف الخدمة |
| 54 | القسم 4 - الخدمات خارج الشبكة وخارج الخطة |
| 55 | مقدمو الرعاية الصحية خارج الشبكة |
| 55 | الحصول على الرعاية أثناء الوجود خارج منطقة خدمات AmeriHealth Caritas PA CHC |
| 55 | الخدمات خارج الخطة |
| 55 | النقل الطبي للحالات غير الطارئة |
| 56 | برنامج المواصلات (MATP) |
| 56 | برنامج النساء والرضع والأطفال |
| 57 | أزمة العنف المنزلي والوقاية منه |
| 58 | أزمة الاعتداء الجنسي والاعتصاب |
| 59 | القسم 5 - الخدمات والدعم طويل الأجل |
| 60 | تنسيق الخدمات |
| 61 | التقييم الشامل للاحتياجات |
| 63 | التخطيط المرتكز على الأشخاص |
| 63 | وصف الخدمة |
| 63 | الخدمات المنزلية والمجتمعية |
| 66 | الدعم المجتمعي الموجه من المشاركين. |
| 67 | خدمات دار الرعاية |
| 68 | الاسترداد من الممتلكات |
| 69 | القسم 6 - التوجيهات المسبقة |
| 70 | التوجيهات المسبقة |
| 70 | وصية الحياة |
| 70 | توكيل الرعاية الصحية |
| 70 | ماذا تفعل إذا كان مقدم الرعاية الخاص بك لا يتبع توجيهاتك المسبقة |

- 71 القسم 7 - خدمات الصحة السلوكية
72 رعاية الصحة السلوكية
74 القسم 8 - الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف
75 الشكاوي
75 ما هي الشكاوى؟
75 شكاوى من المستوى الأول
75 ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي شكاوى؟
76 متى ينبغي أن أقدم شكاوى من المستوى الأول؟
77 ماذا يحدث بعد أن أقدم شكاوى من المستوى الأول؟
78 ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار AmeriHealth Caritas PA CHC؟
79 شكاوى من المستوى الثاني
79 ماذا يجب أن أفعل إذا أردت تقديم شكاوى من المستوى الثاني؟
79 ماذا يحدث بعد أن أقدم شكاوى من المستوى الثاني؟
80 ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار AmeriHealth Caritas PA CHC بشأن شكاوي من المستوى الثاني؟
80 المراجعة الخارجية للشكاوى
80 كيف يمكنني طلب مراجعة خارجية للشكاوى؟
81 ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للشكاوى؟
81 التظلمات
81 ما هو التظلم؟
81 ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي تظلم؟
82 متى ينبغي أن أقدم تظلمًا؟
82 ماذا يحدث بعد أن أقدم تظلمًا؟
83 ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار AmeriHealth Caritas PA CHC؟
83 المراجعة الخارجية للتظلم
83 كيف أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟
83 ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟
84 الشكاوى والتظلمات المعجلة
84 ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟
84 الشكاوى المعجلة والشكاوى الخارجية المعجلة
85 التظلم المعجل والتظلم الخارجي المعجل
86 ما نوع المساعدة التي يمكنني الحصول عليها بشأن إجراءات الشكاوى والتظلم؟
86 الأشخاص الذين لغتهم الرئيسية ليست الإنجليزية
87 الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة
87 جلسات الإنصاف التابعة لإدارة الخدمات الإنسانية
87 ما هي الأمور التي يمكنني أن أطلب جلسة إنصاف بشأنها ومتى يتوجب علي أن أطلب جلسة إنصاف؟
87 كيف أطلب جلسة إنصاف؟
88 ماذا يحدث بعد أن أطلب جلسة إنصاف؟
88 متى يتقرر عقد جلسة الإنصاف؟

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

89

جلسة الإنصاف المعجلة

89

ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟

القسم - 1

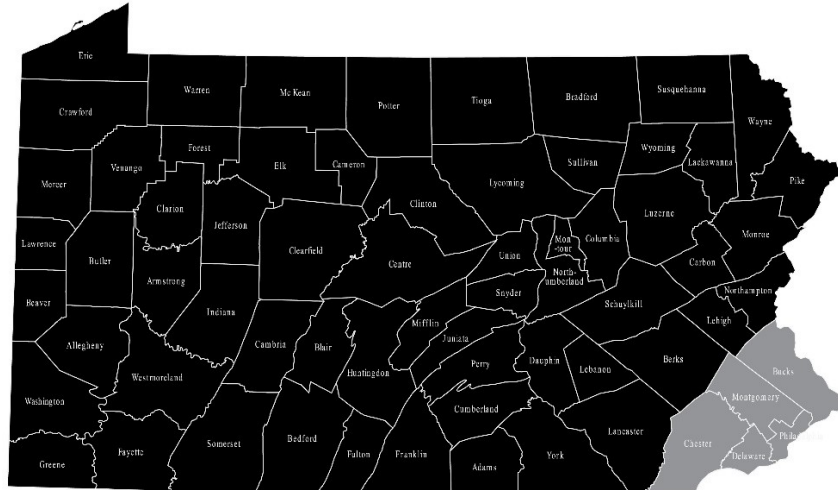
الترحيب

ما هو Community HealthChoices؟

Community HealthChoices عبارة عن برنامج رعاية تديره المساعدة الطبية في Pennsylvania يتضمن مزايا الصحة الجسدية وخدمات ودعم طويل الأجل (LTSS). يشرف مكتب الحياة طويلة الأجل (OLTL) في إدارة Pennsylvania للخدمات الإنسانية (DHS) على مزايا الصحة الجسدية والخدمات والدعم طويل الأجل ضمن برنامج Community HealthChoices. تقدم هذه الخدمات من خلال مؤسسات الرعاية التي تديرها Community HealthChoices (CHC-MCOs). تُقدِّم خدمات الصحة السلوكية من خلال مؤسسات الرعاية المدارة للصحة السلوكية التي يشرف عليها مكتب الصحة العقلية وخدمات سوء استخدام العقاقير (OMHSAS) في إدارة الخدمات الإنسانية. انظر صفحة 71 للمزيد من المعلومات عن خدمات الصحة السلوكية.

مرحباً بك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania (PA) Community HealthChoices (CHC)

AmeriHealth Caritas PA CHC ترحب بك كعضو مشارك في برنامج HealthChoices Community و AmeriHealth Caritas PA CHC! AmeriHealth Caritas PA CHC هي مؤسسة رعاية مدارة تخدم حالياً المشاركين في مقاطعات Adams، Allegheny، Armstrong، Beaver، Bedford، Berks، Blair، Bradford، Butler، Cambria، Cameron، Carbon، Centre، Clarion، Clearfield، Columbia، Crawford، Cumberland، Dauphin، Elk، Erie، Fayette، Forest، Franklin، Fulton، Greene، Huntingdon، Indiana، Jefferson، Juniata، Lackawanna، Lancaster، Lawrence، Lehigh، Lebanon، Luzerne، Lycoming، McKean، Mifflin، Monroe، Montgomery، Northampton، Northumberland، Perry، Pike، Potter، Schuylkill، Snyder، Somerset، Sullivan، Susquehanna، Tioga، Union، Venango، Warren، Washington، Wayne، Westmoreland، و York.



لدى AmeriHealth Caritas PA CHC شبكة من مقدمي الخدمات والمرافق والموردين المتعاقد معهم لتوفير خدمات مغطاة للمشاركين. إن AmeriHealth Caritas PA CHC متخصصة في جودة الرعاية الصحية في Pennsylvania منذ

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

أكثر من 30 سنة. مهمتنا في AmeriHealth Caritas PA CHC هي مساعدة الناس فيما يلي:

- تلقّي الرعاية.
- التمتع بصحة جيدة.
- بناء مجتمعات صحيّة.

إننا نفعل ذلك لأننا نريد مساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها للحفاظ على صحتك. كما أننا نريد التأكد من أنه يتم التعامل معك باحترام، وأنك تحصل على خدمات الرعاية الصحية بطريقة تتسم بالخصوصية والسرية. وللقيام بذلك، نوفر لك شبكة كبيرة من الأطباء والمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية لضمان حصولك على خدمات الرعاية الصحية والدعم الذي تحتاجه. من المهم بالنسبة لك أن تطلع على شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC (مقدمي الخدمات المتعاقدين مع AmeriHealth Caritas PA CHC). عندما تذهب إلى مقدمي الخدمات في شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC، فنحن أكثر قدرة على ضمان حصولك على الرعاية التي تحتاجها في الوقت المناسب، وبالطريقة التي تحتاجها.

خدمات المشاركين

يمكن لموظفي خدمات المشاركين مساعدتك في:

- مكان الحصول على قائمة بمقدمي الرعاية لدى AmeriHealth Caritas PA CHC.
- كيفية طلب بطاقة عضوية جديدة.
- كيفية اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو تغييره.
- كيفية الحصول على كتيب المشاركين الجديد.
- كيفية الحصول على المساعدة إذا كنت قد حصلت على فاتورة بخدمات الرعاية الصحية.
- أسئلة عن المزايا أو الخدمات الخاصة بك.

والكثير غير ذلك.

خدمات المشاركين لدى AmeriHealth Caritas PA CHC متاحة:

على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع،

ويمكن الوصول إليها عبر الهاتف رقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

كما يمكن التواصل مع خدمات المشاركين بالبريد على العنوان التالي:



AmeriHealth Caritas PA CHC
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

بطاقات عضوية المشاركين



عند انتسابك لدى AmeriHealth Caritas PA CHC ستحصل على بطاقة عضوية بالبريد. عندما تصبح مشاركاً في AmeriHealth Caritas PA CHC،

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas PA CHC الصادرة قبل تاريخ 11 يونيو 2021، يكون شكلها كما يلي:

| | |
|---|--|
|  |  |
| Name: <Participant Name> ID #: <123456789> | |
| Some copays may apply. Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX | PCP: <Last Name, First Name> PCP phone: <PCP phone> |

بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas PA CHC الصادرة بتاريخ 11 يونيو 2021، أو بعد ذلك يكون شكلها كما يلي:

| | |
|---|--|
|  |  |
| Name: <Participant Name> ID #: <123456789> | Some copays may apply. Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX |

تتضمن بطاقة العضوية الخاصة بك من AmeriHealth Caritas PA CHC على رقم عضويتك لدى AmeriHealth Caritas PA CHC، بالإضافة إلى أرقام الهواتف والعناوين الأخرى المهمة لك ولمقدمي الرعاية الصحية.

من المهم الاحتفاظ ببطاقة العضوية معك في جميع الأوقات. ستحتاج إلى إظهار بطاقة العضوية للحصول على المزايا والخدمات التي تحتاجها والتي يغطيها تأمين المساعدة الطبية. إذا لم تكن قد استلمت بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas PA CHC، أو إذا فقدت أو سُرقت بطاقة عضويتك، يرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) وسنرسل لك بطاقة جديدة. لا يزال بإمكانك الحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء انتظارك لبطاعتك الجديدة.





عندما تكون منتسباً في كل من AmeriHealth Caritas PA CHC و AmeriHealth Caritas VIP Care
عندما تكون عضواً في Medicare وتكون قد اخترت AmeriHealth Caritas VIP Care كخطة لك مع Medicare و AmeriHealth Caritas PA CHC كخطة لك مع Community HealthChoices حينها ستحصل على بطاقة عضوية لكلا الخطين.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

بطاقات العضوية الصادرة قبل تاريخ 11 يونيو 2021، ستكون بالشكل التالي:

| | | |
|---|---|--|
|  |  |  |
| Name: <Participant Name> ID #: <123456789> <ACVIPC> plan #: (80840) <7427051066> | | |
| PCP: <Last Name, First Name> PCP phone: <PCP phone> | | |
| <AmeriHealth Caritas VIP Care> (HMO-SNP) <H4227-002> Medicare services: No copays | | |
| Rx BIN: 019587 Rx PCN: 06110000  | | |
| AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices | | |
| Some copays may apply. Rx BIN: 019595 Rx PCN: 07630000 | | |

بطاقات العضوية الصادرة بتاريخ 11 يونيو 2021، أو بعد ذلك يكون شكلها كما يلي:

| | | |
|---|---|--|
|  |  |  |
| Name: <Participant Name> ID #: <123456789> <ACVIPC> plan #: (80840) <7427051066> | | |
| AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP) H4227-002 Medicare services: No copays | | |
| RxBIN #: 019587 RxPCN #: 06110000  | | |
| AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices | | |
| Some copays may apply. RxBIN #: 019595 RxPCN #: 07630000 | | |

تشمل هذه البطاقة كلاً من رقم بطاقة العضوية الشخصي لدى AmeriHealth Caritas VIP Care ورقم بطاقة العضوية الشخصي لدى AmeriHealth Caritas PA CHC. كما ستجد أيضاً أرقام الهواتف والعناوين الأخرى المهمة لك ولمقدمي الرعاية الصحية.

من المهم الاحتفاظ ببطاقة العضوية معك في جميع الأوقات. ستحتاج إلى إظهار بطاقة العضوية للحصول على المزايا والخدمات التي تحتاجها والتي يغطيها تأمين Medicare و/أو المساعدة الطبية.

إذا لم تكن قد استلمت بطاقة العضوية أو إذا فقدت أو سُرقت بطاقة عضويتك، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-332-0434 (الهاتف النصي 711)** وسنرسل لك بطاقة جديدة. لا يزال بإمكانك الحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء انتظارك لبطاعتك الجديدة.

ستحصل أيضاً على بطاقة ACCESS أو EBT. إذا فقدت بطاقة ACCESS أو EBT اتصل بمكتب مساعدة المقاطعة (CAO). ستجد رقم هاتف مكتب مساعدة المقاطعة لاحقاً في قسم معلومات الاتصال المهمة. ستحصل على إحدى البطاقتين التاليتين.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

يمكن استخدام بطاقة EBT التي عليها صورة مبنى الكابيتول وأزهار الكرز للمساعدة النقدية، وبرنامج المساعدة على التغذية التكميلية (SNAP) وبرنامج MA. بالإضافة إلى ذلك، إذا كان المشارك مؤهلاً للحصول على مساعدة نقدية فسيكون مؤهلاً تلقائياً للحصول على بطاقة MA. يتم عادةً إصدار هذه البطاقة للشخص الذي يتم توجيه المساعدة النقدية و/أو مزايا برنامج SNAP إليه، أما بالنسبة لبطاقة MA فيتم إصدارها لرب الأسرة.



| | |
|------------------------|-----------------|
| PA pennsylvania | ACCESS |
| NAME: | Individual Name |
| ID #: | 987654321 |
| CARD ISSUE #: | 0123456789 |

PENNSYLVANIA ACCESS CARD
Commonwealth of Pennsylvania, Department of Human Services

MISUSE OR ABUSE OF THIS CARD MAY MAKE YOU LIABLE FOR CIVIL ACTION AND/OR CRIMINAL PROSECUTION

To Report Fraud and Abuse Call: 1-800-932-0582

Return Postage Guaranteed. If found, drop in nearest United States Mail Box. Return to Department of Human Services, Harrisburg, PA 17105.

NOTE: Even if you or people you are financially responsible for do not obtain services using your ACCESS Card, benefit payments could be made on your behalf or their behalf. If you fail to report changes timely, you may be required to repay these benefits.

البطاقة البيضاء ذات الطباعة الزرقاء والسوداء المبينة أعلاه يمكن استخدامها للحصول على خدمات برنامج المساعدة الطبية. يتم إصدار هذه البطاقة للمشاركين الذين لا يحصلون على مساعدة نقدية أو لا يستفيدون من مزايا برنامج SNAP (أو للمشاركين الذين يحصلون على هذه المزايا ولكنهم ليسوا أرباب أسرة). وإلى أن يحين موعد حصولك على بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas PA CHC، استخدم بطاقة ACCESS أو EBT للرعاية الصحية الذي تحصل عليه من خلال Community HealthChoices.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices
2024

معلومات الاتصال المهمة

فيما يلي قائمة بأرقام الهواتف المهمة التي قد تحتاج إليها. إذا لم تكن متأكدًا بمن تتصل، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين للحصول على مساعدة: **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

الطوارئ

لمزيد من المعلومات عن خدمات الطوارئ يُرجى مراجعة القسم 3، خدمات الصحة الجسدية المغطاة، بداية من صفحة 30. إذا كان لديك حالة طوارئ، يمكنك الحصول على المساعدة عن الذهاب إلى أقرب قسم للطوارئ أو الاتصال بالرقم 911 أو بخدمة الإسعاف المحلية لديك.

لمحة سريعة عن معلومات الاتصال المهمة

| الاسم | معلومات الاتصال: الهاتف أو الموقع الإلكتروني | الدعم المقدم |
|--|--|---|
| أرقام هواتف إدارة Pennsylvania للخدمات الإنسانية | | |
| مكتب مساعدة المقاطعة/COMPASS | 1-877-395-8930 أو 1-800-451-5886 (TTY/TTD) أو www.compass.state.pa.us أو تطبيق الموبايل myCOMPASS PA للهواتف الذكية | تغيير معلوماتك الشخصية للأهلية لعضوية المساعدة الطبية. لمزيد من المعلومات انظر صفحة 14 من هذا الكتيب. |
| الخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام، قسم الخدمات الإنسانية | 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477) | الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام المشارك أو مقدم الرعاية في برنامج المساعدة الطبية. لمزيد من المعلومات انظر صفحة 27 من هذا الكتيب. |
| خط تقديم المساعدة التابع لمكتب الحياة طويلة الأجل للمشاركين | 1-800-757-5042 | تحدث مع موظف من مكتب الولاية للحياة طويلة الأجل إذا كان لديك مخاوف لا يمكن حلها مع AmeriHealth .Caritas PA CHC |
| أرقام هواتف مهمة أخرى | | |
| خط الاتصال التمرضي لدى AmeriHealth Caritas PA CHC | 1-844-214-2472 | تحدث مع أحد الممرضين على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع، بخصوص المسائل الصحية العاجلة. لمزيد من المعلومات انظر صفحة 19 من هذا الكتيب. |
| برنامج التثقيف وفهم القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية (PA MEDI) في ولاية Pennsylvania، | 1-800-783-7067 | الحصول على مساعدة بخصوص الأسئلة عن Medicare. |

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| قسم رعاية المسنين "الشيخوخة" | | |
| اختصاصي التسجيل | 1-844-824-3655 711 (الهاتف النصي) | اختر أو غير خطة Community HealthChoices. لمزيد من المعلومات انظر صفحة 14 من هذا الكتيب. |
| قسم التأمين، مكتب خدمات العملاء | 1-877-881-6388 | طلب نموذج شكوى، وتقديم شكوى، أو التحدث مع ممثل خدمة العملاء. |
| أمين مظالم الولاية | اتصل بوكالة المنطقة المحلية للشيخوخة لديك. يمكن العثور على معلومات الاتصال على العنوان التالي: www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx أو عن طريق الاتصال بقسم الشيخوخة في Pennsylvania على الرقم 717-783-8975 | طلب المساعدة أو الحصول على معلومات عن الحقوق القانونية لشخص ما في دار رعاية مسنين، ومرفق المعيشة بمساعدة، أو منزل للرعاية الشخصية. |
| الخدمات الوقائية | 1-800-490-8505 | الإبلاغ عن الإساءة إلى أو إهمال أو استغلال، أو هجر شخص بالغ عمره 60 سنة، أو شخص بالغ عمره من 18 إلى 59 سنة يعاني من إعاقة نفسية أو جسدية. |

أرقام هواتف أخرى

مكاتب مساعدة المقاطعة (CAOs)

للحصول على قائمة محدثة بعناوين وأرقام هاتف مكتب مساعدة المقاطعة في Pennsylvania، يُرجى زيارة الموقع التالي: <https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>.

برنامج المواصلات (MATP)

- للحصول على قائمة كاملة من أرقام هواتف برنامج المواصلات (MATP) حسب المقاطعة:
- انظر صفحة المواصلات الموجودة بباقة الترحيب الخاصة بك، أو
- يُرجى زيارة <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx> للحصول على أحدث أرقام هواتف برنامج المواصلات (MATP)، أو
- زيارة موقعنا www.amerihealthcaritaschc.com والنقر على Participants (المشاركين)، ثم Important Numbers (أرقام مهمة). ستجد هناك رابطاً لأرقام هاتف برنامج المواصلات (MATP) حسب المقاطعة.

خدمات الصحة السلوكية

- للحصول على قائمة كاملة بأرقام هاتف مكتب الصحة السلوكية حسب المقاطعة:
- انظر معلومات الصحة السلوكية الموجودة بباقة الترحيب الخاصة بك، أو
- قم بزيارة <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>، أو

AmériHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

- زيارة موقعنا www.amerihealthcaritaschc.com والنقر على Participants (المشاركين)، ثم Important Numbers (أرقام مهمة). ستجد هناك رابطاً لمعلومات الاتصال بالصحة السلوكية حسب المقاطعة.

خط خدمة الطفل
برنامج الإقلاع عن التدخين في Pennsylvania
خدمات التسجيل في Pennsylvania
خط الإنفاذ للمركز الوطني لمنع الانتحار

1-800-932-0313
1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)
1-844-824-3655 (TTY 711)
1-800-273-8255

إذا كان هناك حاجة إلى رعاية أو دعم للصحة العقلية، يمكنك التعرف على المزيد عن الخدمات في ولاية Pennsylvania من خلال الموقع الإلكتروني <https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx>

AmeriHealth Caritas VIP Care تمثل خطة رعايتنا الصحية Medicare للأشخاص المؤهلين من ذوي الاحتياجات الخاصة لتلقي خطة الرعاية الصحية المزوجة (D-SNP). خطة **AmeriHealth Caritas VIP Care** متاحة للمشاركين المنتسبين لبرنامج الرعاية الصحية Medicare بالإضافة لخطة Community HealthChoices. في حال كنت من المشاركين المؤهلين حديثاً لبرنامج Medicare، سيتم تسجيلكم بشكل تلقائي في خطة **AmeriHealth Caritas VIP Care** إلا في حال اخترتم ألا يتم إدراجكم في التسجيل التلقائي، وفضلتم اختيار خطة رعاية صحية أخرى. في حال لم تكن عضواً حالياً في **AmeriHealth Caritas VIP Care** وأردت أن تعرف المزيد، يرجى زيارة الموقع www.amerihealthcaritasvipcare.com للحصول على مزيد من المعلومات.

خدمات الاتصالات

تستطيع **AmeriHealth Caritas PA CHC** تزويدك بهذا الكتيب وبمعلومات أخرى تحتاج إليها بلغات أخرى غير الإنجليزية بدون تكلفة عليك. كما تستطيع **AmeriHealth Caritas PA CHC** تزويدك بكتيبك وبمعلومات أخرى ذات أهمية تحتاج إليها لمعرفة وفهم المزايا والخدمات بصيغ أخرى مثل الـ CD والـ DVD، وبطريقة برايل، والمطبوعات الكبيرة، والوسائل الإلكترونية، وصيغ أخرى إذا احتجتها، بدون تكلفة عليك. يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)** حتى تتمكن من مساعدتك في أي شيء تحتاجه. يختلف الإطار الزمني للحصول على المستندات بناءً على نوع المستند والصيغة المطلوبة.

كما ستوفر **AmeriHealth Caritas PA CHC** مترجماً فورياً، بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية أو خدمات الهاتف النصي، إذا كنت لا تتكلم ولا تفهم اللغة الإنجليزية أو إذا كنت أصماً أو لديك صعوبة في السمع. هذه الخدمات متوفرة بدون أي تكلفة عليك. في حال كنت بحاجة لمترجم فوري، اتصل بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)** وسيقوم فريق خدمات المشاركين بإيصالك بخدمة الترجمة الفورية التي تلبي احتياجاتك. لخدمات الصم والبكم، اتصل برقمنا الهاتفي المخصص **1-855-235-5112**. إذا كنت تستخدم لغة الإشارة الأمريكية والهاتف المرئي للتواصل، فيمكنك الاتصال بالهاتف العام لـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

إذا لم يتمكن مزود الرعاية الأولية أو أي مزود آخر من توفير مترجم فوري لموعدك، ستتكفل **AmeriHealth Caritas PA CHC** بتوفير مترجم فوري لك. اتصل بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)** في حال كنت بحاجة لمترجم فوري لأحد مواعيدك.

برنامج العيش باستقلالية للمسنين (LIFE)

في حال كنت تبلغ من العمر 55 عامًا على الأقل، فربما يكون بإمكانك الالتحاق ببرنامج LIFE عوضًا عن برنامج Community HealthChoices. يُغطي برنامج LIFE الخدمات الطبية، وأدوية الوصفات الطبية، والصحة السلوكية، وتأمين المواصلات، والخدمات الداعمة للأشخاص البالغين من العمر 55 عامًا أو أكبر ويستوفون المتطلبات المتعلقة بالمقاطعة التي يقطنون فيها، ومقدار الرعاية التي يحتاجونها، وطبيعة الدعم المالي اللازم. لمزيد من المعلومات عن برنامج العيش باستقلالية للمسنين (LIFE)، اتصل باختصاصي التسجيل على الرقم 1-877-550-4227.

التسجيل

كي تحصل على الخدمات في Community HealthChoices، فأنت تحتاج إلى أن تظل مؤهلًا ضمن برنامج المساعدة الطبية. ستحصل على الأوراق أو مكالمات هاتفية بخصوص تجديد أهليتك. من المهم أن تتبع التعليمات حتى لا تنتهي عضويتك في برنامج المساعدة الطبية. إذا كان لديك أسئلة عن أي أوراق تحصل عليها أو إذا كنت غير متأكد مما إذا كانت أهليتك ضمن برنامج المساعدة الطبية محدثة أم لا، اتصل بخدمات المشاركين لدى AmeriHealth Caritas PA CHC على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112). أو مكتب مساعدة المقاطعة الخاص بك.

خدمات التسجيل

يعمل برنامج المساعدة الطبية مع اختصاصي التسجيل لدى وكيل التسجيل المستقل (IEB) لمساعدتك على التسجيل في Community HealthChoices. لقد تلقيت معلومات حول اختصاصي التسجيل مع المعلومات التي تلقيتها حول اختيار خطة Community HealthChoices عندما أصبحت مؤهلًا للدخول ضمن خطة Community HealthChoices. يمكن لاختصاصي التسجيل إعطاؤك معلومات حول كافة خطط Community HealthChoices في منطقتك ومساعدتك في حال رغبت بتغيير خطة Community HealthChoices الخاصة بك، أو إذا انتقلت إلى مقاطعة أخرى، أو إذا كنت ترغب في التغيير من برنامج Community HealthChoices إلى برنامج LIFE.

يمكن لاختصاصي التسجيل مساعدتك فيما يلي:

- اختيار خطة Community HealthChoices.
- تغيير خطة Community HealthChoices.
- اختيار مقدم رعاية صحية أولية عند تسجيلك أول مرة في خطة Community HealthChoices.
- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بجميع خطط Community HealthChoices.
- تحديد ما إذا كان لديك احتياجات خاصة، مما قد يساعدك في اتخاذ قرار بشأن خطة Community HealthChoices التي يجب اختيارها.
- إعطاؤك مزيد من المعلومات حول خطة Community HealthChoices الخاصة بك.

للاتصال باختصاصي التسجيل، اتصل بالرقم 1-844-824-3655 أو 711 (الهاتف النصي).

تغيير خطة Community HealthChoices الخاصة بك

إذا كنت جديدًا في برنامج Community HealthChoices تتضمن المعلومات التي تم إرسالها إليك عن خطط Community HealthChoices في منطقتك كيفية الاتصال باختصاصي التسجيل لاختيار خطة Community HealthChoices.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

HealthChoices ومقدم الرعاية الصحية الأولية. إذا لم تختَر خطة، سيتم اختيار خطة Community HealthChoices لك.

يمكنك تغيير خطة Community HealthChoices الخاصة بك في أي وقت، ولأي سبب كان. لتغيير خطة Community HealthChoices الخاصة بك، يرجى الاتصال باختصاصي التسجيل على الرقم 1-844-824-3655 أو (الهاتف النصي: 711). سيخبرونك بموعد بدء التغيير للخطة الجديدة من Community HealthChoices، وإلى حين حدوث ذلك ستبقى ضمن خطة AmeriHealth Caritas PA CHC. قد يستغرق الأمر مدة 6 أسابيع ليأخذ تغيير خطة Community HealthChoices مجراه. استخدم بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas PA CHC الخاصة بك في مواعيدك حتى تبدأ الخطة الجديدة الخاصة بك.

التغييرات في الأسرة

اتصل بمكتب مساعدة المقاطعة وخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) في حال كان هناك أي تغييرات في أسرتك.

على سبيل المثال:

- إحدى نساء أسرتك قد أصبحت حامل أو وضعت وليدًا جديدًا.
- حدث تغيير في عنوانك أو رقم هاتفك.
- أنت أو أحد أفراد الأسرة الذي يعيش معك حصل على تأمين صحي آخر.
- أنت أو أحد أفراد الأسرة الذي يعيش معك يعاني من مرض شديد أو أصبح معاقًا.
- انتقل أحد أفراد أسرتك للعيش في منزلك أو خارج المنزل.
- حدث حالة وفاة في الأسرة.

تذكر أنه من المهم الاتصال بمكتب مساعدة المقاطعة على الفور إذا حدثت أي تغييرات في أسرتك لأن التغيير قد يؤثر على مزاياك.

ماذا يحدث إذا انتقلت للعيش في مكان آخر

اتصل بمكتب مساعدة المقاطعة إذا انتقلت للعيش خارج مقاطعتك. أما إذا خرجت من الولاية، فلن تكون قادرًا على الحصول على الخدمات من خلال Community HealthChoices. سينتهي مسؤول الحالة الخاص بك مزاياك في Pennsylvania. ستحتاج إلى التقدم بطلب للحصول على مزايا في الولاية الجديدة التي ستعيش فيها.

خسارة المزايا

توجد بعض الأسباب التي قد تجعلك تخسر مزاياك.

على سبيل المثال:

- انتهاء خطة المساعدة الطبية لأي سبب من الأسباب. إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة الطبية مرة أخرى خلال 6 أشهر، فسيتم إعادة تسجيلك في خطة Community HealthChoices نفسها ما لم تختَر خطة مختلفة ضمن Community HealthChoices.
- إذا ذهبت إلى دار رعاية خارج Pennsylvania.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

- إذا احتلت بالغش على المساعدة الطبية وانتهت فرصك في جميع الطعون.
- إذا ذهبت إلى مستشفى الصحة العقلية في الولاية لأكثر من 30 يوماً على التوالي.
- إذا تم سجنك.

معلومات عن مقدمي الرعاية

يزودك دليل مُقدمي AmeriHealth Caritas PA CHC بمعلومات حول شبكة مُقدمي خدمات AmeriHealthCaritas PA CHC يمكنك العثور على دليل مقدمي الرعاية من خلال الموقع الإلكتروني التالي: www.amerihealthcaritaschc.com بإمكانك الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5112 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)** لطلب نسخة من دليل مقدمي الخدمات أو لطلب معلومات حول الكليات التي تخرج منها الأطباء أو برنامج الإقامة الخاص بهم. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات المشاركين للحصول على مساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية. يتضمن دليل مقدمي الرعاية المعلومات التالية عن شبكة مقدمي الرعاية:

- الاسم والعنوان وعنوان الموقع الإلكتروني وعنوان البريد الإلكتروني ورقم الهاتف.
- ما إذا كان مقدم الرعاية يقبل المرضى الجدد أم لا.
- أيام وساعات العمل
- مؤهلات مقدم الرعاية الصحية وشهادات البورد
- الاختصاصات والخدمات التي يوفرها مقدم الرعاية
- ما إذا كان مقدم الرعاية يتحدث لغات أخرى غير الإنجليزية، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي تلك اللغات
- ما إذا كانت مواقع مقدمي الرعاية يمكن الوصول إليها بكرسي متحرك أم لا

قد تتغير المعلومات الموجودة في دليل مقدمي الرعاية الصحية المطبوع. يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين للتحقق مما إذا كانت المعلومات الموجودة في دليل مقدمي الرعاية الصحية حديثة. يتم تحديث الدليل الموجود عبر الإنترنت يومياً. بإمكانك أيضاً طلب نسخة مطبوعة من دليل مُقدمي الرعاية.

اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك

مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك هو الطبيب أو مجموعة الأطباء الذين يقدمون الرعاية ويعملون مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لضمان حصولك على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها. يحيلك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك إلى الاختصاصيين الذين تحتاجهم ويتابعون الرعاية التي تحصل عليها من جميع مقدمي الرعاية الآخرين.

قد يكون مقدم الرعاية الصحية الأولية طبيب الأسرة أو طبيب ممارس عام أو طبيب أطفال أو طبيب باطني (طبيب الطب الباطني). يمكنك أيضاً اختيار ممرض ممارس مسجل معتمد كمقدم رعاية صحية أولية. يعمل الممرض الممارس المسجل المعتمد تحت إشراف طبيب ويستطيع أن يفعل الكثير من الأشياء التي يمكن للطبيب القيام بها مثل وصف الدواء وتشخيص الأمراض.

بعض الأطباء لديهم اختصاصيين طبيين آخرين قد يكشفون عليك ويقدمون الرعاية والعلاج تحت إشراف مقدم الرعاية الصحية الأولية.

وقد يكون بعض هؤلاء المهنيين الطبيين:

- مساعدي الأطباء
- أطباء مقيمين

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

• ممرضة - قابلة معتمدة

إذا كان لديك رعاية طبية، بإمكانك الاستمرار مع مزود الرعاية الأولية الخاص بك حتى لو كان هذا المزود ليس ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**. إذا لم يكن لديك رعاية طبية، فإن مزود الرعاية الطبية يجب أن يكون ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

إذا كان لديك احتياجات خاصة، يمكنك أن تطلب اختصاصي أن يكون مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك. يجب على الاختصاصي الموافقة على أن يكون مزود الرعاية الأولية الخاص بك ويجب أن يكون ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

يمكن لاختصاصي التسجيل مساعدتك في اختيار أول مزود للرعاية الصحية الأولية لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** إذا لم تختَر مقدم رعاية صحية أولية من خلال اختصاصي التسجيل خلال 14 يومًا من تاريخ اختيارك لـ **AmeriHealth Caritas PA CHC**، فسنختار نحن مقدم رعاية صحية أولية لك.

تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك

إذا كنت ترغب بتغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لأي سبب كان، اتصل بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)** لطلب مُقدم رعاية أولية جديد. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية أولية جديد، يمكنك زيارة الموقع **www.amerihealthcaritaschc.com** الذي يحتوي على دليل لمقدمي الرعاية أو اطلب من خدمات المشاركين أن يرسلوا لك دليلًا مطبوعًا لمقدمي الرعاية.

سيخبرك ممثل خدمات المشاركين متى يمكنك البدء في مراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك.

عند تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك، فبإمكان **AmeriHealth Caritas PA CHC** مساعدتك على إجراءات تنسيق نقل سجلاتك الطبية من مزود الرعاية الأولية القديم إلى مزود الرعاية الأولية الجديد. في حالات الطوارئ، ستساعد **AmeriHealth Caritas PA CHC** على نقل السجلات الطبية الخاصة بك في أقرب وقت ممكن.

إذا كان لديك طبيب أطفال أو أخصائي طب أطفال كمقدم رعاية صحية أولية، يمكنك طلب المساعدة للانتقال إلى مقدم رعاية صحية أولية يقدم خدمات للبالغين.

إذا كنت ضمن برنامج Medicare، فيجب عليك الاتصال بالجهة المسؤولة عن خطة Medicare لتغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك.

زيارات العيادات

تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك

لتحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك اتصل بعيادته. إذا احتجت إلى مساعدة للحصول على موعد، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعدك مع طبيبك، يُرجى الرجوع إلى قسم برنامج المواصلات (MATP) في صفحة 56 من هذا الدليل أو اتصل بخدمات المشاركين لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** على رقم الهاتف المذكور أعلاه.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

إذا لم تكن تمتلك بطاقة عضويتك لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** أثناء حضورك لأحد مواعيدك، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**). سنزودك برقم عضويتك. قم بتدوين رقم عضويتك على خطاب الترحيب الموجود ضمن باقة الترحيب بالمشاركين الجدد. خذ معك للحصول على الخدمات التي تحتاجها. يجب على مقدم الرعاية الصحية أيضًا الاتصال بـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** للتأكد من استحقاقك. في حال كان لديك اشتراك ببرنامج Medicare، يرجى أيضًا إخبار مُقدم الرعاية الأولية الخاص بك بالجهة التي تغطي رعايتك الصحية.

معايير تحديد المواعيد

يجب أن يستوفي مقدمو الرعاية الصحية في **AmeriHealth Caritas PA CHC** معايير تحديد المواعيد التالية:

- يتعين على مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أن يراك خلال 10 أيام عمل من موعد طلبك موعد روتيني.
- يجب ألا تضطر للانتظار في غرفة الانتظار أكثر من 30 دقيقة، إلا إذا كان لدى الطبيب حالة طارئة.
- إذا كان لديك حالة طبية عاجلة، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 24 ساعة من وقت اتصالك به لتحديد موعد معه.
- إذا كان لديك حالة طارئة، يجب على مقدم الرعاية الصحية رؤيتك فورًا أو إحالتك إلى غرفة طوارئ.
- إذا كنتِ حاملًا و
 - في الثلث الأول من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 10 أيام عمل من معرفة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك حامل.
 - في الثلث الثاني من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 5 أيام عمل من معرفة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك حامل.
 - في الثلث الأخير من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 4 أيام عمل من معرفة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك حامل.
 - إذا كان لديك حمل عالي الخطورة، يتعين على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك رؤيتك خلال 24 ساعة من معرفة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك حامل.

الإحالات

الإحالة هي عندما يرسلك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك إلى اختصاصي. الاختصاصي هو طبيب، (أو مجموعة أطباء)، أو ممرض ممارس مسجل معتمد يركز ممارسته على علاج مريض واحد أو حالة طبية واحدة أو جزء محدد من الجسم. إذا ذهبت إلى أخصائي دون الحصول على إحالة من مُقدم رعايتك الأولية، فقد يتوجب عليه تحمل الكلفة المالية.

إذا لم يكن لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** اثنان على الأقل من الاختصاصيين في منطقتك، وأنت لا ترغب بالتعامل مع الاختصاصي الموجود في منطقتك، فإن **AmeriHealth Caritas PA CHC** ستعمل على إيجاد اختصاصي آخر خارج شبكتها دون أن تحملك أي تكلفة مالية. يجب على مزود الرعاية الأولية الخاص بك التواصل مع **AmeriHealth Caritas PA CHC** ليُعلم **AmeriHealth Caritas PA CHC** بأنك ترغب بإيجاد اختصاصي آخر خارج نطاق شبكتها ومن ثم الحصول على الموافقة من قبل **AmeriHealth Caritas PA CHC** قبل رؤيتك للاختصاصي.

سيساعدك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك على تحديد موعد مع الاختصاصي. سيعمل مقدم الرعاية الصحية الأولية والاختصاصي معك ومع بعضهم البعض لضمان حصولك على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

قد يكون لديك في بعض الأحيان حالة طبية خاصة تحتاج فيها إلى مراجعة الاختصاصي كثيرًا. عندما يحيلك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لعدة زيارات إلى الاختصاصي، حينئذ يسمى ذلك إحالة دائمة.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

للحصول على قائمة بشبكة اختصاصي **AmeriHealth Caritas PA CHC**، يرجى الاطلاع على دليل المزودين عبر موقعنا الإلكتروني **www.amerihelthcaritaschc.com** أو من خلال الاتصال على خدمات المشاركين لطلب المساعدة أو طلب نسخة مطبوعة من دليل مُقدمي الرعاية.

الإحالات الذاتية

الإحالات الذاتية هي الخدمات التي تحصل عليها بنفسك دون الحاجة للرجوع إلى مزود الرعاية الأولية الخاص بك لتحصل على الخدمة. يجب عليك استخدام مزود تابع لشبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** إلا إذا حصلت على موافقة من **AmeriHealth Caritas PA CHC** لرؤية مزود خارج نطاق شبكتها أو إذا تم الإشارة إليه أدناه.

لا تتطلب الخدمات التالية إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك:

- الزيارات قبل الولادة.
- رعاية التوليد الروتينية
- رعاية أمراض النساء الروتينية
- خدمات تنظيم الأسرة الروتينية (بالإمكان المتابعة لدى مقدم رعاية من خارج الشبكة دون الحاجة إلى موافقة)
- خدمات الأسنان الروتينية
- الفحوصات الروتينية للعين
- خدمات الطوارئ

لن تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لخدمات الصحة السلوكية. لمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بمؤسسة رعاية مدارة للصحة السلوكية. لمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى القسم 7 من الكتيب، في صفحة 71.

الرعاية بعد ساعات الدوام

يمكنك الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك للمشاكل الطبية غير الطارئة على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع. سيساعدك مهنيو الرعاية الصحية حسب الطلب بشأن أي رعاية أو علاج تحتاجه.

لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** خط اتصال ترميزي مجاني ساخن على الرقم **1-844-214-2472** حيث يمكنك الاتصال على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع. ستتحدث معك ممرضة بشأن الأمور الصحية العاجلة الخاصة بك. هذا الخط غير مخصص لحالات الطوارئ. في حال كنت تعاني من حالة طارئة، ينبغي عليك زيارة أقرب قسم للطوارئ أو الاتصال بالرقم 911 أو بخدمة الإسعاف المحلية لديك.

تنسيق الخدمات

إذا كنت تحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل (LTSS)، وكنت بحاجة إلى المزيد من الخدمات أو خدمات مختلفة، فسيساعدك منسق الخدمات لتحصل على خدماتك ويتأكد من حصولك على الخدمات التي تحتاجها. سيتصل بك منسق الخدمات بعد أن تبدأ التغطية الخاصة بك مع **AmeriHealth Caritas PA CHC** كما يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين إذا كنت بحاجة إلى التحدث مع منسق الخدمات الخاص بك. انظر صفحة 59 للمزيد من المعلومات عن الخدمات والدعم طويل الأجل.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

اقتراحات المشاركين

اقتراح تغييرات على السياسات والخدمات

ترغب AmeriHealth Caritas PA CHC بالاستماع لأرائك بخصوص أفضل الطرق التي يمكنها أن تُحسن من تجربتك مع Community HealthChoices إذا كان لديك أي اقتراحات بخصوص تحسين البرنامج أو بخصوص تقديم الخدمات بشكل مختلف، يرجى التواصل مع خدمات المشاركين لدى AmeriHealth Caritas PA CHC على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

اللجنة الاستشارية للمشاركين في AmeriHealth Caritas PA CHC

تضم AmeriHealth Caritas PA CHC لجنة استشارية للمشاركين (PAC)، وتشتمل هذه اللجنة على المشاركين، شبكة مُقدمي الرعاية، ومُقدمي الرعاية المباشرة. تقدم اللجنة الاستشارية (PAC) النصائح لصالح AmeriHealth Caritas PA CHC بخصوص أفضل التجارب والاحتياجات للمشاركين من أمثالك. يتم عقد اجتماع وجاهي للجنة مرة واحدة على الأقل كل 3 شهور. للمزيد من المعلومات حول اللجنة الاستشارية للمشاركين (PAC)، يرجى الاتصال على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) أو زيارة الموقع الإلكتروني www.amerihealthcaritaschc.com.

برنامج تحسين الجودة لدى AmeriHealth Caritas PA CHC

لدى AmeriHealth Caritas PA CHC مهمة لمساعدة الناس على الحصول على الرعاية والحفاظ على صحتهم، وبناء مجتمعات صحية.

- فريق الجودة لدينا يدعم هذه المهمة عبر مراقبة الرعاية الصحية والخدمات التي نتلقاها.
 - هدفنا أن نرتقي بصحة وعافية مشاركيننا. فريق الجودة لدينا:
 - يدرس إجراءات تقديم خدماتنا الصحية والخدمية لمعرفة كيفية تقديمها بصورة أفضل.
 - يُنشئ برامج لخدمة مشاركيننا ممن هم بحاجة لرعاية خاصة.
 - يقوم بعمل استبانات للمشاركين ومُقدمي الرعاية ويدرس النتائج لتحسين خدماتنا.
 - يراجع جودة الرعاية والخدمات المقدمة من قبل مُقدمي الرعاية الطبية وخدمات طب الأسنان والنظر والصيدلة لدى AmeriHealth Caritas PA CHC.
- نبحث عن الأماكن التي تحتاج إلى تطوير لحسنها.

اتصل بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) إذا كنت:

- ترغب بمعرفة المزيد عن فريق الجودة لدينا وعن أهدافه وأنشطته وإنجازاته.
- تعتقد أنك لم تحصل على رعاية جيدة. سيبحث فريقنا في هذا الأمر.
- تريد العودة من المستشفى إلى المنزل وتحتاج إلى مساعدة. بإمكان فريقنا مساعدتك.

القسم - 2

الحقوق والمسؤوليات

حقوق ومسؤوليات المشاركين

لا تقوم AmeriHealth Caritas PA CHC ولا مقدمو الرعاية الصحية ضمن شبكتها بالتمييز ضد المشاركين على أساس العرق أو الجنس أو الدين أو الأصل القومي أو الإعاقة أو السن أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو على أي أساس آخر يحظره القانون.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

بصفتك مشاركًا في **AmeriHealth Caritas PA CHC**، فإنك تتمتع بالحقوق والمسؤوليات التالية.

حقوق المشاركين

لديك الحق فيما يلي:

1. أن تُعامل باحترام، ومراعاة كرامتك وحاجتك إلى الخصوصية من قبل موظفي **AmeriHealth Caritas PA CHC** ومقدمي الرعاية الصحية ضمن شبكتها.
2. أن تحصل على المعلومات بطريقة يمكنك فهمها بسهولة وأن تجد المساعدة عندما تحتاجها.
3. الحصول على المعلومات التي يمكنك فهمها بسهولة عن **AmeriHealth Caritas PA CHC**، وخدماتها، وأطبائها ومقدمي الرعاية الطبية الآخرين الذين يعالجونك.
4. أن تختار مقدمي الرعاية الصحية في الشبكة الذين تريدهم أن يعالجوك.
5. الحصول على خدمات الطوارئ عندما تحتاجها من أي مقدم رعاية صحية بدون موافقة **AmeriHealth Caritas PA CHC**.
6. الحصول على المعلومات التي يمكنك فهمها بسهولة والتحدث مع مقدمي الرعاية الصحية عن خياراتك العلاجية والمخاطر العلاجية والفحوصات التي يمكن القيام بها ذاتيا دون أي تدخل من **AmeriHealth Caritas PA CHC**.
7. اتخاذ جميع القرارات بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج. إذا لم تتمكن من اتخاذ قرارات العلاج بنفسك، فلديك الحق في أن يكون لديك شخص آخر يساعدك على اتخاذ القرارات أو أن يتخذ القرارات نيابة عنك.
8. أن تتحدث مع مقدمي الرعاية الصحية بخصوصية وأن يتسم التعامل مع معلوماتك وسجلاتك المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك بسرية.
9. أن تطلع على سجلاتك الطبية والحصول على نسخة منها وطلب تغييرات أو تصحيحات لسجلاتك.
10. طلب رأي آخر.
11. أن تقدم تظلماً إذا لم توافق على قرار **AmeriHealth Caritas PA CHC** بعدم وجود ضرورة طبية بالنسبة لك للحصول على خدمة ما.
12. أن تقدم شكوى إذا كنت غير راضٍ عن الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.
13. أن تطلب جلسة إنصاف من إدارة الخدمات الإنسانية.
14. ألا يكون هناك أي شكل من أشكال التقييد أو الفصل المستخدمة لإرغامك على فعل شيء ما لتأديبك، بغرض تسهيل أمور مقدم الرعاية الصحية، أو لمعاقبتك.
15. الحصول على معلومات عن الخدمات التي لا تغطيها **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو مقدم الرعاية الصحية بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية وكيفية الحصول على تلك الخدمات.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

16. أن تمارس حقوقك دون أن يؤثر ذلك سلبيًا على الطريقة التي تعاملك بها إدارة الخدمات الإنسانية و **AmeriHealth Caritas PA CHC** وشبكة مقدمي الرعاية الصحية.

17. تقديم التوجيهات المسبقة. يُرجى الرجوع إلى القسم 6 صفحة 69 لمزيد من المعلومات.

18. تقديم توصيات حول حقوق ومسؤوليات المشاركين لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

مسؤوليات المشاركين

يحتاج المشاركون إلى العمل مع مقدمي الرعاية الصحية والخدمات والدعم طويل الأجل. تحتاج **AmeriHealth Caritas PA CHC** إلى مساعدتك كي تحصل على الخدمات والدعم الذي تحتاجه.

فيما يلي الأشياء التي يجب عليك القيام بها:

1. توفير المعلومات التي يحتاجها مقدمو الرعاية الصحية الخاصين بك، قدر الإمكان.
2. اتباع التعليمات والإرشادات التي يقدمها مقدمو الرعاية الصحية الخاصين بك.
3. المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن الرعاية الصحية والعلاج الخاصين بك.
4. العمل مع مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك لإعداد وتنفيذ خطط علاجك.
5. أخبر مقدمي الرعاية الصحية الخاصين ما تريده وتحتاجه.
6. تعرف على تغطية **AmeriHealth Caritas PA CHC**، بما في ذلك جميع المزايا التي يشملها ولا يشملها التأمين الصحي والحدود.
7. استخدم شبكة مقدمي الرعاية الصحية فقط ما لم توافق **AmeriHealth Caritas PA CHC** على مقدم رعاية صحية خارج الشبكة أو كنت ضمن برنامج Medicare.
8. إحالتك من قبل مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لمراجعة اختصاصي عندما لا يكون الاختصاصي ضمن قائمة الإحالة الذاتية.
9. احترام المرضى الآخرين، وطاقم تقديم الرعاية الصحية والعاملين معهم.
10. بذل جهد حقيقي لدفع الرسوم الخاصة بك.
11. إبلاغ إدارة الخدمات الإنسانية عن الغش وإساءة الاستخدام من خلال الخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام.

الخصوصية والسرية

يتعين على **AmeriHealth Caritas PA CHC** أن تحمي خصوصية معلوماتك الصحية المحمية. كما يتعين على **AmeriHealth Caritas PA CHC** إخبارك متى يجوز استخدام معلوماتك الصحية الشخصية أو مشاركتها مع الآخرين. يشمل ذلك مشاركة معلوماتك الصحية الشخصية مع مقدمي الرعاية الصحية الذين يعالجونك أو كي تتمكن

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

AmeriHealth Caritas PA CHC من دفع التكاليف لمقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك. كما تتضمن مشاركة معلوماتك الصحية الشخصية مع إدارة الخدمات الإنسانية. هذه المعلومات مدرجة ضمن إشعار ممارسات الخصوصية لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC**. للحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC**، يرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5112** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**) أو زيارة الموقع الإلكتروني **www.amerihealthcaritaschc.com**.

الرسوم

الرسوم هي المبلغ الذي تدفعه مقابل بعض الخدمات المشمولة. وعادةً ما تكون مبلغًا بسيطًا فقط. سيُطلب منك دفع مبلغ الرسوم مقدّمًا عند حصولك على الخدمة، ولكن لا يمكن رفض منحك الخدمة إذا لم تكن قادرًا على دفع تلك الرسوم آنذاك. إذا لم تدفع الرسوم وقت تقديم الخدمة، قد تتلقى فاتورة من مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لتسديد الرسوم.

يمكن الاطلاع على مبالغ الرسوم في جدول الخدمات المغطاة بداية من صفحة **30** من هذا الكتيب.

لا يتعين على المشاركين التاليين دفع الرسوم:

- النساء الحوامل (بما في ذلك فترة ما بعد الولادة "النفاس")
- المشاركون الذين يعيشون في منشأة رعاية طويلة الأجل، بما في ذلك مرافق الرعاية الوسيطة للمعاقين ذهنيًا وممن لديهم حالات أخرى ذات صلة أو مؤسسة طبية أخرى.
- المشاركون الذين يعيشون في منزل رعاية شخصية أو دار رعاية منزلية.
- المشاركون المؤهلون للحصول على مزايا في إطار برنامج الوقاية والعلاج من سرطان الثدي وعنق الرحم.
- المشاركون الذين يتلقون الرعاية التلطيفية.

لا تتطلب الخدمات التالية دفع رسوم:

- خدمات الطوارئ
- خدمات المختبر
- خدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك لوازم الخدمات
- الخدمات التلطيفية
- الخدمات الصحية المنزلية
- خدمات الإقلاع عن التدخين
- الزيارات إلى مقدم الرعاية الصحية الأولية/الممرض الممارس المسجل المعتمد الخاصين بك.

ماذا لو تم تحميلي برسوم لا أوافق عليها؟

إذا كنت تعتقد أن مقدم الرعاية الصحية حمل عليك مبلغًا بالخطأ أو رسومًا تعتقد أنه لا يجب دفعها يمكنك حينئذ تقديم شكوى لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** يُرجى مراجعة القسم 8، الشكاوى والتظلمات، والجلسات العادلة للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى، أو الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5112** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**).

معلومات الفواتير

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

لا يجوز لمقدمي الرعاية الصحية في شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC فوترتك مقابل الخدمات الضرورية طبيًا التي تغطيها AmeriHealth Caritas PA CHC. حتى إذا لم يكن مقدم الرعاية الصحية الخاص بك قد تلقى دفعة أو كامل المبلغ الذي يتقاضاه من AmeriHealth Caritas PA CHC، فإن مقدم الرعاية الصحية لا يجوز له فوترتك. هذا الأمر ينطوي تحت مُسمى توازن الأجور.

متى يمكن لمقدم الرعاية الصحية فوترتك؟

يجوز لمقدمي الرعاية الصحية فوترتك في الحالات التالية:

- لم تقم بدفع رسومك.
- إذا تلقيت خدمات من مقدم رعاية صحية خارج الشبكة دون الحصول على موافقة من AmeriHealth Caritas PA CHC، وأخبرك مقدم الرعاية الصحية قبل تلقي الخدمة بأن هذه الخدمة لن يتم تغطيتها وأنت وافقت على دفع مقابل الخدمة.
- إذا تلقيت خدمات لا تغطيها AmeriHealth Caritas PA CHC، وأخبرك مقدم الرعاية الصحية قبل تلقي الخدمة بأن هذه الخدمة لن يتم تغطيتها وأنت وافقت على دفع مقابل الخدمة.
- إذا تلقيت خدمة من مقدم رعاية صحية غير مسجل في برنامج المساعدة الطبية.
- إذا لم يتم إحالتك من قبل مُقدم رعايتك الأولية أو مُقدم رعاية آخر عندما يكون هناك حاجة للإحالة، وأخبرك مقدم الرعاية الصحية قبل تلقي الخدمة بأن هذه الخدمة لن يتم تغطيتها وأنت وافقت على الدفع مقابل الخدمة.
- إذا تم رفض طلبك المتعلق باستثناءات البرامج أو الاستثناءات في حدود المزايا وأبلغك مُقدم الرعاية بشكل مسبق بأن عليك تحمل تكلفة الخدمة.
- إذا حصلت على خدمات من خلال انتحالك لشخصية أخرى أو باستخدامك لبطاقة تأمين صحي خاصة بشخص آخر.

ماذا أفعل إذا تلقيت فاتورة؟

إذا تلقيت فاتورة من مقدم رعاية صحية في شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC وكنت تعتقد أن مقدم الرعاية الصحية لم يكن يتعين عليه فوترتك، حينئذ يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)

إذا حصلت على فاتورة من مقدم رعاية صحية لأحد الأسباب آفة الذكر التي تسمح لمقدم الرعاية الصحية بفوترتك، فيجب عليك دفع الفاتورة أو الاتصال بمقدم الرعاية الصحية.

التزامات الأطراف الأخرى

قد يكون لديك تأمين Medicare أو تأمين صحي آخر. Medicare أو التأمين الصحي الآخر هو التأمين الأساسي الخاص بك. يعرف هذا التأمين الآخر باسم "التزامات الأطراف الأخرى". عدم وجود تأمين آخر لديك لا يؤثر على أهليتك لبرنامج المساعدة الطبية. في معظم الحالات، ستنفع Medicare أو التأمين الآخر لمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو لغيره قبل أن تدفع AmeriHealth Caritas PA CHC. يمكن فوترة AmeriHealth Caritas PA CHC فقط مقابل المبلغ الذي لا تدفعه Medicare أو التأمين الصحي الآخر.

يجب أن تخبر كلاً من مكتب مساعدة المقاطعة وخدمات المشاركة على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) إذا كان لديك تأمين Medicare أو تأمين صحي آخر. عندما تذهب إلى مقدم رعاية صحية أو

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

صيدلية يجب عليك إخبار مقدم الرعاية الصحية أو الصيدلية بجميع أشكال التأمين الطبي لديك وأن تظهر لهما بطاقة Medicare أو بطاقة تأمين أخرى أو بطاقة ACCESS أو EBT وبطاقة عضوية AmeriHealth Caritas PA CHC سيساعد ذلك على التأكد من دفع فواتير الرعاية الصحية الخاصة بك في الوقت المناسب وبشكل صحيح.

تنسيق المزايا

إذا كنت عضوًا في Medicare وكانت الخدمة أو الرعاية الأخرى التي تحتاجها تغطيها Medicare، حينئذ يمكنك الحصول على الرعاية الصحية من أي مقدم رعاية صحية ضمن شبكة Medicare. لا يتعين على مقدم الرعاية الصحية أن يكون ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC أو مُسجل في برنامج Medicaid. كما لا يتعين عليك الحصول على إذن مسبق من AmeriHealth Caritas PA CHC أو إحالات من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك التابع لـ Medicare لمراجعة اختصاصي. ستعمل AmeriHealth Caritas PA CHC مع Medicare لتحديد ما إذا كانت تحتاج إلى الدفع لمقدم الرعاية الصحية بعد أن تدفع Medicare أولاً.

إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا تغطيها Medicare ولكن تغطيها AmeriHealth Caritas PA CHC، حينئذ يجب عليك الحصول على الخدمة من مقدم رعاية صحية ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC. جميع قواعد AmeriHealth Caritas PA CHC، مثل الإذن المسبق وإحالات الاختصاصيين، تنطبق على هذه الخدمات.

إذا لم تكن عضوًا في Medicare ولكن لديك تأمين صحي آخر وتحتاج إلى خدمة أو رعاية أخرى مشمولة بتأمينك الآخر، حينئذ يجب عليك الحصول على الخدمة من مقدم رعاية صحية ضمن كل من الشبكة التابعة لتأمينك الآخر وشبكة AmeriHealth Caritas PA CHC معًا. يجب أن تتبع قواعد تأمينك الأخرى وقواعد AmeriHealth Caritas PA CHC، مثل الحصول على إذن مسبق وإحالات الاختصاصيين. ستعمل AmeriHealth Caritas PA CHC مع تأمينك الآخر لتقرر ما إذا كان يجب عليها دفع مقابل الخدمات بعد أن يدفع التأمين الآخر لمقدم الرعاية الصحية أولاً.

إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا يغطيها تأمينك الآخر حينئذ يجب عليك الحصول على الخدمة من مقدم رعاية صحية ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC. جميع قواعد AmeriHealth Caritas PA CHC، مثل الإذن المسبق، تنطبق على هذه الخدمات.

برنامج تقييد متلقي الخدمة

يتطلب برنامج تقييد متلقي الخدمة/المشاركين من متلقي الخدمة استخدام مقدمي رعاية صحية محددين إذا كان المشاركون قد أساء أو أفرط في استخدام رعايته الصحية أو مزاي الوصفات الطبية. تعمل AmeriHealth Caritas PA CHC مع إدارة الخدمات الإنسانية لتقرير ما إذا كان ينبغي أن تقتصر رعاية المشاركون على طبيب أو صيدلية أو مستشفى أو طبيب أسنان أو مقدم رعاية صحية محدد.

كيف يعمل ذلك؟

تراجع AmeriHealth Caritas PA CHC خدمات الرعاية الصحية وخدمات الأدوية التي استخدمتها. إذا وجدت AmeriHealth Caritas PA CHC إفراط أو إساءة استخدام لخدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية، حينئذ ستطلب AmeriHealth Caritas PA CHC من إدارة الخدمات الإنسانية الموافقة على وضع حد لمقدمي الرعاية الصحية الذين يمكنك استخدام خدماتهم. إذا وافقت إدارة الخدمات الإنسانية على ذلك حينئذ سترسل لك

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

AmeriHealth Caritas PA CHC إشعارًا خطيًا يبين ذلك القيد.

يمكنك اختيار مقدمي الرعاية الصحية أو ستختارهم لك **AmeriHealth Caritas PA CHC** إذا كنت تريد مقدم رعاية صحية آخر غير الذي اختارته لك **AmeriHealth Caritas PA CHC**، اتصل بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**. سيستمر هذا القيد لمدة 5 سنوات حتى إذا قمت بتغيير خطط **Community HealthChoices**.

إذا كنت لا توافق على قرار الحد من مقدمي الرعاية الصحية، يمكنك الطعن على القرار من خلال طلب جلسة عادلة من إدارة الخدمات الإنسانية خلال 30 يومًا من تاريخ الرسالة التي تخبرك أن **AmeriHealth Caritas PA CHC** قد قيدت مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك.

يجب عليك التوقيع على طلب مكتوب لجلسة عادلة وإرساله إلى:

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

إذا احتجت إلى مساعدة لطلب جلسة عادلة، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)** أو الاتصال بمكتب المساعدة القانونية المحلي.

إذا تم استلام طعنك خلال 15 يوم من تاريخ إخطار **AmeriHealth Caritas PA CHC**، لن يتم تطبيق تلك القيود حتى يتم البت في هذا الطعن. إذا تم استلام طعنك خلال أكثر من 15 يوم ولكن خلال 30 يومًا من تاريخ الإخطار، ستطبق تلك القيود حتى يتم البت في هذا الطعن. سيطلعك مكتب الجلسات والطعون خطيًا بتاريخ ووقت ومكان الجلسات. لا يجوز لك تقديم شكوى أو تظلم من خلال **AmeriHealth Caritas PA CHC** بشأن قرار تقييد مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك.

ستراجع **AmeriHealth Caritas PA CHC** خدماتك مرة أخرى بعد 5 سنوات لتقرير ما إذا كان ينبغي رفع تلك القيود أم مواصلة واسترسل نتائج مراجعتها إلى إدارة الخدمات الإنسانية. ستخبرك **AmeriHealth Caritas PA CHC** بنتائج المراجعة خطيًا.

الإبلاغ عن الغش أو إساءة الاستخدام

كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام المشاركين؟

إذا كنت تعتقد أن شخصًا ما يستخدم بطاقتك أو بطاقة مشارك آخر في **AmeriHealth Caritas PA CHC** للحصول على خدمات أو أدوات أو أدوية، أو يزور أو يغير وصفاته الطبية، أو يحصل على خدمات لا يحتاجها، يمكنك الاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم **1-866-833-9718 (TTY 711)** للإبلاغ **AmeriHealth Caritas PA CHC** بتلك المعلومات. كما يمكنك الإبلاغ عن هذه المعلومات بالاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)**.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام مقدم الرعاية الصحية؟

يكون مقدم رعاية صحية ما قد غش عندما يصدر فواتير مقابل خدمات أو أدوات أو أدوية لم تحصل عليها أو فواتير مقابل خدمة غير الخدمة التي تلقيتها. كما أن إصدار فواتير لنفس الخدمة أكثر من مرة أو تغيير تاريخ الخدمة يُعد مثالاً على غش مقدم الرعاية الصحية. للإبلاغ عن غش مقدم الرعاية الصحية، يمكنك الاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم **(TTY 711) 1-866-833-9718**. كما يمكنك الإبلاغ عن هذه المعلومات بالاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام **1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)**.

القسم 3 -

خدمات الصحة البدنية

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

إدارة الرعاية الصحية

إدارة الرعاية متاحة لجميع المشاركين. سيعمل مدير الرعاية معك ومع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك ومع جميع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ومع تأمينك الصحي الآخر لضمان حصولك على جميع الخدمات التي تحتاجها. كما يمكن لمدير الرعاية أن يساعدك على إيصالك ببرامج حكومية ومحلية أخرى، أو بخطةك التابعة لبرنامج Medicare (في حال كنت مشتركًا).

سيساعدك مدير الرعاية الخاص بك أيضًا عند مغادرة المستشفى أو غير ذلك من التجهيزات الطبية قصيرة الأجل لضمان حصولك على الخدمات التي تحتاجها عندما تعود إلى المنزل. قد تشمل هذه الخدمات زيارات أو علاجات الرعاية المنزلية. تريد **AmeriHealth Caritas PA CHC** منك أن تكون قادرًا على العودة إلى منزلك في أقرب وقت ممكن.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في أي جزء يتعلق برعايتك أو خدماتك الصحية أو فيما يخص برنامج ولاية أخرى أو برنامج محلي آخر، يُرجى الاتصال بمدير الرعاية أو خدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي)**.

الخدمات المغطاة

يستعرض الجدول التالي الخدمات التي تغطيها **AmeriHealth Caritas PA CHC** عندما تكون الخدمات ضرورية من الناحية الطبية. بعض الخدمات لها حدود أو رسوم، أو تتطلب إذنًا مسبقًا من **AmeriHealth Caritas PA CHC** إذا كنت بحاجة إلى خدمات تتجاوز الحدود المذكورة أدناه، يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك طلب استثناء، كما هو موضح لاحقًا في هذا القسم. لا تطبق هذه الحدود إذا كنت حاملًا.

إذا كنت تتلقى خدمات Medicare فإن خطة Medicare هي جهة الدفع الرئيسية لمعظم الخدمات. يرجى الرجوع إلى خطة Medicare للحصول على معلومات حول الخدمات المغطاة، والحدود، والرسوم، والإذن المسبق/الإحالات المطلوبة لتغطية Medicare.

| الخدمة | | |
|--|------------------------|--|
| مقدم الرعاية الصحية الأولية | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | لا حاجة لإذن مسبق أو إحالة |
| اختصاصي | الحد | قد يكون هنالك حدود لبعض الخدمات المتخصصة |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج لإذن مسبق للحصول على بعض الخدمات المتخصصة |
| ممرض ممارس مسجل معتمد | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | لا حاجة لإذن مسبق أو إحالة |
| مركز صحي / مركز صحي ريفي مؤهل اتحاديًا | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | لا حاجة لإذن مسبق أو إحالة |
| عيادة خارجية خاصة | الحد | قد يكون لبعض الخدمات حدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

| الخدمة | | |
|---|----------------------------------|--|
| الإذن المسبق / الإحالة | قد يتم طلب إذن مسبق لبعض الخدمات | |
| عيادة خارجية | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد يتم طلب إذن مسبق لبعض الخدمات |
| خدمات اختصاصي الأقدام | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد يتم طلب إذن مسبق لبعض خدمات اختصاصي الأقدام |
| خدمات مقوم العظام | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد يتم طلب إذن مسبق لبعض خدمات مقوم العظام |
| خدمات طبيب العيون | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد يتم طلب إذن مسبق لبعض الخدمات |
| الرعاية التلطيفية | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| خدمات العناية بالأسنان | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| الأشعة (مثل: الأشعة السينية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي المحوسب) | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| وحدة العمليات الصغرى للعيادات الخارجية | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| مركز جراحي للعناية الطبية الخارجية | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| النقل الطبي للحالات غير الطارئة | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| خدمات تنظيم الأسرة | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد يتم طلب إذن مسبق لبعض خدمات تنظيم الأسرة |
| غسيل الكلى | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

| الخدمة | | |
|--|------------------------|--|
| خدمات الطوارئ | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | لا حاجة لإذن مسبق أو إحالة |
| خدمات الرعاية العاجلة | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | لا حاجة لإذن مسبق أو إحالة |
| خدمات الإسعاف | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| مستشفى المرضى الداخليين | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| مستشفى إعادة تأهيل المرضى الداخليين | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| رعاية الأمومة | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| أدوية الوصفات الطبية | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | دواء من علامة تجارية: \$3 لكل وصفة طبية أو إعادة صرف لها عام: بدون رسوم بعض الأدوية ليس لها رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| المكملات الغذائية المعوية/الوريدية | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| خدمات مرافق التمريض | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| الرعاية الصحية المنزلية بما في ذلك خدمات التمريض والمساعدة والعلاج | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| المعدات الطبية المعمرة | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| عدسات النظارات | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

| الخدمة | | |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| إطارات النظارات | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | قد يتم تطبيق رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| العصاة اللاصقة | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | قد يتم تطبيق رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| | الحد | غير محدود |
| المستلزمات الطبية | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| | يوجد حد | قد يتم تطبيق الحدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| العلاج (الطبيعي، والمهني، والنطق) | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| المختبر | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| | الحد | قد يتم تطبيق الحدود |
| الإقلاع عن التدخين | الرسوم | بدون رسوم |
| | الإذن المسبق / الإحالة | قد تحتاج إلى إذن مسبق |
| | الحد | غير محدود |
| | الرسوم | بدون رسوم |

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

توجد خدمات صحة بدنية لا تغطيها **AmeriHealth Caritas PA CHC** إذا كانت لديك أي أسئلة عما إذا كانت **AmeriHealth Caritas PA CHC** تغطي خدمة لك، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

قد لا تغطي مؤسسات إدارة الرعاية الصحية الإجراءات والأدوية والمعدات الطبية التجريبية.

الخدمات غير المغطاة:

- الإجراءات والأدوية والمعدات الطبية التجريبية.
- الخدمات التي لا تمثل ضرورة طبية.
- الخدمات التي يوفرها مقدم رعاية صحية ليس ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC باستثناء:
 - خدمات الطوارئ.
 - خدمات تنظيم الأسرة.
 - خدمات الإرشاد للإقلاع عن التدخين.
 - عندما يوجد إذن مسبق من AmeriHealth Caritas PA CHC.
 - عندما تكون ضمن برنامج Medicare وتطلب خدمات تغطيها Medicare من مقدم رعاية صحية تختاره ضمن Medicare.
- الجراحة التجميلية، مثل شد الوجه أو البطن، أو شفط الدهون.
- العلاج بالإبر.
- خدمات العقم.
- اختبار الأبوة.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- أي خدمة مقدمة ومغطاة من خلال برنامج تأمين آخر، مثل تعويضات العمال أو TRICARE أو غير ذلك من التأمين التجاري الذي لم يحصل على إذن مسبق من AmeriHealth Caritas PA CHC. مع ذلك، لا تتطلب الخدمات التي تغطيها Medicare إذنًا مسبقًا.
- الخدمات المقدمة خارج الولايات المتحدة وأقاليمها. لا يُسمح لـ AmeriHealth Caritas PA CHC بإجراء مدفوعات خارج الولايات المتحدة.
- الخدمات التي لا تعتبر "خدمة طبية" بموجب الباب التاسع عشر من قانون الضمان الاجتماعي.

هذه ليست قائمة كاملة بالخدمات غير المغطاة.

قد لا تغطي AmeriHealth Caritas PA CHC جميع نفقات الرعاية الصحية الخاصة بك. قد تكون مسؤولاً عن دفع تكاليف الخدمات إذا قيل لك في وقت سابق أن AmeriHealth Caritas PA CHC لا تغطي الخدمة. من المهم التحقق من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو خدمات المشاركين لدى AmeriHealth Caritas PA CHC لمعرفة ما هي خدمات الرعاية الصحية المشمولة.

الآراء الأخرى

لديك الحق في طلب رأي آخر إذا لم تكن متأكدًا من أي علاج طبي أو خدمة أو جراحة غير طارئة تُقترح عليك. قد يعطي لك الرأي الآخر مزيدًا من المعلومات التي يمكن أن تساعدك على اتخاذ قرارات مهمة بشأن علاجك. يتوفر لك الرأي الآخر بدون أي تكلفة إضافية على الرسوم المعتادة.

اتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك واطلب اسم مقدم رعاية صحية آخر ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC للحصول على رأي آخر. إذا لم يكن هناك أي مقدمي رعاية صحية آخرين ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC، يمكنك أن تطلب موافقة AmeriHealth Caritas PA CHC للحصول على رأي آخر من مقدم رعاية صحية خارج الشبكة.

ما هي الموافقة المسبقة "الإذن المسبق"؟

بعض الخدمات أو البنود تحتاج إلى موافقة AmeriHealth Caritas PA CHC قبل أن تتمكن من الحصول على الخدمة. وهذا ما يسمى بالإذن المسبق. بالنسبة للخدمات التي تحتاج إلى إذن مسبق، تقرر AmeriHealth Caritas PA CHC ما إذا كانت الخدمة المطلوبة ذات ضرورة طبية أم لا قبل حصولك على الخدمة. يجب عليك أو على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك تقديم طلب إلى AmeriHealth Caritas PA CHC للموافقة على الخدمة قبل الحصول عليها.

ما المقصود بالضرورة الطبية؟

"الضرورة الطبية" تعني أن الخدمة أو البند أو الدواء يقوم بأي مما يلي:

- سيمنع مرض أو حالة أو إعاقة ما، أو يتوقع منه بشكل معقول أن يقوم بذلك.
- سيقلل أو يحسن التأثيرات الجسدية أو العقلية أو النمائية للمرض أو الحالة أو الإصابة أو الإعاقة، أو يتوقع منه بشكل معقول أن يقوم بذلك.
- سيساعدك على الحصول على أو الحفاظ على القدرة على أداء المهام اليومية، مع الأخذ بعين الاعتبار كل من قدراتك وقدرات شخص من نفس العمر.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- إذا كنت تحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل، سيعطيك مزايا الحياة المجتمعية، وفرصة لتحقيق أهدافك، وتكون قادر على العيش والعمل حيثما تريد.

إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة لفهم متى تكون الخدمة أو البند أو الدواء ذو ضرورة طبية أو إذا كنت ترغب في مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

كيفية طلب موافقة مسبقة

1. يجب على مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو مقدم الرعاية الصحية الآخر أن يزود **AmeriHealth Caritas PA CHC** بمعلومات تبين أن الخدمة أو الدواء ضروري طبيًا.
 2. ستراجع ممرضات أو صيادلة **AmeriHealth Caritas PA CHC** تلك المعلومات. إنهم يستخدمون المبادئ التوجيهية الإكلينيكية التي اعتمدتها إدارة الخدمات الإنسانية لمعرفة ما إذا كانت الخدمة أو الدواء ضروري طبيًا أم لا.
 3. إذا لم توافق الممرضة أو الصيدلي لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الطلب حينئذ سيقوم طبيب لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** بمراجعة الطلب.
 4. إذا تمت الموافقة على الطلب فسنبلغك أنت ومقدم الرعاية الصحية الخاص بك بذلك.
 5. إذا لم تتم الموافقة على الطلب سيتم إرسال رسالة إليك وإلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك نخبرك فيها سبب هذا القرار.
 6. إذا لم توافق على القرار يجوز لك تقديم شكوى أو تظلم و/أو طلب جلسة إنصاف. انظر صفحة 74 للحصول على معلومات بخصوص الشكاوى والتظلمات والجلسات العادلة.
 7. كما يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) للحصول على مساعدة لتقديم شكوى أو تظلم و/أو طلب جلسة عادلة.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم آلية الإذن المسبق بشكل أفضل، يُرجى تحدث مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو الاختصاصي أو الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).
- إذا كنت أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك ترغب في الحصول على نسخة من الإرشادات المتعلقة بالضرورة الطبية أو القواعد الأخرى التي تم اتباعها للبت في طلبك للحصول على إذن مسبق، يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112). يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك أيضًا الاتصال بخدمات مقدم الرعاية الصحية على الرقم 1-800-521-6007.

ما هي الخدمات أو البنود أو الأدوية التي تحتاج إلى إذن مسبق؟

تحدد القائمة التالية بعض وليس كل الخدمات والبنود والأدوية التي تتطلب الحصول على إذن مسبق.

خدمات الصحة البدنية التي تتطلب إذنًا مسبقًا تشمل ما يلي:

- القبول الاختياري في مستشفيات المرضى الداخليين، بما في ذلك إعادة التأهيل.
- تقييمات وإجراءات الزرع الاختيارية.
- النقل عن طريق الإسعاف الجوي للحالات الاختيارية/غير الطارئة.
- خدمات النقل الاختيارية للمرضى الداخليين أو الخارجيين بين مرافق الرعاية الوجيهة.
- مرفق التمريض الماهر.
- خدمات الجهاز الهضمي (رمز 91110 و 9111 فقط).
- جراحة علاج البدانة.
- يجب الحصول على إذن مسبق لجميع خدمات إدارة الألم، باستثناء: الخدمات التي يتم تقديمها ضمن جدول رسوم المساعدة الطبية في Pennsylvania ويتم توفيرها في تجهيزات عيادة طبيب مشارك (POS 11).

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- عمليات التجميل.
- خدمات العلاج في العيادات الخارجية (الطبيعي، والمهني، والنطق)
 - الموافقة المسبقة غير مطلوبة لعملية التقييم ولغاية 24 زيارة تخصصية خلال السنة التقويمية.
 - الموافقة المسبقة مطلوبة في حال زيادة عدد الزيارات التخصصية عن 24 زيارة خلال السنة التقويمية.
- الخدمات الصحية المنزلية التي يتم تقديمها من خلال أحد مزودي الشبكة: الإذن المسبق غير مطلوب لغاية 18 زيارة لكل ظرف خلال السنة التقويمية (يجب ألا تزيد عن 60 زيارة إجمالية).
- الرعاية بالتناوب / الرعاية التمريضية الخاصة بما في ذلك المساعد الصحي المنزلي.
- الخدمات والدعم طويل الأجل (مرفق تمرضي منزلي ومجمعي وصائي). * انظر القائمة التالية للحصول على مزيد من المعلومات التفصيلية.
- إيجارات المعدات الطبية المعمرة والمعدات الطبية المعمرة الاستثنائية:
 - كافة الإيجارات الشهرية للمعدات الطبية المعمرة والمعدات الطبية المعمرة الاستثنائية التي تزيد قيمتها عن \$750 شهرياً.
 - استئجار كافة أنواع الكراسي المتحركة (الآلية واليدوية) وجميع قطع الكراسي المتحركة (المكونات) بغض النظر عن التكلفة لكل قطعة.
- مشتريات المعدات الطبية المعمرة والمعدات الطبية المعمرة الاستثنائية:
 - كافة مشتريات المعدات الطبية المعمرة والمعدات الطبية المعمرة الاستثنائية بما يزيد عن \$750.
 - شراء جميع الكراسي المتحركة (الآلية واليدوية) وجميع قطع الكراسي المتحركة (المكونات) بغض النظر عن التكلفة لكل قطعة.
- التغذية العلاجية.
- الحفاضات: أي طلب يزيد عن 300 حفاضة أو "الحفاضات على شكل سروال داخلي" (أو كليهما)، وطلبات حفاضات من علامة تجارية محددة.
- إعادة التأهيل القلبي أو الرئوي.
- الخدمات المتعلقة بعلاج تقويم العمود الفقري بعد الزيارة رقم 24.
- أي خدمة يقوم بها مقدم رعاية صحية غير مشارك، ما لم تكن خدمة طوارئ.
- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية.
- الاختبارات النفسية العصبية.
- الاختبارات المختبرية الجينية.
- جميع الرموز المتنوعة/غير المدرجة.
- الخدمات أو المعدات غير المدرجة في جدول رسوم المساعدة الطبية و/أو ما يزيد عن الحدود التي فرضتها إدارة الخدمات الإنسانية.
- النقل بالإسعاف لكافة المشاركين في حالات الطوارئ الطبية التي تتطلب ذلك. النقل بالإسعاف في حالات الضرورة الطبية، وفي حالات الضرورة غير الطبية للمشاركين ضمن مستوى الرعاية NFCE.
- تحديد الأدوية الموصوفة.
- تحديد خدمات طب الأسنان.
- الإنهاء الاختياري للحمل.
- *جميع الخدمات والدعم طويل الأجل تتطلب إذنًا مسبقًا من منسق خدمات. تشمل الخدمات ما يلي:
 - الحياة اليومية للبالغين.
 - التكنولوجيا المساعدة.
 - الاستشارة بشأن المزايا.
 - التقييم الوظيفي.
 - الدمج المجتمعي.
 - خدمات الانتقال المجتمعي.
 - تنمية مهارات العمل.
 - المعدات الطبية المعمرة الاستثنائية.
 - خدمات الإدارة المالية.
 - التأقلم المنزلي.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- توصيل الوجبات للمنازل.
- الخدمات الصحية المنزلية.
- التدريب الوظيفي.
- العثور على وظيفة.
- المواصلات غير الطبية.
- خدمات مرافق التمريض.
- الدعم المجتمعي الموجّه من المشاركين.
- السلع والخدمات الموجّهة من المشاركين.
- خدمات المساعدة الشخصية.
- نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية.
- التخلص من الأثاث.
- التأهيل السكني.
- الرعاية المؤقتة.
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة.
- التأهيل اليومي المنظم.
- الرعاية عن بعد.
- الخدمات العلاجية والمشورة.
- تعديل السيارة.

بالنسبة للخدمات التي لها حدود، إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أنك بحاجة إلى خدمات أكثر من الحد المسموح به للخدمة، فيمكنك أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك طلب المزيد من الخدمات من خلال إجراءات الإذن المسبق.

إذا كنت أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك غير متأكدين بشأن ما إذا كانت الخدمة أو البند أو الدواء يتطلب إذنًا مسبقًا، اتصل بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

الإذن المسبق لخدمة أو بند

ستراجع AmeriHealth Caritas PA CHC طلب الإذن المسبق والمعلومات التي تقدمها أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. ستخبرك AmeriHealth Caritas PA CHC بقرارها خلال يومي عمل من تاريخ تلقي AmeriHealth Caritas PA CHC للطلب إذا كان لدى AmeriHealth Caritas PA CHC معلومات كافية لتحديد ما إذا كانت الخدمة أو البند ضروري طبيًا.

إذا لم يكن لدى AmeriHealth Caritas PA CHC معلومات كافية للبت في الطلب، حينئذ يجب علينا أن نخبر مقدم الرعاية الصحية الخاص بك خلال 48 ساعة من تلقي الطلب أننا نحتاج إلى مزيد من المعلومات للبت في الطلب والسماح لمقدم الرعاية بمدة 14 يومًا لتزويدنا بمزيد من المعلومات. ستخبرك AmeriHealth Caritas PA CHC بقرارنا خلال يومي عمل بعد تلقي AmeriHealth Caritas PA CHC المعلومات الإضافية.

ستحصل أنت ومقدم الرعاية الصحية الخاص بك على إخطار كتابي يخبرك عما إذا تمت الموافقة على الطلب أو رفضه، وأسباب الرفض في حالة رفضه.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

الموافقة المسبقة للأدوية الخاضعة للتغطية

ستقوم **AmeriHealth Caritas PA CHC** بمراجعة طلب الإذن المسبق للأدوية في غضون 24 ساعة من تلقيها الطلب. ستحصل أنت ومقدم الرعاية الصحية الخاص بك على إخطار كتابي يخبرك عما إذا تمت الموافقة على الطلب أو رفضه، وأسباب الرفض في حالة رفضه.

إذا ذهبت إلى صيدلية لصرف وصفة طبية وتعذر ذلك لأنه يتعين الحصول على موافقة مسبقة، فإن الصيدلي سيعطيك أدوية مؤقتة ما لم يعتقد الصيدلي أن هذا الدواء سيضررك. إذا لم تكن قد تناولت الدواء، ستحصل على إمداد لمدة 72 ساعة. إذا كنت قد تناولت الدواء بالفعل، ستحصل على إمداد لمدة 15 يومًا. سيحتاج مقدم الرعاية الصحية الخاص بك إلى أن يطلب إذنًا مسبقًا من **AmeriHealth Caritas PA CHC** في أقرب وقت ممكن.

ماذا لو تلقيت إشعارًا بالرفض؟

إذا رفضت **AmeriHealth Caritas PA CHC** طلبًا للحصول على خدمة أو بند أو دواء أو لم توافق عليه حسب الطلب، يمكنك تقديم تظلم أو شكوى. في حال قدمت شكوى أو تظلم بخصوص رفض إعطائك دواء ما، فإنه يتوجب على **AmeriHealth Caritas PA CHC** منح التصريح بإعطاء الدواء إلى حين البت في الشكوى أو التظلم طالما أن الشكوى أو التظلم قد تم تقديمه خلال 15 يوم عمل من تاريخ تلقي إخطار الرفض إلا في حال رأى الصيدلي أن هذا الدواء قد يشكل خطرًا على صحتك. راجع قسم 8، الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف، بدءًا من صفحة 74 من هذا الكتيب لمزيد من المعلومات المفصلة حول الشكاوى والتظلمات.

وصف الخدمة

خدمات الطوارئ

خدمات الطوارئ هي الخدمات اللازمة لعلاج أو تقييم حالة طبية طارئة. الحالة الطبية الطارئة هي إصابة أو مرض شديد لدرجة أن الشخص الطبيعي الذي لم يحصل على تدريب طبي يعتقد أن هناك خطر مباشر على حياة الشخص أو الصحة على المدى الطويل. إذا كان لديك حالة طبية طارئة، اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ، اتصل بالرقم 911 أو بمقدم خدمة الإسعاف المحلي. لست مضطرًا للحصول على موافقة **AmeriHealth Caritas PA CHC** للحصول على خدمات الطوارئ ويمكنك الذهاب إلى أي مستشفى أو غيرها من التجهيزات للرعاية في حالات الطوارئ.

فيما يلي بعض الأمثلة على الحالات الطبية الطارئة وغير الطارئة:

الحالات الطبية الطارئة

- النوبة القلبية
- ألم الصدر
- النزيف الشديد
- الألم الشديد
- فقدان الوعي
- التسمم

الحالات الطبية غير الطارئة

- التهاب الحلق
- القيء
- البرد أو الانفلونزا
- آلام الظهر

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- ألم الأذن
- الكدمات، والتورم، أو الجروح الطفيفة

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت حالتك تتطلب خدمات الطوارئ أم لا، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو بخط الاتصال التمريضي لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم **1-844-214-2472** على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع. يرجى تذكر أن خط الاتصال التمريضي لا يحل محل طبيبك. يرجى المتابعة دائما مع طبيبك.

النقل الطبي في حالات الطوارئ

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** النقل الطبي في حالات الطوارئ بواسطة سيارة إسعاف للظروف الطبية الطارئة. إذا كنت بحاجة إلى سيارة إسعاف، فاتصل بالرقم 911 أو بمقدم خدمة الإسعاف المحلي. لا تتصل ببرنامج المواصلات (MATP) (المبين في صفحة 56 من هذا الدليل) للنقل الطبي في حالات الطوارئ.

الرعاية العاجلة

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** الرعاية العاجلة لمرض أو إصابة أو حالة إذا لم تعالج خلال 24 ساعة يمكن أن تتحول سريعا إلى أزمة أو حالة طبية طارئة. يحدث ذلك عندما تحتاج إلى رعاية من الطبيب لكن ليس في غرفة الطوارئ.

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت حالتك تتطلب خدمات الطوارئ أم لا، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو بخط الاتصال التمريضي لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم **1-844-214-2472** أولاً. سيساعدك مقدم الرعاية الصحية الأولية من خلال خط الاتصال التمريضي على اتخاذ قرار بشأن ما إذا كنت بحاجة إلى الانتقال إلى غرفة الطوارئ أو عيادة مقدم الرعاية الصحية الأولية أو مركز رعاية عاجلة بالقرب منك. يرجى تذكر أن خط الاتصال التمريضي لا يحل محل طبيبك. في معظم الحالات إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، سيعطيك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك موعدًا خلال 24 ساعة. إذا لم تتمكن من الوصول إلى مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو إذا كان لا يستطيع رؤيتك خلال 24 ساعة، وكانت حالتك الطبية غير طارئة، فيمكنك أيضا زيارة مركز رعاية عاجلة أو مستوصف ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** لا يلزم الحصول على موافقة مسبقة للخدمات في مركز الرعاية العاجلة.

بعض الأمثلة على الحالات الطبية التي قد تحتاج إلى رعاية عاجلة تشمل:

- القيء
- السعال والحمى
- الالتواءات
- الطفح الجلدي
- آلام الأذن
- الإسهال
- التهاب الحلق
- آلام المعدة

إذا كان لديك أي أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**).

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

خدمات العناية بالأسنان

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** بعض مزايا طب الأسنان من خلال أطباء الأسنان في شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** بعض خدمات طب الأسنان لها حدود.

لا تقتصر أهمية العناية الجيدة بالأسنان على أسنانك وفمك ولثتك فحسب. بل تؤثر أيضاً على الظروف الصحية الأخرى، مثل السكري والحمل. زيارة طبيب الأسنان مرتين في السنة يساعدك على الحفاظ على صحتك. يمكنك الذهاب إلى أي طبيب أسنان ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**. لعثور على طبيب أسنان ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**، تفضل بزيارة الموقع www.amerihelthcaritaschc.com وانقر على "Find a Provider" العثور على مقدم خدمة. أو يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**) للحصول على المساعدة.

بعض خدمات طب الأسنان لها حدود. تحدث مع طبيب الأسنان الخاص بك.

- الفحوصات
- التنظيفات
- طوارئ الأسنان
- الأشعة السينية
- الحشوات
- الخلع (خلع الأسنان)
- إعادة تثبيت (إعادة لصق) التيجان
- خدمات اللثة*
- معالجة قناة الجذور*
- التيجان
- الأسنان الاصطناعية* بشكل كامل أو جزئي
- العمليات الجراحية للأسنان
- التخدير، * التخدير العام/الرابع، أو التخدير الواعي غير الرابع

يلزم الحصول على إذن مسبق وإثبات الضرورة الطبية. لمزيد من المعلومات عن الإذن المسبق، يرجى الانتقال إلى صفحة 34.

خدمات العناية بالنظر

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** بعض خدمات النظر للمشاركين من خلال مقدمي الرعاية الصحية في شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

يحق للمشاركين إجراء فحص روتيني للعين مرتين كل سنة تقويمية. لا حاجة إلى الإحالة لهذا الفحص الروتيني الأول للعين.

قد يكون لديك فحوصات إضافية للعين (بعد أقصى فحصين إضافيين في السنة التقويمية) إذا أكمل طبيب العيون الخاص بك النموذج الخاص بذلك.

لا تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** النظارات أو العدسات اللاصقة الطبية. مع ذلك، توجد بعض الاستثناءات. قد يكون المشاركون الذين لديهم أعراض انعدام العدسة أو إعتام عدسة العين مؤهلين لارتداء (النظارات أو العدسات الطبية). إذا كان لديك إحدى هذه الأعراض وتعتقد أنك قد تكون مؤهلاً للحصول على نظارة أو عدسات لاصقة، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين لمزيد من المعلومات.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

قد تكون هناك رسوم نظير بعض خدمات البصريات (العناية بالعيون). يُرجى الاطلاع على جدول رسوم المشاركين المرفق مع باقة الترحيب الخاصة بك. يمكنك أيضاً الوصول إليه من خلال زيارة الموقع الإلكتروني www.amerihealthcaritaschc.com.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب عيون، تفضل بزيارة www.amerihealthcaritaschc.com وانقر على "Find a Provider" العثور على مقدم خدمة. كما يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5112 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) للمساعدة.

مزايا الصيدلية

تغطي AmeriHealth Caritas PA CHC مزايا الصيدلية التي تشمل أدوية الوصفات الطبية والأدوية بدون وصفة طبية والفيتامينات بوصفة طبية من الطبيب. تغطي AmeriHealth Caritas PA CHC الأدوية التالية:

- الضرورية طبيًا.
- الأدوية المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.
- الأدوية التي يصفها مقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

الوصفات الطبية

عندما يصف مقدم الرعاية دواءً لك، يمكنك صرفه من أي صيدلية موجودة ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC. ستحتاج إلى إحضار بطاقة عضويتك في AmeriHealth Caritas PA CHC وقد تدفع رسومًا. ستدفع AmeriHealth Caritas PA CHC مقابل أي دواء مدرج في كتيب الوصفات الدوائية لـ AmeriHealth Caritas PA CHC أو ضمن قائمة الأدوية المفضلة لدى إدارة الخدمات الإنسانية (DHS) ويمكن أن تدفع مقابل أدوية أخرى إذا كان مُصرح بها مسبقًا. إما وصفتك الطبية أو الملصق على الدواء الخاص بك سيخبرك إذا كان طبيبك قد أمر بإعادة صرف الوصفة الطبية أم لا وعدد مرات الصرف التي يمكن أن تحصل عليها. في بعض الحالات، قد يكون بإمكانك الحصول على إمدادات لمدة 90 يومًا من بعض الأدوية المُختارة. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كان دواء الوصفة الطبية مشمول بالتغطية أم لا أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للعثور على صيدلية ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC، أو لديك أي أسئلة أخرى، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5112 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

*قد تتطلب بعض الأدوية الموجودة في كتيب الوصفات الطبية الخاص بـ AmeriHealth Caritas PA CHC أو في قائمة الأدوية المفضلة لدى قسم الخدمات الإنسانية الحاجة إلى إذن مسبق.

إذا كنت تتلقى مزايا Medicare فإن خطة Medicare هي جهة الدفع الرئيسية للأدوية. يرجى الرجوع لخطة Medicare إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كان دواء الوصفة الطبية مشمول بالتغطية أم لا أو إذا كان لديك أي أسئلة أخرى. إذا كان الدواء الذي تحتاجه غير مُغطى من قبل برنامج Medicare، فقد يتم تغطيته من قبل AmeriHealth Caritas PA CHC.

إذا كنت حاملًا، تأكدي من الاتصال بمكتب مساعدة المقاطعة أو بمركز خدمة العملاء على الرقم 1-877-395-8930. أعلمهم أنك حامل. لن تحتاجي إلى دفع رسوم أثناء فترة الحمل.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

**قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكُتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ
AmeriHealth Caritas PA CHC**

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** الأدوية المدرجة ضمن قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية (PDL) وكُتيب **AmeriHealth Caritas PA CHC** للوصفات التكميلية. وهذا هو الكُتيب الذي يجب أن يستخدمه مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو أي طبيب آخر عند تحديد الأدوية التي يجب أن تتناولها. تُغطي قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية (PDL) وكُتيب **AmeriHealth Caritas PA CHC** للوصفات التكميلية كل من العقاقير ذات العلامة التجارية والعقاقير العامة. تحتوي الأدوية العامة على نفس المكونات الفعالة مثل الأدوية التي لها علامة تجارية. قد يتطلب الحصول بعض الأدوية الموجودة في كُتيب الوصفات التكميلية الخاص بـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية إلى إذن مسبق. أي دواء يصفه طبيبك غير موجود ضمن قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية أو كُتيب **AmeriHealth Caritas PA CHC** للوصفات التكميلية سيحتاج إلى إذن مسبق. يمكن أن تتغير قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية (PDL) وكُتيب **AmeriHealth Caritas PA CHC** للوصفات التكميلية من وقت لآخر، لذلك تأكد من أن مقدم الرعاية الخاص بك لديه آخر المعلومات عند وصف الدواء لك.

إذا كان لديك أي أسئلة أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية أو كُتيب **AmeriHealth Caritas PA CHC** للوصفات التكميلية، اتصل بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) أو تفضل بزيارة موقع **AmeriHealth Caritas PA CHC** على العنوان www.amerihealthcaritaschc.com.

استرداد ثمن الأدوية

قد يحدث في بعض الأحيان أن تضطر لدفع ثمن أدويةك. قد يعوضك **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو يُسدد لك الثمن لاحقًا. عملية السداد هذه لا تنطبق على رسوم الاشتراك.

بشكل عام، فإن السداد لا يتم على الأدوية التي:

- تحتاج لموافقة مُسبقة.
- غير المغطاة سواء من قِبل **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو برنامج المساعدة الطبية في Pennsylvania.
- غير الضرورية طبيًا.
- تتجاوز حدود الجرعة والإمداد المحددة من قِبل إدارة الدواء والغذاء (FDA).
- التي يعاد صرفها سريعًا.

لا يمكن تعويضك إذا:

- لم تكن مؤهلًا للحصول على مزايا الصيدلية عندما دفعت ثمن الدواء.
- لم تكن مشاركًا في **AmeriHealth Caritas PA CHC** عندما حصلت على الدواء.

لطلب استرداد ثمن الأدوية الذي دفعته:
يجب عليك أن تطلب تعويضًا مكتوبًا.* يجب عليك إرسال إيصال الدفع المفصل من الصيدلية والذي يتضمن:

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- تاريخ شراء الدواء.
- اسمك.
- اسم الصيدلية وعنوانها (المدينة، الولاية، الرمز البريدي)، ورقم الهاتف.
- اسم الدواء وقوته وكميته.
- رقم NDC (رمز الأدوية الوطنية) للدواء (إذا لم تكن متأكدًا من هذه المعلومة، اطلب من الصيدلي مساعدتك).
- المبلغ الإجمالي للمال الذي دفعته مقابل كل دواء.

* إذا احتجت إلى مساعدة في كتابة هذا الطلب، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**).

اكتب اسمك وعنوانك ورقم هاتفك ورقم بطاقة عضوية **AmeriHealth Caritas PA CHC** على إيصالك أو على قطعة أخرى من الورق. أرسل المعلومات أعلاه إلى:

**Pharmacy Reimbursement Department
AmeriHealth Caritas PA CHC
P. O. Box 336
Essington, PA 19029**

قد يستغرق الأمر من 6 إلى 8 أسابيع قبل أن تحصل على ما دفعته.

ملاحظة: الإيصال الذي لا يحتوي على جميع المعلومات المذكورة أعلاه سيتم إعادته إليك دون تعويضك عما دفعته. يجب إرسال الإيصالات إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** في أقرب وقت ممكن. لن يتم قبول الإيصالات التي مر عليها 365 يومًا. يُرجى أن تتذكر الاحتفاظ بنسخة من الإيصال في سجلاتك.

الإيصال الذي يحتوي على جميع المعلومات التي تحتاجها لاسترداد ما دفعته هو ذلك الإيصال الذي تم تدبيسه في كيس الدواء الذي حصلت عليه. وليس إيصال الاستلام. يمكن للصيدلي أيضًا طباعة إيصال لك إذا طلبت منه ذلك.

الأدوية المتخصصة

تتضمن قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية وكُتيب **AmeriHealth Caritas PA CHC** للوصفات التكميلية على مجموعة من الأدوية تسمى الأدوية المتخصصة. تستخدم هذه الأدوية لعلاج الأمراض المستعصية. تحتاج هذه الأدوية في العادة إلى تناول بطريقة مخصصة ومراقبة وثيقة من الطبيب. يجب أن تتوفر موافقة مسبقة بالوصفة الطبية لهذه الأدوية. قد تدفع رسومًا مقابل دواءك. للاطلاع على قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية وكُتيب **AmeriHealth Caritas PA CHC** للوصفات التكميلية، والقائمة الكاملة للأدوية المتخصصة، وما إذا كان دوائك يعتبر متخصصًا، اتصل بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**)، أو تفضل بزيارة موقع

AmeriHealth Caritas PA CHC على العنوان **www.amerihealthcaritaschc.com**

ستحتاج إلى الحصول على هذه الأدوية من صيدلية متخصصة. يمكن للصيدلية المتخصصة إرسال أدويةك مباشرة بالبريد دون تحميلك تكلفة مقابل إرسالها لك. ستتصل بك الصيدلية المتخصصة قبل إرسال الدواء لك، قد تدفع رسومًا مقابل دواءك. كما يمكن للصيدلية الإجابة على أي أسئلة لديك حول الإجراءات المتعلقة بذلك. يمكنك اختيار أي صيدلية متخصصة ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** للحصول على قائمة صيدليات الشبكة المتخصصة، يرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**) أو زيارة الموقع الإلكتروني **www.amerihealthcaritaschc.com**، انقر على "View Your Benefits" عرض مزايا خطتك"، ومن ثم

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

اضغط على **Pharmacy (prescription) benefits** "مزايا الصيدلية (الوصفات الطبية)". للمزيد من الأسئلة أو المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية

تُغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية عندما يكون لديك وصفة طبية من مُقدم رعايتك. ستحتاج إلى إحضار بطاقة عضويتك في **AmeriHealth Caritas PA CHC** وقد تدفع رسومًا. فيما يلي بعض الأمثلة على الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية وقد تكون مُغطاة ضمن الخطة:

- أدوية الجيوب الأنفية والحساسية
- الأسيتامينوفين والاسبرين
- الفيتامينات العامة
- دواء الكحة
- أدوية الحموضة، مثل مضادات الحموضة

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول الأدوية المُغطاة ضمن قائمة الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية بزيارة موقع **AmeriHealth Caritas PA CHC** الإلكتروني www.amerihealthcaritaschc.com أو عبر الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

المساعدة في التسجيل ببرنامج Medicare الجزء "د"

إذا كنت مُسجلًا ببرنامج Medicare، فبإمكان **AmeriHealth Caritas PA CHC** مساعدتك في التسجيل ببرنامج Medicare الجزء "د" للمساعدة في دفع ثمن أدويةك الموصوفة طبيًا. بعض خطط الجزء "د" من Medicare لا توجد لها رسوم مقابل أدوية الوصفات الطبية. لمزيد من المعلومات اتصل بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) أو ببرنامج التثقيف وفهم القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية (PA MEDI) في ولاية Pennsylvania على الرقم 1-800-783-7067.

الإقلاع عن التدخين

هل ترغب بالإقلاع عن التدخين ومشتقات النيكوتين؟ تريد **AmeriHealth Caritas PA CHC** أن تساعدك للإقلاع عن التدخين!

إذا كنت على استعداد للإقلاع عن التدخين، بغض النظر عن عدد المرات التي حاولت فيها الإقلاع عن التدخين، فنحن هنا لمساعدتك.

الأدوية

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** الأدوية التالية لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين.

للحصول على القائمة الكاملة للأدوية المغطاة ضمن قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني www.amerihealthcaritaschc.com، انقر على **Participants** "المشاركون"، ومن ثم

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

Find a Doctor "إيجاد طبيب"، ومن ثم **Medicine or Pharmacy** "الأدوية أو الصيدلية". ستجد هناك رابط يفودك إلى قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية.

اتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لتحديد موعد للحصول على وصفة طبية للإقلاع عن التدخين.

الخدمات الاستشارية

قد يساعدك الدعم الاستشاري أيضًا في الإقلاع عن التدخين. تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** الخدمات الاستشارية التالية:

- يحق للمشاركين في **AmeriHealth Caritas PA CHC** الحصول على 70 جلسة استشارية لكل سنة تقويمية. مدة كل جلسة استشارية وجها لوجه هي 15 دقيقة، سواء لتقديم المشورة لمجموعة أو فرد.
- لن تحتاج إلى إحالة أو موافقة مسبقة للذهاب إلى جلسة استشارية. تحدث مع طبيبك لإيجاد مستشار قريبًا منك.
- يجب أن يكون المستشار جزءًا من برنامج المساعدة الطبية. كما يجب أن يكون المستشار معتمدًا من قبل وزارة الصحة.

علاج الصحة السلوكية

قد يصاب بعض الناس بالتوتر أو القلق أو الاكتئاب عندما يحاولون الإقلاع عن التدخين. يحق للمشاركين في **AmeriHealth Caritas PA CHC** الحصول على خدمات لمعالجة هذه الآثار الجانبية، لكن هذه الخدمات تغطيها مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية الخاصة بك. يمكنك العثور على مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية في مقاطعتك ومعلومات الاتصال بها في صفحة 72 من هذا الكتيب. اتصل بخدمات المشاركين لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**) لمساعدتك في الاتصال بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية الخاصة بك.

المصادر الأخرى للإقلاع عن التدخين

لمزيد من المساعدة، يمكنك:

- الاتصال بخط الإقلاع عن التدخين في Pennsylvania على الرقم **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**
- زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> للحصول على معلومات بخصوص "التبغ" و "السجائر الإلكترونية".
- يُرجى زيارة <https://pa.quitlogix.org> للعثور على مصادر استشارية للإقلاع عن التدخين ونصائح حول الإقلاع عن استخدام التبغ.

تذكر أن **AmeriHealth Caritas PA CHC** هنا للمساعدة في دعمك لتصبح أكثر صحة من خلال الإقلاع عن التدخين. لا تنتظر! يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**) حتى تتمكن من مساعدتك في أول خطوة نحو الإقلاع عن التدخين.

تنظيم الأسرة

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** خدمات تنظيم الأسرة. لن تحتاجي إلى إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لخدمات تنظيم الأسرة. تتضمن هذه الخدمات اختبار الحمل واختبار وعلاج الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وإمدادات تحديد النسل، والتثقيف في مجال تنظيم الأسرة وتقديم المشورة بشأنه. يمكنك مراجعة أي طبيب يُعد مقدم رعاية صحية ضمن المساعدة الطبية بما في ذلك أي مقدم رعاية صحية خارج الشبكة يقدم خدمات تنظيم الأسرة. لا توجد أي رسوم لهذه الخدمات. عندما تذهب إلى مقدم رعاية صحية لتنظيم الأسرة ليس ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** يجب عليك إبراز بطاقة عضوية **AmeriHealth Caritas PA CHC** وبطاقة Medicare (في حال كانت متاحة).

لمزيد من المعلومات عن خدمات تنظيم الأسرة المغطاة أو للحصول على مساعدة في العثور على مقدم خدمات تنظيم الأسرة، اتصل بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

رعاية الأمومة

الرعاية أثناء الحمل

الرعاية قبل الولادة هي الرعاية الصحية التي تتلقاها المرأة خلال فترة حملها وولادتها من مقدم رعاية الأمومة، كطبيب التوليد أو طبيب النساء (OB أو OB/GYN) أو الممرضة-القابلة. الرعاية المبكرة والمنتظمة قبل الولادة مهمة جدًا لصحتك ولصحة طفلك. حتى لو كنتِ حاملاً من قبل، فمن المهم أن تراجع مقدم رعاية الأمومة بانتظام خلال كل حمل.

إذا كنتِ تعتقدين أنك حامل وتحتاجين إلى اختبار حمل، راجعي مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو مقدم خدمة تنظيم الأسرة. إذا كنتِ حاملاً تستطيعين:

- الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو زيارته حيث يمكنه مساعدتك في العثور على مقدم رعاية الأمومة ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**.
- زيارة طبيب التوليد أو طبيب النساء أو الممرضة-القابلة بنفسك. لن تحتاجي إلى إحالة لرعاية الأمومة.
- زيارة مركز صحي ضمن الشبكة يوفر لك خدمات طبيب التوليد أو طبيب النساء.
- الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) للعثور على مقدم رعاية الأمومة.

يجب أن تراجع طبيبك بمجرد أن تعرفي أنك حامل. يجب على مقدم رعاية الأمومة الخاص بك أن يحدد لك موعدًا للكشف عليك:

- إذا كنتِ في الثلث الأول من الحمل، خلال 10 أيام عمل من معرفة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك حامل.
- إذا كنتِ في الثلث الثاني من الحمل، خلال 5 أيام عمل من معرفة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك حامل.
- إذا كنتِ في الثلث الأخير من الحمل، خلال 4 أيام عمل من معرفة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك حامل.
- إذا كان لديك حمل عالي الخطورة، خلال 24 ساعة من معرفة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك حامل.

إذا كان لديك حالة طارئة، اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ، اتصل بالرقم 911 أو بمقدم خدمة الإسعاف المحلي.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

من المهم أن تبقى مع نفس مقدم رعاية الأمومة طوال فترة الحمل والرعاية بعد الولادة. سيتابعون صحتك وصحة طفلك الأخذ في النمو عن قرب. من المفيد أيضاً البقاء مع نفس خطة Community HealthChoices أثناء فترة الحمل كلها.

لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** منسقي صحة أمومة مدربين خصيصاً للقيام بذلك ويعرفون ما هي الخدمات والموارد المتاحة لك.

إذا كنت حاملاً وتراجعين بالفعل مقدم رعاية الأمومة قبل تسجيلك في **AmeriHealth Caritas PA CHC**، يمكنك حينئذ الاستمرار في مراجعة نفس الشخص حتى إذا لم يكن ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** سيحتاج مقدم الرعاية هذا إلى الاتصال بـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** للموافقة على علاجك.

رعايتك أنت وطفلك بعد الولادة

يجب عليك زيارة مقدم رعاية الأمومة الخاص بك ما بين **7 إلى 84** يوماً بعد الولادة لإجراء فحص طبي، إلا إذا كان مقدم رعاية الأمومة الخاص بك يريد أن يراك قبل ذلك الوقت.

يجب تحديد موعد لطفلك مع مقدم الرعاية الصحية الأولية للطفل عندما يصل عمره 3 إلى 5 أيام، ما لم يرغب الطبيب في رؤية طفلك قبل ذلك الوقت. من الأفضل أن تختاري طبيباً لطفلك وأنت لا تزالين حاملاً. إذا احتجت إلى مساعدة في اختيار طبيب لطفلك يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

برنامج الأمومة لدى AmeriHealth Caritas PA CHC

لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** برنامج خاص للنساء الحوامل يُسمى **Bright Start®**.

برنامج **Bright Start®** للمشاركة الحوامل

نستطيع في برنامج **Bright Start** مساعدتك على الحفاظ على صحتك عندما تكونين حاملاً مما يساعدك على إنجاب طفل يتمتع بصحة جيدة. سنقدم لك معلومات عن أهمية الرعاية قبل الولادة، مثل:

- تناول فيتامينات ما قبل الولادة.
- الأكل الصحي.
- الابتعاد عن المخدرات والكحول والتدخين.
- زيارة طبيب أسنانك حتى تتمكني من الحفاظ على صحة لثتك.

من المهم أن تراجع طبيب الأسنان مرة واحدة على الأقل أثناء الحمل. تتأثر صحة الطفل الذي لم يولد بعد بصحة أسنانك ولثتك. مرض اللثة، على سبيل المثال، يمكن أن يسبب العدوى، مما قد يؤدي إلى أن يولد الطفل قبل ميعاده أكثر من اللازم. الطفل المولود قبل ميعاده أكثر من اللازم من المرجح أن يكون لديه مشاكل صحية وإعاقة يمكن أن تستمر معه مدى الحياة. سوف نعمل معك، ومع طبيب التوليد الخاص بك، وطبيب الأسنان للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجها.

لدينا معلومات عن خدمات أخرى، مثل:

- الطعام والملابس.
- المواصلات.
- الرضاعة الطبيعية.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- الرعاية المنزلية.
- مساعدتك على فهم العواطف والتغيرات التي تحدث لجسمك.
- المساعدة في الإقلاع عن التدخين.
- برنامج النساء والرضع والأطفال.
- المساعدة في الأمور المتعلقة بالمخدرات أو الكحول أو الصحة العقلية.
- المساعدة في الأمور المتعلقة بالعنف المنزلي.

قد تكوني مؤهلة للحصول على الرعاية الصحية المنزلية أو المعدات الطبية الخاصة أو المواصلات إلى مواعيد العيادات. اتصل بنا لمعرفة المزيد من المعلومات. يمكنك الوصول إلى Bright Start عبر الرقم المجاني **1-877-364-6797** (الهاتف النصي 711).

المعدات الطبية المعمرة واللوازم الطبية

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** المعدات الطبية المعمرة والمعدات الطبية المعمرة التي يمكن توظيفها في المنازل واللوازم الطبية. المعدات الطبية المعمرة عبارة عن منتج أو جهاز طبي يمكن استخدامه عدة مرات في منزلك أو في أي بيئة تمارس فيها أنشطة الحياة العادية، وعادةً لا يستخدم إلا إذا كان الشخص مصابًا بمرض أو به إصابة. عادةً ما تكون اللوازم الطبية غير قابل لإعادة الاستخدام وتستخدم لأغراض طبية. بعض هذه المنتجات يحتاج إلى موافقة مسبقة، ويجب على طبيبك طلبها. يجب أن يكون موردو المعدات الطبية المعمرة ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**. قد تدفع رسومًا مقابل ذلك.

أمثلة على المعدات الطبية المعمرة:

- خزانات الأكسجين
- الكراسي المتحركة
- العكازات
- المشايات
- الجبائر
- الأسرة الطبية الخاصة

أمثلة على المعدات الطبية المعمرة التي يمكن توظيفها في المنازل:

- مصاعد الكراسي المتحركة
- كراسي الدرج
- المصاعد المعلقة بالسقف
- سلال الكراسي المتحركة المعدنية

يتضمن ذلك عملية التركيب وإجراء الإصلاحات الضرورية طبياً للمعدات الطبية المعمرة التي يمكن توظيفها في المنزل، ولكن ذلك لا يشمل عمليات تهيئة المنزل. قد تكون مؤهلاً لعمليات تهيئة المنزل في حال كنت تتلقى خدمات برنامج LTSS.

أمثلة على اللوازم الطبية:

- لوازم السكري (مثل الحقن وشرائح الاختبار).
- قطع الشاش

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

- الشريط اللاصق
- لوازم سلس البول (مثل الحفاضات والسرارييل الداخلية والفوط)

إذا كان لديك أي أسئلة عن المعدات الطبية المعمرة أو اللوازم الطبية، أو للحصول على قائمة بموردي الشبكة، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

خدمات دار الرعاية

دار الرعاية عبارة عن منشأة مرخصة توفر خدمات تريض أو رعاية طويلة الأجل. هذه المرافق بها الخدمات التي تساعد على احتياجات المقيمين فيها سواء كانت احتياجات طبية أو غير طبية. تشمل خدمات دار الرعاية التريض وإعادة التأهيل، والمساعدة في مهام مثل اللبس، والاستحمام، واستخدام الحمام وتناول الوجبات، وغسيل الملابس، أو غيرها من الخدمات التي تحتاج إليها بشكل منتظم كجزء من برنامج الرعاية الصحية أو إدارة الصحة المخطط لها. يجب أن تكون دور الرعاية جزءًا من شبكة مقدمي خدمات الرعاية الصحية التابعة لـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** كي تتلقى الخدمات. إذا كنت بحاجة إلى خدمات دار الرعاية لأكثر من 30 يومًا، راجع صفحة 59 من الكتيب للحصول على معلومات عن الخدمات والدعم طويل الأجل.

خدمات العيادات الخارجية

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** خدمات العيادات الخارجية مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق وكذلك الأشعة السينية والفحوصات المخبرية. سيقوم مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك بترتيب هذه الخدمات من مقدمي الرعاية الصحية من شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

يُرجى الاطلاع على المعلومات الواردة في قسم الإذن المسبق في صفحة 34 لمزيد من المعلومات عن خدمات العيادات الخارجية التي قد تحتاج إلى إذن مسبق.

للاطلاع على معلومات عن رسوم أي خدمات للعيادات الخارجية، يُرجى الاطلاع على جدول الرسوم الموجود ضمن مجموعة الترحيب الخاصة بك. يمكنك أيضًا الحصول على هذه المعلومات من خلال الموقع الإلكتروني **www.amerihealthcaritaschc.com** أو راجع قسم الخدمات المغطاة في صفحة 30 من هذا الكتيب للحصول على مزيد من المعلومات.

خدمات المستشفى

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** خدمات المرضى الداخليين والعيادات الخارجية. إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين ولم تكن الحالة طارئة، سيرتب مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو الاختصاصي لدخولك مستشفى ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** وسيتابع رعايتك حتى إذا كنت بحاجة إلى أطباء آخرين خلال إقامتك في المستشفى. يجب الموافقة على إقامة المرضى الداخليين في المستشفى من قبل **AmeriHealth Caritas PA CHC** لمعرفة ما إذا كان المستشفى ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) أو طالع دليل مقدمي الرعاية الصحية على موقع **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرابط **www.amerihealthcaritaschc.com**.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

إذا كان لديك حالة طارئة وتم إدخالك إلى المستشفى، يجب عليك أو على أحد أفراد عائلتك أو صديقك أن يخبر مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك في أقرب وقت ممكن ولكن في موعد أقصاه 24 ساعة بعد دخولك المستشفى. إذا دخلت مستشفى غير موجود ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC فقد يتم تحويلك إلى مستشفى ضمن شبكة AmeriHealth Caritas PA CHC لن يتم نقلك إلى مستشفى جديد حتى تكون حالتك مستقرة بما يكفي لنقلك إلى تلك المستشفى.

من المهم جدًا تحديد موعد لمراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك خلال 7 أيام بعد مغادرة المستشفى. إن مراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك مباشرة بعد إقامتك في المستشفى ستساعدك على اتباع أي تعليمات حصلت عليها أثناء وجودك في المستشفى وستمنعك من العودة مرة أخرى إلى المستشفى.

قد تحتاج في بعض الأحيان إلى زيارة الطبيب أو تلقي العلاج في المستشفى دون أن يتم قبولك. وتسمى هذه الخدمات بخدمات العيادات الخارجية.

إذا كانت لديك أي أسئلة أخرى عن خدمات المستشفيات، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5112 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

للاطلاع على معلومات عن رسوم خدمات المستشفيات، يُرجى الاطلاع على جدول الرسوم الموجود ضمن مجموعة الترحيب الخاصة بك. كما يمكنك الحصول على هذه المعلومات من خلال موقعنا **www.amerihealthcaritaschc.com** أو راجع قسم الخدمات المغطاة بداية من صفحة 31 لمزيد من المعلومات.

الخدمات الوقائية

تغطي AmeriHealth Caritas PA CHC الخدمات الوقائية، والتي يمكن أن تساعدك في الحفاظ على صحتك. تشمل الخدمات الوقائية أكثر من مجرد مراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك مرة واحدة في السنة لإجراء فحص طبي. فهي تشمل أيضًا التطعيمات (اللقاحات)، والفحوص المخبرية، وغيرها من الاختبارات أو الفحوصات التي تسمح لك وللمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك بمعرفة ما إذا كنت بصحة جيدة أو لديك أي مشاكل صحية. تفضل بزيارة مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك للحصول على الخدمات الوقائية. سيوجه الرعاية الصحية الخاصة بك وفقًا لأحدث توصيات للرعاية.

كما يمكن للنساء الذهاب إلى طبيب التوليد/طبيب النساء المشارك لاختبار سرطان الرحم وفحص الحوض السنوي، والحصول على وصفة طبية لتصوير الثدي بالأشعة.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

هل حان الوقت لفحصك؟

| | |
|-------------------------------------|--|
| أَي شخص في أي عمر | راجع مقدم الرعاية الصحية الأولية مرة كل عام. راجع طبيب الأسنان مرة كل 6 شهور لفحص أسنانك. |
| كل النساء | راجعي طبيب أمراض النساء أو مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك كل عام بخصوص الأمور المتعلقة بصحة المرأة. |
| إذا عرفتِ أنك حامل | راجعي طبيب التوليد أو طبيب أمراض النساء على الفور وحددي معه مواعيد منتظمة. اتصلي بطبيب الأسنان اليوم لإجراء فحص أسنان. |
| إذا كنتِ امرأة عمرها 40 سنة أو أكثر | احصلي على صورة شعاعية للثدي مرة واحدة كل عام، أو حسب توجيهات الطبيب. راجعي طبيب الأسنان مرة كل 6 شهور لفحص أسنانك. |
| إذا كنت رجلاً عمره 50 سنة أو أكثر | تحدث مع طبيبك حول فحص سرطان البروستاتا. راجع طبيب الأسنان مرة كل 6 شهور لفحص أسنانك. |
| إذا كان عمرك 50 سنة أو أكثر | تحدث مع طبيبك حول الفحوصات الخاصة بسرطان القولون والمستقيم. راجع طبيب الأسنان مرة كل 6 شهور لفحص أسنانك. |

الفحص الجسدي

يجب أن تجري فحصًا جسديًا من خلال مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك مرة واحدة على الأقل في السنة. سيساعد ذلك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك على معرفة أي مشاكل قد لا تعرف بوجودها. قد يطلب منك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك عمل اختبارات بناء على سجلك الصحي وعمرك وجنسك. سيقوم مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أيضًا بالتحقق مما إذا كنت على علم بآخر التطعيمات والخدمات الوقائية وذلك للمساعدة في الحفاظ على صحتك.

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت على علم بآخر احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك، يُرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112). يمكن أن تساعد خدمات المشاركين أيضًا في تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك.

التقنيات الطبية الجديدة

يمكن أن تغطي AmeriHealth Caritas PA CHC التقنيات الطبية الجديدة مثل الإجراءات والمعدات إذا طلب ذلك مقدم الرعاية الصحية الأولية أو الاختصاصي الخاص بك. ترغب AmeriHealth Caritas PA CHC في التأكد من أن التقنيات الطبية الجديدة آمنة وفعالة، ومناسبة لك قبل الموافقة على الخدمة.

تعمل AmeriHealth Caritas PA CHC مع خبراء لإرشادنا بشأن التقنية الطبية الجديدة لأعضائنا. إننا نعمل مع الممارسات الطبية وقد نقدم خدمات تقنية جديدة لمشاركين محددين، مثل مراقبة المريض عن بعد. لدينا فريق من الأطباء يقوم بمراجعة التقنيات الطبية الجديدة. يقرر الفريق ما إذا كان ينبغي أن تصبح التقنيات الجديدة خدمات مغطاة. نحن لا نغطي تقنيات الاستقصاء والأساليب والعلاجات التي لا تزال قيد البحث.

إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات بشأن التقنيات الطبية الجديدة، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين لدى AmeriHealth Caritas PA CHC على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

الرعاية الصحية المنزلية

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** الرعاية الصحية المنزلية التي تقدمها وكالة صحية منزلية. الرعاية الصحية المنزلية هي الرعاية المقدمة في منزلك وتشمل خدمات التمريض الماهرة، والمساعدة في أنشطة الحياة اليومية مثل الاستحمام، واللبس، وتناول الطعام. والعلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق. يجب على طبيبك طلب الرعاية الصحية المنزلية.

توجد حدود لعدد زيارات الرعاية الصحية المنزلية التي يمكنك الحصول عليها، إلا إذا طلبت أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك استثناء من تلك الحدود.

يجب عليك الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**) إذا كنت قد حصلت على موافقة للحصول على مزيد من الرعاية الصحية المنزلية لكنك لم تحصل على تلك الرعاية التي تم الموافقة عليها.

إدارة المرض

لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** برامج تطوعية لمساعدتك على رعاية نفسك بشكل أفضل إذا كان لديك أحد الحالات الصحية الواردة أدناه. لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** مديرو رعاية سيعملون معك ومع مقدمي الرعاية الخاصين بك للتأكد من حصولك على الخدمات التي تحتاجها. لن تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لهذه البرامج، ولن تدفع رسوم لها.

إذا كان لديك حالة من حالات الرعاية الصحية الواردة أدناه، يمكن أن تصبح جزءاً من إحدى برامجنا الخاصة بما يلي:

- الربو.
- مرض الانسداد الرئوي المزمن.
- السكري.
- أمراض القلب والأوعية الدموية.
- الهيموفيليا.
- مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- فقر الدم المنجلي.

يوجد القليل من الطرق التي يمكن أن تجعلك جزءاً من هذه البرامج:

- قد يتحدث معك مقدم الرعاية الصحية الأولية أو الاختصاصي أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك كي تصبح جزءاً من هذه البرامج. سيتصل بنا لربطك معنا.
- قد نرى من تاريخك الصحي أنك ستستفيد من إحدى هذه البرامج. سنرسل لك المعلومات بالبريد أو من خلال الاتصال بك بشأن جعلك جزءاً من البرنامج.
- كل ما عليك هو أن تطلب ذلك فقط! اتصل بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**) واسأل عن أي من هذه البرامج.

إننا نساعدك على أن تفهم حالتك بشكل أفضل من خلال برامجنا. يساعد مدير الرعاية في تنسيق الرعاية الصحية لك ويرسل لك معلومات عن حالتك.

إذا كان لديك احتياجات إضافية، فسيعمل مدير الرعاية معك ومع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك. ستبدأ في تحديد أهدافك الشخصية والعمل عليها لتحسين صحتك ونوعية حياتك.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

بصفتك مشاركًا في **AmeriHealth Caritas PA CHC**، يحق لك أن تقول أنك لا تريد أن تكون جزءًا من هذه البرامج. يمكنك إخبارنا بذلك عبر الهاتف أو كتابةً. إذا كنت لا تريد أن تكون جزءًا من هذه البرامج، فلن يغير ذلك مزاياك مع **AmeriHealth Caritas PA CHC** بأي شكل من الأشكال. كما لن يغير ذلك من الطريقة التي تعاملك بها **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو مقدمو الخدمة لدينا أو إدارة الخدمات الإنسانية.

إذا كان لديك أي أسئلة عن برامجنا الخاصة، أو إذا كنت لا ترغب في أن تكون جزءًا من هذه البرامج، اتصل على برنامج إدارة الرعاية على الرقم **1-855-332-0116 (الهاتف النصي 711)**.

يمكن أن تكون صحتك أفضل من خلال اتباع خطة مقدم الرعاية الخاص بك بشأن الرعاية والمعرفة بمرضك أو حالتك. مديرو الرعاية لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** موجودون هنا لمساعدتك على فهم كيفية الاهتمام بنفسك بشكل أفضل من خلال اتباع أوامر الطبيب، وتعليمك بشأن أدويةك، مما يساعدك على تحسين صحتك، وتزويدك بالمعلومات لاستخدامها في مجتمعك. إذا كانت لديك أي أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

القسم 4 -

الخدمات خارج نطاق الشبكة
و
الخدمات خارج الخطة

مقدمو الرعاية الصحية خارج الشبكة

مقدم الرعاية الصحية خارج الشبكة هو مقدم رعاية صحية ليس لديه عقدًا مع **AmeriHealth Caritas PA CHC** لتقديم الخدمات للمشاركين في **AmeriHealth Caritas PA CHC**. قد يكون هناك وقت تحتاج فيه إلى الاستعانة بطبيب أو مستشفى غير موجودة ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**. إذا حدث ذلك، يمكنك أن تطلب المساعدة من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك. لدى مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك رقمًا خاص للاتصال به والطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** السماح لك بالذهاب إلى مقدم رعاية صحية خارج الشبكة. ستحقق **AmeriHealth Caritas PA CHC** لمعرفة ما إذا كان هناك مقدم رعاية صحية آخر في منطقتك يمكنه أن يمنحك نفس نوع الرعاية التي تعتقد أنت أو مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أنك تحتاجها. إذا لم تتمكن **AmeriHealth Caritas PA CHC** من منحك خيارًا من بين اثنين على الأقل من مقدمي الرعاية الصحية في منطقتك، فستغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** الخدمات الضرورية طبياً المقدمة من خلال مقدم رعاية صحية خارج الشبكة.

الحصول على الرعاية أثناء التواجد خارج منطقة خدمات AmeriHealth Caritas PA CHC

إذا كنت خارج منطقة خدمات **AmeriHealth Caritas PA CHC** وكان لديك حالة طبية طارئة، اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بالرقم 911. للحالات الطبية الطارئة، لست مضطراً إلى انتظار موافقة **AmeriHealth Caritas PA CHC** للحصول على الرعاية. إذا كنت بحاجة إلى الدخول إلى المستشفى، فيجب عليك إخبار مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك الآن.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية حالة غير طارئة أثناء وجودك خارج منطقة الخدمات، فاتصل بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) وسيساعدك في الحصول على أنسب رعاية.

لن تدفع **AmeriHealth Caritas PA CHC** مقابل الخدمات المقدمة خارج الولايات المتحدة وأقاليمها.

الخدمات خارج الخطة

قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات أخرى غير تلك التي تغطيها **AmeriHealth Caritas PA CHC** فيما يلي بعض الخدمات المتوفرة ولكن لا تغطيها **AmeriHealth Caritas PA CHC**. إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة للحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112).

النقل الطبي للحالات غير الطارئة

لا تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** النقل الطبي للحالات غير الطارئة لمعظم المشاركين في Community HealthChoices. يمكن أن تساعدك **AmeriHealth Caritas PA CHC** في ترتيب مواصلات ذهابك إلى مواعيد الخدمة التي يغطيها التأمين من خلال برامج مثل Shared Ride أو برنامج المواصلات (MATP) الوارد أدناه.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

تغطي AmeriHealth Caritas PA CHC النقل الطبي للحالات غير الطارئة إذا:

- كنت تعيش في دار رعاية، وتحتاج إلى الذهاب إلى أي موعد طبي أو مركز رعاية عاجلة أو صيدلية لأي خدمة ضمن المساعدة الطبية، للحصول على معدات طبية معمرة أو دواء.
- تحتاج إلى نقل طبي متخصص للحالات غير الطارئة، مثل أن تكون بحاجة إلى استخدام نقالة للوصول إلى موعدك.

إذا كان لديك أسئلة حول النقل الطبي للحالات غير الطارئة، يرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**).

برنامج المواصلات

يوفر برنامج المواصلات (MATP) النقل للحالات غير الطارئة إلى المواعيد الطبية والصيديات. تقدم هذه الخدمة بدون أي تكلفة عليك. سيحدد برنامج المواصلات (MATP) في مقاطعتك حاجتك للخدمات، وتوفير النوع المناسب من وسائل المواصلات لك. تُقدّم خدمات النقل عادةً بالطرق التالية:

- حيثما تتوفر وسائل النقل العام مثل الباصات ومترو الانفاق والقطارات، سيوفر برنامج المواصلات (MATP) تذاكر أو يعوضك عن أجرة النقل العام.
- إذا كان لديك أو لدى شخص آخر سيارة تستطيع استخدامها للذهاب على موعدك، قد يدفع لك برنامج المواصلات (MATP) مبلغ نظير كل ميل تقطعه بالإضافة إلى مواقف السيارات والرسوم إذا قدمت إيصالاً صحيحة.
- في حالة عدم توفر وسائل النقل العام أو إذا كانت غير مناسبة لك، فإن برنامج المواصلات (MATP) يوفر لك سيارات لذوي الاحتياجات الخاصة تشمل العربات، أو العربات ذات المصاعد، أو سيارات أجرة. عادةً ما تكون السيارة مجهزة لثقل أكثر من راكب مع وجود أكثر من موعد وموقع للركوب والنزول.

إذا كنت بحاجة إلى النقل إلى موعد طبي أو إلى الصيدلية، اتصل ببرنامج المواصلات (MATP) المحلي لديك للحصول على مزيد من المعلومات والتسجيل للحصول على الخدمات. يرجى الاطلاع على معلومات النقل الواردة في باقة الترحيب الخاصة بك لمزيد من المعلومات عن برنامج المواصلات (MATP). يمكن العثور على قائمة كاملة بمعلومات الاتصال ببرنامج المواصلات (MATP) للمقاطعة على العنوان التالي: <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

سيؤكد برنامج المواصلات (MATP) مع AmeriHealth Caritas PA CHC أو مع طبيبك على أن الموعد الطبي الذي تحتاج مواصلات للذهاب إليه هو خدمة مغطاة. تعمل AmeriHealth Caritas PA CHC مع برنامج المواصلات (MATP) لمساعدتك على ترتيب المواصلات لك. كما يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين لمزيد من المعلومات على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**).

برنامج النساء والرضع والأطفال

يقدم برنامج النساء والرضع والأطفال خدمات طعام صحي وخدمات تغذية للرضع والأطفال دون سن الخامسة والحوامل أو اللاتي وضعن حملهن أو يرضعن. يساعدك برنامج النساء والرضع والأطفال أنت وطفلك على الأكل جيداً من خلال تعليمك التغذية الجيدة ويعطيك قسائم طعام لاستخدامها في محلات البقالة. برنامج النساء والرضع والأطفال يساعد الرضع والأطفال الصغار على تناول الأطعمة المناسبة حتى يتمكنوا من النمو بصحة جيدة. يمكنك أن تطلبي من مقدم رعاية الأمومة الخاص بك الحصول على طلب لبرنامج النساء والرضع والأطفال في زيارتك التالية أو الاتصال بالرقم **1-800-WIC-WINS** (1-800-942-9467). لمزيد من المعلومات قم بزيارة موقع برنامج النساء والرضع والأطفال عبر الرابط www.pawic.com.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

أزمة العنف المنزلي والوقاية منه

العنف المنزلي هو نمط من السلوك حيث يحاول شخص ما الحصول على السلطة أو السيطرة على شخص آخر ضمن أسرة أو علاقة حميمة.

هناك العديد من الأنواع المختلفة للعنف المنزلي. تشمل بعض الأمثلة ما يلي:

- الاستغلال العاطفي
- العنف الجسدي
- الملاحقة
- العنف الجنسي
- الاستغلال المالي
- الاعتداء اللفظي
- إساءة معاملة المسنين
- عنف الشريك الحميمي لاحقاً في الحياة
- سوء معاملة الشريك الحميمي
- العنف المنزلي في مجتمع الميم

هناك العديد من الأسماء المختلفة المستخدمة للحديث عن العنف المنزلي. يمكن أن يسمى: إساءة معاملة أو عنف منزلي أو الضرب أو عنف الشريك الحميمي أو عنف الأسرة أو الزوج أو عنف العلاقة أو المواءة.

إذا كان أي من هذه الأمور تحدث أو حدثت لك، أو كنت خائفة من شريك حياتك، قد تكوني إذاً في علاقة مسيئة.

إن العنف المنزلي جريمة، وتتوفر لك وسائل الحماية القانونية منها. إن ترك علاقة عنيفة ليس سهلاً، لكن يمكنك الحصول على المساعدة.

أين يمكن الحصول على مساعدة:

[الخط الوطني لمكافحة العنف الأسري \(National Domestic Violence Hotline\)](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[تحالف Pennsylvania لمكافحة العنف الأسري \(Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence\)](#)

تشمل الخدمات المقدمة لضحايا العنف العائلي ما يلي: التدخل في الأزمات، وتقديم المشورة، والذهاب إلى الشرطة والمواعيد الطبية والمحاكم، وتوفير مأوى طارئ مؤقت للضحايا وأطفالهم المعالين. كما تُقدم برامج للوقاية من العنف المنزلي وبرامج تثقيفية لتقليل خطر العنف المنزلي في المجتمع.

1-800-932-4632 (في Pennsylvania)

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

أزمة العنف الجنسي والاغتصاب

يشمل العنف الجنسي أي نوع من الاتصال الجنسي غير المرغوب فيه أو الكلمات أو الأفعال ذات الطبيعة الجنسية التي تتعارض مع إرادة الشخص. قد يستخدم أي شخص القوة أو التهديد أو التلاعب أو الإقناع لارتكاب العنف الجنسي. يمكن أن يشمل العنف الجنسي ما يلي:

- الاغتصاب
- الاعتداء الجنسي
- سفاح المحارم
- الاعتداء الجنسي على الأطفال
- الاغتصاب عند المواعدة والتعارف
- الشد أو الملامسة
- إرسال محتوى جنسي دون إذن
- الطقوس التي تنتم بالاعتداء
- الاستغلال الجنسي التجاري (على سبيل المثال: الدعارة)
- التحرش الجنسي
- العداء لمجتمع الميم + التمر
- الكشف والتلصص (عملية المشاهدة أو التصوير أو تصوير الفيديو في مكان يتوقع فيه المرء الخصوصية)
- المشاركة القسرية في إنتاج المواد الإباحية

يمكن أن يكون للناجين من العنف الجنسي ردود فعل جسدية أو عقلية أو عاطفية لتلك التجربة. قد يشعر من ينجو من العنف الجنسي بالوحدة والفرع والخجل والخوف من ألا يصدقهم أحد. يمكن أن يستغرق الشفاء بعض الوقت لكي يحدث.

أين يمكن الحصول على مساعدة:

تخدم مراكز أزمات الاغتصاب في **Pennsylvania** جميع البالغين والأطفال. تشمل الخدمات ما يلي:

- استشارات مجانية وسرية بشأن الأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم.
- خدمات لعائلة الناجين أو الأصدقاء أو الشركاء أو الأزواج.
- المعلومات والإحالات إلى الخدمات الأخرى في منطقتك وبرامج التوعية الوقائية.

اتصل بالرقم **1-888-772-7227** أو تفضل بزيارة الرابط أدناه للوصول إلى المركز المحلي لأزمات الاغتصاب.

[\(Pennsylvania Coalition Against Rape\) \(www.pcar.org/\)](http://www.pcar.org/) **انتلاف Pennsylvania ضد الاغتصاب**

القسم 5 -

الخدمات والدعم طويل الأجل

الخدمات والدعم طويل الأجل

تغطي **AmeriHealth Caritas PA CHC** الخدمات والدعم طويل الأجل للمشاركين الذين لا يستطيعون القيام ببعض أنشطة الحياة اليومية أو الذين يعانون من أمراض مزمنة. تشمل الخدمات والدعم طويل الأجل خدمات في المجتمع وفي دار الرعاية. تساعدك الخدمات والدعم طويل الأجل على العيش حيثما تريد، على سبيل المثال، في المنزل أو في بيئة سكنية أخرى في المجتمع، أو في دار رعاية. كما تدعمك الخدمات والدعم طويل الأجل حيثما تريد أن تعمل.

ولكي تستطيع الحصول على الخدمات والدعم طويل الأجل، يجب أن يكون لديك "تقرير بالأهلية الطبية" يبين أنك بحاجة إلى نوع من الخدمات يقدم في دار رعاية، حتى لو كنت تحصل على الخدمات أو يمكنك الحصول عليها في المنزل أو في مكان مجتمعي آخر مجهز لذلك. وهذا ما يسمى "المؤهلين طبيًا للمرافق التمريضية". وهذا يعني أنه لا يحق لكل فرد الحصول على الخدمات والدعم طويل الأجل.

إذا كنت تحصل أو سوف تحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل فسيلتقي بك منسق الخدمات لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** للحديث عن كل احتياجاتك، بما في ذلك المكان الذي تعيش فيه أو تريد العيش فيه، وما هي احتياجاتك الصحية البدنية والسلوكية، وما إذا كنت تحتاج إلى مقدم رعاية أو أي دعم آخر في المجتمع. وهذا ما يسمى "التقييم الشامل للاحتياجات".

كجزء من التقييم الشامل للاحتياجات، ستحصل على منسق خدمة سيعمل معك لإعداد خطة خدمات مرتكزة على الشخص ستتضمن جميع الخدمات التي تحتاجها سواء **AmeriHealth Caritas PA CHC** تغطي تلك الخدمات أم لا.

تم شرح تنسيق الخدمات، والتقييم الشامل للاحتياجات، وعملية التخطيط المرتكزة على الشخص بمزيد من التفصيل أدناه.

تنسيق الخدمات

إذا كنت مؤهلاً للحصول على الخدمات والدعم طويل الأجل، سيساعدك منسق خدمة للحصول على جميع الخدمات والدعم طويل الأجل الذي تحتاجه. سيمنحك **AmeriHealth Caritas PA CHC** حق الاختيار من بين منسقي الخدمات المتاحين والموظفين ضمن البرنامج أو بموجب عقد مع **AmeriHealth Caritas PA CHC** ستزودك **AmeriHealth Caritas PA CHC** بمعلومات عن منسقي الخدمات في إطار المنطقة التي نغطيها، بما في ذلك توصيف مختصر لأي مهارات خاصة أو خبرات عمل. في حال طلب ذلك، سيسمح لك بالتحدث مع منسقي الخدمات كجزء من عملية الاختيار. سيعمل منسق الخدمات معك لإعداد خطة خدمات مرتكزة على الأشخاص وسيؤكد من تحديث تلك الخطة وأنها تحصل على جميع الخدمات والدعم الوارد في خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك.

يجب عليك الاتصال بمنسق الخدمات الخاص بك في الحالات التالية:

- إذا كنت لا تفهم خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك. يجب أن تعرف وأن تكون قادرًا على فهم الخدمات والدعم الذي ستحصل عليه ومقدمي الرعاية الذين سيدعمونك.
- إذا رغبت في تغيير خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك.
- إذا كنت تواجه مشاكل مع أي من الخدمات أو الدعم أو مقدمي الرعاية.

سيساعدك منسق الخدمات الخاص بك في الحصول على كل من الخدمات والدعم طويل الأجل وغيرها من الخدمات الطبية والاجتماعية والسكنية والتعليمية المغطاة وغير المغطاة وغيرها من الخدمات والدعم المبين في خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك. سيقوم منسق الخدمات الخاص بك بما يلي:

- إعطاؤك معلومات عن الخدمات والدعم اللازم ومساعدتك في الحصول عليها.
- متابعة الخدمات والدعم الخاص بك.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- إفادتك بما يلي:
 - التقييمات المطلوبة
 - إجراءات خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص
 - الخدمات والدعم طويل الأجل المتاح
 - بدائل الخدمات، بما في ذلك توجيه المشاركين
 - حقوقك، بما في ذلك حقك في تقديم شكوى أو تظلم وطلب جلسة عادلة
 - مسؤولياتك في Community HealthChoices
 - أدوار الأشخاص الذين يعملون لدى Community HealthChoices
- المساعدة في الشكاوى والتظلمات وطلبات عقد جلسات عادلة إذا احتجت مساعدة وطلبت ذلك.
- الاحتفاظ بسجل لتفضيلاتك، ونقاط القوة، والأهداف فيما يخص خطة الخدمات المرتكزة على الشخص.
- إعادة تقييم احتياجاتك كل عام أو أقل إذا لزم الأمر.
- مساعدتك ومساعدة فريق التخطيط المرتكز على الأشخاص لاختيار مقدمي الخدمة.
- تذكيرك بعمل اللازم لتبقى مؤهلاً لتلقي خدمات Community HealthChoices و LTSS.
- البحث عن خدمات خارج نطاق خطة Community HealthChoices من شأنها أن تلبى احتياجاتك، بما في ذلك من خلال برنامج Medicare أو مقدمي التأمين الصحي الآخرين، ومن خلال موارد المجتمع.

في حال انتقالك لمسكن جديد، سيتأكد منسق خدماتك من استمرار حصولك على الخدمات والدعم الذي تحتاجه للانتقال لمنزلك الجديد. يشمل هذا الأمر مساعدتك في الحفاظ على المنزل، وفي الأنشطة التي تساعدك على الاستقلالية، ومساعدتك في استخدام الموارد المجتمعية التي من شأنها أن تبقيك على تواصل مع المجتمع.

إذا أردت منسق خدمات آخر في أي وقت من الأوقات، يُرجى الاتصال على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

التقييم الشامل للاحتياجات

التقييم الشامل للاحتياجات هو الخطوة الأولى لتحديد الخدمات التي تحتاجها. من المهم أن تتعاون مع AmeriHealth Caritas PA CHC لإجراء تقييم في أقرب وقت ممكن. تشتمل عملية التقييم الشامل للاحتياجات على مراجعة لصحتك البدنية، وصحتك السلوكية، والخدمات والدعم طويل الأجل (LTSS)، ومقدم الرعاية، والاحتياجات الأخرى. سيتضمن التقييم أيضاً التحدث عن تفضيلاتك، وأهدافك، ومسكنك، والدعم غير الرسمي. يُظهر الجدول الموضح في الأسفل توقيت إكمال التقييم، والذي سيعتمد على حالتك.

| الحالة | الجدول الزمني لتقييم AmeriHealth Caritas PA CHC |
|--|--|
| أنت مؤهل طبيًا للمرافق التمريرية لكنك لا تحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل عندما بدأت مع AmeriHealth Caritas PA CHC | خلال 5 أيام عمل من تاريخ البدء |
| لديك بالفعل خطة خدمة مرتكزة على الأشخاص وتحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل | خلال 5 أيام عمل من توقيت إعادة تحديد الأهلية الصحية |
| تطلب إجراء تقييم بصفتك شخص مكلف أو فرد من العائلة | خلال 15 يومًا من الطلب |
| كان آخر تقييم شامل لاحتياجاتك قبل 12 شهرًا أو أكثر | يجب أن يكون لدى جميع المشاركين الذين يتلقون الخدمات والدعم طويل الأجل تقييمًا شاملاً للاحتياجات بشكل سنوي. |
| لديك حدث مهم (موضح أدناه) | خلال 14 يومًا من وقوع الحدث، أو قبل ذلك بناءً على الحالة والاحتياجات الصحية للمشارك |

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

إذا كنت تحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل ولديك أحد الأحداث المهمة التالية، يُرجى الاتصال بمنسق الخدمات الخاص بك لتحديد موعد لاستكمال إعادة تقييم في أقرب وقت ممكن.

- قبول دخولك المستشفى، أو الانتقال بين مرافق الرعاية الصحية (مثل الانتقال من مستشفى إلى دار رعاية)، أو الخروج من المستشفى.
- تغيير في قدرتك على رعاية نفسك.
- تغيير في مقدم الرعاية أو غير ذلك من الدعم غير الرسمي الذي قد يغير حاجتك للخدمات.
- تغيير في منزلك قد يغير حاجتك للخدمات.
- تغيير دائم في صحتك يمكن أن يغير حاجتك للخدمات.
- طلب منك شخصياً أو من شخص ينوب عنك أو من مقدم الرعاية أو مقدم الخدمات أو إدارة الخدمات الإنسانية.

إذا كنت لا تحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل ولكنك تعتقد أنك قد تكون مؤهلاً، يمكنك أن تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** تقييمًا شاملاً للاحتياجات. بعد الانتهاء من التقييم الشامل للاحتياجات، إذا أشارت نتائج التقييم أنك بحاجة إلى الخدمات والدعم طويل الأجل، فستحيلك **AmeriHealth Caritas PA CHC** إلى إدارة الخدمات الإنسانية لتقرير أهليتك الطبية لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً طبيًا للمرافق التمريضية. لا تقرر **AmeriHealth Caritas PA CHC** أهليتك الطبية لتلقي الخدمات والدعم طويل الأجل لكنها ستساعدك على فهم الإجراءات.

التخطيط المرتكز على الأشخاص

بعد إجراء التقييم الشامل للاحتياجات الخاص بك، سيعمل منسق الخدمات معك لإعداد خطة خدمات مرتكزة على الأشخاص. وبدعم من منسق الخدمات الخاص بك، ستقود إعداد خطة خدمات مرتكزة على الأشخاص خاصة بك.

فيما يلي المعلومات المهمة التي يجب أن تعرفها عن خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك:

- ستعد خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك بمساعدة منسق الخدمات الخاص بك وأي شخص تريده، مثل أفراد الأسرة أو غيرهم من الدعم غير الرسمي.
- ستكمل خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك مع منسق الخدمات الخاص بك خلال 30 يومًا من تاريخ التقييم أو إعادة التقييم الشامل للاحتياجات.
- ستعد أنت ومنسق الخدمات الخاص بك خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك بناءً على التقييم الشامل للاحتياجات الخاص بك، وتقرير الأهلية الطبية الخاصة بك، والخدمات التي تغطيها **AmeriHealth Caritas PA CHC** لتلبية احتياجاتك القائمة.
- ستتضمن خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك معلومات عن الحالات اللازمة لك للحصول على الخدمات والدعم.
- سيأخذ منسق الخدمات الخاص بك في الاعتبار كل من الخدمات المغطاة داخل الشبكة وخارجها لتلبية احتياجاتك على أفضل وجه حيثما تريد تلبيتها.

ستتعامل خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك مع احتياجاتك البدنية والسلوكية واحتياجاتك من الخدمات والدعم طويل الأجل، ونقاط قوتك، وتفضيلاتك، وأهدافك، وما تأمل أن تلبيه الخدمات لك. ستتضمن الخطة المعلومات التالية:

- ظروفك الصحية وأدويتك الحالية ومبلغ جميع الخدمات المصرح بها، بما في ذلك طول الفترة المصرح بها.
- مقدم (مقدمو) الرعاية الذين اخترتهم لتقديم الخدمات والدعم الذي تحتاج إليه وتريده.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- المكان الذي تعيش فيه أو تريد أن تعيش فيه وتحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل (كمنزلك أو بيئة سكنية أخرى في المجتمع، أو دار رعاية). تدعمك AmeriHealth Caritas PA CHC لتعيش بشكل مستقل قدر الإمكان والمشاركة في مجتمعك بقدر ما تحب وتستطيع.
- عوامل الخطر التي قد تؤثر على صحتك، وسبل تقليل هذه المخاطر، بما في ذلك وجود خطط احتياطية للرعاية إذا لزم الأمر.
- حاجتك إلى موارد المجتمع والتخطيط للحصول عليها، والخدمات غير المغطاة، وغيرها من أشكال الدعم، بما في ذلك أي وسائل معيشية معقولة.
- الدعم الذي تحتاج إليه للقيام بما تريد القيام به في وقت فراغك، بما في ذلك الهوايات والأنشطة المجتمعية.
- كيف ستعمل AmeriHealth Caritas PA CHC مع شركات التأمين الصحي الأخرى أو الدعم الذي لديك، مثل Medicare، وتأمين قدامى المحاربين ومؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية الخاص بك.

عند الانتهاء من إعداد خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك ستوقعها أنت ومنسق الخدمات الخاص بك، وسيعطيك منسق الخدمات الخاص بك نسخة للاحتفاظ بها في سجلاتك. ستخبر AmeriHealth Caritas PA CHC مقدمي الخدمات والدعم طويل الأجل في خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك أنها معتمدة لتقديم الخدمات والدعم في خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك ومقدار ونوع الخدمة التي يجب تقديمها. لا يمكن لمقدمي خدماتك تقديم الخدمات والدعم طويل الأجل في خطة الخدمات المرتكزة على الأشخاص الخاصة بك حتى حصولهم على موافقة من AmeriHealth Caritas PA CHC للقيام بذلك.

يجب على منسق الخدمات الخاص بك التحدث معك عن الخدمات والدعم طويل الأجل الخاص بك مرة واحدة على الأقل كل 3 أشهر عن طريق الهاتف أو شخصيًا للتأكد من أنك تحصل على الخدمات والدعم طويل الأجل الخاص بك وأن تلك الخدمات تلبي احتياجاتك. يجب أن تكون زيارتان على الأقل من تلك الزيارات شخصية كل عام.

فريق التخطيط المرتكز على الأشخاص

للمساعدة في عملية التخطيط المرتكز على الأشخاص، سيقوم منسق خدماتك بمساعدتك بتحديد الأشخاص المهمين ليكونوا ضمن فريق التخطيط المرتكز على الأشخاص (PCPT). قد يتضمن أعضاء فريق PCPT على أصدقائك، مقدمي الرعاية الطبية، مقدمي الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)، أو أي شخص آخر ترغب بمشاركته في فريق التخطيط الخاص بك. سيعمل منسق خدماتك مع أعضاء فريق PCPT لضمان الوفاء باحتياجاتك.

وصف الخدمة

الخدمات المنزلية والمجتمعية

الخدمات المنزلية والمجتمعية عبارة عن خدمات ودعم مقدم في منزلك ومجتمعك. تساعد الخدمات المنزلية والمجتمعية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة على العيش بشكل مستقل والبقاء في منازلهم. تشمل هذه الخدمات المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (مثل تناول الطعام والاستحمام) والأنشطة الأساسية للحياة اليومية (مثل إعداد وجبات الطعام والتسوق من البقالة).

تغطي AmeriHealth Caritas PA CHC الخدمات المنزلية والمجتمعية التالية:

- خدمات الحياة اليومية للكبار - الخدمات اليومية في مركز مجتمعي للمساعدة في العناية الشخصية والحاجات الاجتماعية والغذائية والعلاجية، 4 ساعات أو أكثر يوميًا بجدول منتظم لمدة يوم أو أكثر كل أسبوع.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- التكنولوجيا المساعدة - جهاز أو جزء من معدات أو نظام منتج لزيادة القدرة على التواصل أو القيام بأشياء لنفسك قدر الإمكان أو الحفاظ على تلك القدرة.
- العلاج السلوكي - خدمات لتقييم مشاركتك، ووضع خطة علاج/دعم منزلي، وتدريب أفراد الأسرة/الموظفين وتقديم المساعدة التقنية لتنفيذ الخطة ومراقبة المشاركون في تنفيذها.
- الاستشارة بشأن المزايا - تقديم استشارة بشأن ما إذا كان وجود وظيفة سيزيد من قدرتك على دعم نفسك و/أو الحصول على ميزة مالية صافية أم لا.
- التقييم الوظيفي - مراجعة اهتماماتك ونقاط قوتك لتحديد الخيارات المهنية المحتملة.
- علاج التأهيل المعرفي - خدمات للمشاركين ممن لديهم إصابات في الدماغ وتشمل التشاور مع معالج، وتقديم المشورة المستمرة، والتدريب أو الهدي الذي يركز على مساعدة المشارك على العمل في مواقف واقعية.
- الاندماج المجتمعي - خدمات قصيرة الأجل لتحسين المساعدة الذاتية، والتواصل، والاندماج في المجتمع، وغيرها من المهارات اللازمة للعيش في المجتمع، والتي تُقدم خلال الأحداث المتغيرة للحياة مثل الانتقال من دار رعاية، والانتقال إلى مجتمع جديد أو من منزل الأسرة، أو تغيير آخر يتطلب مهارات جديدة.
- خدمات الانتقال المجتمعي - مصاريف تدفع مرة واحدة، مثل مبالغ التأمين، ومصاريف الانتقال، والمنتجات المنزلية، للمشاركين الذين ينتقلون من مؤسسة إلى منزلهم، أو شقتهم، أو إلى ترتيبات معيشية أخرى.
- الخدمات الاستشارية - تقديم استشارات للمشارك للمساعدة في حل النزاعات وقضايا الأسرة، مثل مساعدة المشارك على إنشاء شبكات الدعم الإيجابي والحفاظ عليها، وتحسين العلاقات الشخصية، أو تحسين التواصل مع أفراد الأسرة أو غيرهم.
- تطوير المهارات الوظيفية - التعلم وخبرات العمل، بما في ذلك العمل التطوعي، حيث يمكن للمشارك تطوير نقاط القوة والمهارات لديه ليكون قادرًا على الحصول على وظيفة تدفع له أجورًا جيدة.
- التعديلات المنزلية - التغييرات المادية في منزل المشارك لجعل المنزل آمنًا وتمكين المشارك ليكون أكثر استقلالية في المنزل.
- توصيل الوجبات للمنازل - الوجبات الجاهزة التي يتم توصيلها للمشاركين الذين لا يستطيعون إعداد وجبات مغذية لأنفسهم أو الحصول عليها.
- المساعدات الصحية المنزلية - الخدمات التي يطلبها الطبيب والتي تشمل العناية الشخصية مثل المساعدة في الاستحمام، ومراقبة الحالة الطبية للمشارك، والمساعدة في المشي، والمعدات الطبية، والتمارين.
- التدريب الوظيفي - تقديم الدعم للمساعدة في تعلم وظيفة جديدة والحفاظ على وظيفة مدفوعة الأجر. يمكن أن يشمل ذلك مساعدة المشارك على تطوير الدعم الطبيعي في مكان العمل والعمل مع أصحاب العمل أو الموظفين وزملاء العمل والعملاء لتمكين المشارك من الحصول على وظيفة مدفوعة الأجر.
- البحث عن وظيفة - المساعدة في إيجاد فرص العمل المحتملة ومساعدة المشارك في الحصول على وظيفة تناسب ما يريده وما يمكنه القيام به وابتناسب احتياجات صاحب العمل.
- المواصلات غير الطبية - التذاكر والتعويض عن المسافة المقطوعة لمساعدة المشارك على الانخراط في المجتمع وغير ذلك من الأنشطة.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- التمرريض - خدمات ممرضة مسجلة أو ممرضة متدربة مرخصة، يطلب من الطبيب، وتشمل تشخيص وعلاج المشاكل الصحية من خلال التثقيف الصحي، وتقديم المشورة الصحية والرعاية الماهرة التي يحددها الطبيب أو طبيب الأسنان.
- الاستشارات الغذائية - خدمات لمساعدة المشارك ومقدم الرعاية المدفوعة وغير المدفوعة في تخطيط وجبات الطعام التي تلبي الاحتياجات الغذائية للمشارك وتجنب أي أطعمة تسبب مشاكل.
- العلاج المهني - خدمات المعالج المهني بأمر من الطبيب، وتشمل تقييم مهارات المشارك والمساعدة في تغيير الأنشطة اليومية بحيث يمكن للمشارك القيام بالأنشطة الحياتية اليومية.
- الدعم المجتمعي الموجه من المشاركين - خدمات ودعم للمشاركين الذين يرغبون في توجيه خدماتهم، واستئجار عمالهم، والحفاظ على ميزانية لخدماتهم تحت "Services My Way" (الخدمات بطريقتي)، والتي تشمل مساعدة المشاركين على المهارات المعيشية الأساسية مثل الأكل والشرب، وقضاء الحاجة. والأعمال المنزلية مثل التسوق وغسيل الملابس والتنظيف، والمساعدة في المشاركة في الأنشطة المجتمعية.
- السلع والخدمات الموجهة من المشاركين - خدمات أو معدات أو لوازم المشاركين الذين يرغبون في توجيه خدماتهم والحفاظ على ميزانية لخدماتهم تحت "Services My Way" (الخدمات بطريقتي)، حتى يكونوا آمنين ومستقلين في منازلهم وأن يكونوا جزءًا من مجتمعهم.
- خدمات المساعد الشخصي - التدريب العملي على المساعدة لأنشطة الحياة اليومية مثل الأكل، والاستحمام، واللبس، وقضاء الحاجة.
- نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية - جهاز إلكتروني متصل بهاتف المشارك مبرمج لإرسال إشارة إلى مركز استجابة به موظفون مدربون عندما يضغط المشارك على زر "help" (المساعدة) للحصول على مساعدة في حالات الطوارئ.
- التخلص من الآفات - خدمات للتخلص من الحشرات والآفات الأخرى من منزل المشارك والتي ستمنع المشارك من البقاء في المجتمع بسبب خطر يتعلق بالصحة والسلامة إذا لم يتم التعامل معها.
- العلاج الطبيعي - خدمات العلاج الطبيعي بطلب من الطبيب، وتشمل تقييم مشاركون وعلاجه للحد من أو منع الإعاقة بعد إصابة أو مرض.
- التأهيل السكني - الخدمات التي يتم تقديمها في بيئة يمتلكها أو يديرها مقدم الرعاية حيث يعيش المشارك، وتشمل الاندماج المجتمعي، والمساعدة الليلية، وخدمات المساعدة الشخصية للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية مثل الاستحمام، واللبس، والأكل، والتنقل، وقضاء الحاجة. والأنشطة الأساسية للحياة اليومية مثل الطبخ، والأعمال المنزلية، والتسوق، بحيث يحصل المشارك على المهارات اللازمة ليكون مستقلاً قدر الإمكان ويشارك في الحياة المجتمعية بشكل كامل.
- الرعاية المؤقتة - خدمة قصيرة الأجل لدعم المشارك عندما يكون مقدم الرعاية غير المدفوع الأجر بعيداً أو يحتاج إلى راحة.
- المعدات واللوازم الطبية المتخصصة - البنود التي تسمح للمشارك بزيادة القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية أو الحفاظ عليها.
- علاج النطق - خدمات مختص أمريكي مرخص له في النطق واللغة والسمع أو اختصاصي معتمد في النطق واللغة بطلب من الطبيب، وتشمل التقييم، وتقديم المشورة، وإعادة تأهيل مشارك لديه إعاقة في النطق.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

- التأهيل اليومي المنظم - خدمات يومية في بيئة مجموعة صغيرة موجهة لإعداد المشارك للعيش في المجتمع، وتشمل الإشراف والتدريب والدعم في التدريب على المهارات الاجتماعية.
- الرعاية عن بعد - 3 خدمات تستخدم التكنولوجيا لمساعدة المشارك على أن يكون مستقلاً قدر الإمكان:
 - خدمات الرعاية عن بعد لقياس الحالة الصحية ومراقبتها - تستخدم التكنولوجيا اللاسلكية أو خط الهاتف لجمع البيانات المتعلقة بالصحة مثل النبض وضغط الدم لمساعدة مقدم الرعاية الصحية في معرفة حالة المشارك وتوفير التثقيف والاستشارات.
 - خدمة الرعاية عن بعد لمراقبة النشاط والمستشعر - تستخدم تكنولوجيا تعتمد على مستشعر على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع، عن طريق المراقبة عن بعد والتتبع السلي للروتين اليومي للمشاركين.
 - خدمة الرعاية عن بعد لأدوية ومراقبتها - تساعد المشارك عن طريق صرف الأدوية ومراقبة ما إذا كان المشارك يتناول الدواء على النحو الوارد في الوصفة الطبية أم لا.
- تعديلات السيارة - التغييرات المادية لسيارة أو فان يستخدمها مشارك ذو احتياجات خاصة، حتى إذا كانت السيارة أو الفان يمتلكها أحد أفراد الأسرة الذي يعيش معه المشارك أو شخص آخر يقدم الدعم الرئيسي للمشارك، حتى يتمكن المشارك من استخدام السيارة أو الفان.

الدعم المجتمعي الموجه من المشاركين.

- تتيح ميزة الدعم المجتمعي الموجه من المشاركين باختيار وإدارة عامل الرعاية المباشرة الخاص بهم. إذا قررت اختيار عامل الرعاية المباشرة الخاص بك، فسيتم الإشارة لك (أو للشخص الذي اخترته لتمثيلك) بصاحب العمل الشرعي (CLE). صاحب العمل الشرعي هو شخص مسؤول عن اختيار، وتدريب والإشراف على عامل الرعاية المباشرة. يجب على صاحب العمل الشرعي أيضاً التعاون مع مُقدم خدمات الإدارة المالية (FMS) للتأكد مما يلي:
- كافة الأوراق الإدارية مكتملة قبل بدء عامل الرعاية المباشرة بممارسة عمله.
 - يعمل عامل الرعاية المباشرة فقط بحسب عدد الساعات المرخص بها في خطة خدمات المشارك المرتكزة على الأشخاص.
 - يتبع عامل الرعاية المباشرة قواعد التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV) عند تقديم وقت العمل.
 - يستخدم كل من عامل الرعاية المباشرة وصاحب العمل الشرعي نظام مُقدم خدمات الإدارة المالية لمراجعة واعتماد كافة الأوقات التي مارس فيها عامل الرعاية المباشرة عمله.
- من المهم استكمال هذه المسؤوليات من قبل صاحب العمل الشرعي ليتمكن عامل الرعاية المباشرة من الحصول على مستحقاته المالية عن الأوقات التي عمل بها. تتم إدارة المسؤوليات الأخرى المتعلقة بصاحب العمل مثل إصدار الشيكات والحفاظ على سجلات الضرائب من قبل مُقدم خدمات الإدارة المالية.

خدمات دار الرعاية

تغطي AmeriHealth Caritas PA CHC خدمات دار الرعاية. دار الرعاية هي مكان مرخص لتقديم خدمات التمريض أو الرعاية طويلة الأجل التي تساعد على تلبية الاحتياجات الطبية وغير الطبية للأشخاص في دار الرعاية. تشمل

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

الخدمات التمريض وإعادة التأهيل، والمساعدة في مهام مثل اللبس، والاستحمام، واستخدام الحمام وتناول الوجبات، وغسيل الملابس، أو غيرها من الخدمات التي تحتاج إليها بشكل منتظم كجزء من برنامج الرعاية الصحية المخطط لها.

إذا كنت لا تعيش في دار رعاية الآن، قبل أن تتمكن من الحصول على الخدمات والدعم طويل الأجل في دار رعاية، ستقرر إدارة Pennsylvania للخدمات الإنسانية بالتشاور مع طبيبك إذا ما كنت مؤهلاً طبيًا للمرافق التمريضية. انظر صفحة 61 من هذا الدليل للاطلاع على شرح عن المؤهلين طبيًا للمرافق التمريضية. كما يجب أن تكون خدمات دار الرعاية مصرح بها مسبقًا من قبل **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

إذا كنت تعيش في دار رعاية وسجلت في Community HealthChoices عندما بدأت لأول مرة، ستكون قادرًا على البقاء في دار الرعاية هذه ما دمت تحتاج إلى خدمات دار الرعاية. يمكنك أيضًا الانتقال إلى دار رعاية أخرى في شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو الاتصال بمختص التسجيل على الرقم 844-824-3655 للتعرف على خطط Community HealthChoices ودور رعاية أخرى في شبكتها.

إذا كنت تعيش في دار رعاية وتم تسجيلك في Community HealthChoices بعد أن بدأت أول مرة، حينئذ يجب أن تذهب إلى دار رعاية في شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC**، أو أن تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** الموافقة على إقامتك في دار رعاية خارج الشبكة. يمكنك أيضًا الاتصال بمختص التسجيل على الرقم 844-824-3655 للتعرف على خطط Community HealthChoices ودور رعاية أخرى في شبكتها.

إذا كنت لا تعيش في دار رعاية عند تسجيلك لأول مرة في Community HealthChoices، لكنك الآن بحاجة إلى خدمات دار رعاية، حينئذ يجب أن تذهب إلى دار رعاية في شبكة **AmeriHealth Caritas PA CHC** يمكنك أيضًا الاتصال بمختص التسجيل للتعرف على خطط Community HealthChoices ودور رعاية أخرى في شبكتها.

مدفوعات المريض لخدمات دار الرعاية

إذا كنت تعيش في دار رعاية أو كنت مضطرًا للذهاب إلى دار رعاية لفترة قصيرة بعد مرض أو إصابة، قد تضطر إلى دفع جزء من تكاليف الرعاية كل شهر. وهذا ما يسمى مبلغ "مدفوعات المريض".

عندما تقدم طلبًا لدى المساعدة الطبية للحصول على رعاية دار رعاية، حينئذ يقرر مبلغ تكلفة الرعاية الخاص بك بناءً على دخلك ونفقاتك. إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بمكتب مساعدة المقاطعة على رقم الهاتف الوارد في صفحة 11 من هذا الكتيب، أو سيعمل معك منسق الخدمات الخاص بك لمساعدتك على فهم تكاليف الرعاية الخاصة بك.

برنامج أمين مظالم الولاية

تدير إدارة شؤون المسنين في Pennsylvania برنامج أمين المظالم. يقوم أمناء المظالم بمعالجة الشكاوى وغيرها من الأمور من قبل ولأجل الأشخاص الموجودين في مرافق طويلة الأجل، مثل دور الرعاية، ومرافق المعيشة المساعدة، ودور الرعاية الشخصية. كما يقدم أمناء المظالم معلومات عن حقوق المقيمين بموجب القانون الاتحادي وقانون الولاية.

يمكنك الاتصال ببرنامج أمين المظالم من خلال الاتصال بإدارة شؤون المسنين في Pennsylvania على الرقم 717-783-8975 أو من خلال الموقع الإلكتروني: www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

الاسترداد من الممتلكات

يتطلب القانون الاتحادي أن تسدد إدارة الخدمات الإنسانية جزءًا من مبلغ أموال المساعدة الطبية التي تنفق على بعض الخدمات المقدمة للأشخاص الذين يبلغون من العمر 55 عامًا أو أكثر. وهذا ما يسمى "الاسترداد من الممتلكات". تجمع إدارة الخدمات الإنسانية من ممتلكات الشخص بعد وفاته، وليس أثناء حصوله على الخدمات.

بالنسبة للمشاركين في Community HealthChoices، يطبق الاسترداد من الممتلكات على المبالغ التي دفعتها إدارة الخدمات الإنسانية إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** نظير الخدمات التالية:

- خدمات دار الرعاية
- الخدمات المنزلية والمجتمعية
- الرعاية في المستشفى وأدوية الوصفات الطبية أثناء وجود الشخص في دار رعاية أو حصوله على الخدمات المنزلية والمجتمعية.

يمكن لمكتب مساعدة المقاطعة الإجابة عن أية أسئلة لديك بشأن الاسترداد من الممتلكات. للاطلاع على رقم هاتف مكتب مساعدة المقاطعة يرجى الرجوع إلى صفحة 11 من هذا الكتيب.

القسم 6 -

التوجيهات المسبقة

التوجيهات المسبقة

يوجد نوعان من التوجيهات المسبقة: الوصايا المعيشية وتوكيلات الرعاية الصحية. تسمح هذه التوجيهات باحترام رغباتك إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرار أو التحدث بنفسك. إذا كان لديك وصية أو توكيل رعاية صحية، فيتعين عليك إعطائه لمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو لمقدمي الخدمات الآخرين ولأحد أفراد العائلة الذين تثق بهم أو صديق كي يعرفوا رغباتك.

إذا تم تغيير القوانين المتعلقة بالتوجيهات المسبقة، فستخبرك AmeriHealth Caritas PA CHC كتابة بالتغيير خلال 90 يومًا من التغيير. للمعلومات عن سياسات AmeriHealth Caritas PA CHC بشأن التوجيهات المسبقة، بما في ذلك كيفية الحصول على معلومات و/أو سياسات مكتوبة، يرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)** أو تفضل بزيارة موقع AmeriHealth Caritas PA CHC على العنوان **www.amerihealthcaritaschc.com**.

وصية الحياة

وصية الحياة هي وثيقة تقوم بإنشائها بنفسك. وهي تنص على الرعاية الطبية التي تريدها والتي لا تريدها إذا كنت لا تستطيع أن تخبر طبيبك أو مقدمي الرعاية الآخرين عن نوع الرعاية التي تريدها. يجب أن يكون لدى طبيبك نسخة ويجب أن تقرر أنك غير قادر على اتخاذ قرارات لنفسك لذلك حررت وصية الحياة تلك ليتم استخدامها. يجوز لك أن تلغي أو تغير وصية الحياة في أي وقت.

توكيل الرعاية الصحية

توكيل الرعاية الصحية يسمى أيضًا توكيل دائم. إن توكيل الرعاية الصحية أو التوكيل الدائم عبارة عن وثيقة تمنح فيها شخصًا آخر القدرة على اتخاذ قرارات العلاج الطبي نيابة عنك إذا كنت غير قادر بدنيًا أو عقليًا على اتخاذها بنفسك. كما ينص على ما يجب أن يحدث لنفاذ التوكيل. لعمل توكيل رعاية صحية، يجوز لك الحصول على مساعدة قانونية لكنك لست مضطرًا لذلك. يمكنك الاتصال بـ AmeriHealth Caritas PA CHC للحصول على مزيد من المعلومات أو التوجيهات بخصوص الموارد القريبة منك.

ماذا تفعل إذا كان مقدم الرعاية لا يتبع توجيهاتك المسبقة

إن مقدمي الرعاية غير مرغمين على اتباع توجيهاتك المسبقة إذا اختلفوا معها كمسألة ضمير. إذا لم يرغب مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو مقدم رعاية آخر في اتباع توجيهاتك المسبقة، فستساعدك AmeriHealth Caritas PA CHC في العثور على مقدم رعاية ينفذ رغباتك. إذا احتجت إلى مساعدة للعثور على مقدم رعاية صحية جديد، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

إذا لم يتبع مقدم الرعاية توجيهاتك المسبقة يمكنك تقديم شكوى. يُرجى مراجعة صفحة 74 من القسم 8، الشكاوى والتظلمات، وجلسات الإنصاف للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى، أو الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم **1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112)**.

القسم 7 -

خدمات الصحة السلوكية

رعاية الصحة السلوكية

تشمل خدمات الصحة السلوكية كلاً من خدمات الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المخدرات. تُقدّم هذه الخدمات من خلال مؤسسات الرعاية المدارة للصحة السلوكية التي يشرف عليها مكتب الصحة النفسية وخدمات سوء استخدام العقاقير التابع لإدارة الخدمات الإنسانية. معلومات الاتصال الخاصة بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية مدرجة أدناه.

| مقاطعة | مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية (BH-MCO) |
|----------------|---|
| Lackawanna | 1-866-668-4696 |
| Lancaster | 1-888-722-8646 |
| Lawrence | 1-877-688-5975 |
| Lebanon | 1-888-722-8646 |
| Lehigh | 1-866-238-2311 |
| Luzerne | 1-866-668-4696 |
| Lycoming | 1-855-520-9787 |
| McKean | 1-866-878-6046 |
| Mercer | 1-866-404-4561 |
| Mifflin | 1-866-878-6046 |
| Monroe | 1-866-473-5862 |
| Montour | 1-866-878-6046 |
| Northampton | 1-866-238-2312 |
| Northumberland | 1-866-878-6046 |
| Perry | 1-888-722-8646 |
| Pike | 1-866-473-5862 |
| Potter | 1-866-878-6046 |
| Schuylkill | 1-866-878-6046 |
| Snyder | 1-866-878-6046 |
| Somerset | 1-866-483-2908 |
| Sullivan | 1-866-878-6046 |
| Susquehanna | 1-866-668-4696 |
| Tioga | 1-866-878-6046 |
| Union | 1-866-878-6046 |
| Venango | 1-866-404-4561 |
| Warren | 1-866-878-6046 |
| Washington | 1-877-688-5976 |
| Wayne | 1-866-878-6046 |
| Westmoreland | 1-877-688-5977 |
| Wyoming | 1-866-668-4696 |
| York | 1-866-542-0299 |

| مقاطعة | مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية (BH-MCO) |
|------------|---|
| Adams | 1-866-738-9849 |
| Allegheny | 1-800-553-7499 |
| Armstrong | 1-877-688-5969 |
| Beaver | 1-877-688-5970 |
| Bedford | 1-866-483-2908 |
| Berks | 1-866-292-7886 |
| Blair | 1-855-520-9715 |
| Bradford | 1-866-878-6046 |
| Butler | 1-877-688-5971 |
| Cambria | 1-800-424-0485 |
| Cameron | 1-866-878-6046 |
| Carbon | 1-866-473-5862 |
| Centre | 1-866-878-6046 |
| Clarion | 1-866-878-6046 |
| Clearfield | 1-866-878-6046 |
| Clinton | 1-855-520-9787 |
| Columbia | 1-866-878-6046 |
| Crawford | 1-866-404-4561 |
| Cumberland | 1-888-722-8646 |
| Dauphin | 1-888-722-8646 |
| Elk | 1-866-878-6046 |
| Erie | 1-855-224-1777 |
| Fayette | 1-877-688-5972 |
| Forest | 1-866-878-6046 |
| Franklin | 1-866-773-7917 |
| Fulton | 1-866-773-7917 |
| Greene | 1-866-878-6046 |
| Huntingdon | 1-866-878-6046 |
| Indiana | 1-877-688-5969 |
| Jefferson | 1-866-878-6046 |
| Juniata | 1-866-878-6046 |

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

كما يمكنك الاتصال بخدمات المشاركين على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) للحصول على معلومات بشأن الاتصال بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية.

يمكنك الاتصال بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية مجانًا على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع.

لا تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك للحصول على خدمات الصحة السلوكية، ولكن مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك سيعمل مع مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية ومقدمي خدمات الصحة السلوكية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تلبي احتياجاتك. يجب أن تخبر مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك إذا كنت تعاني من مشكلة تتعلق بالصحة العقلية أو المخدرات أو الكحول.

الخدمات التالية مغطاة:

- خدمات دعم كلوزابين (كلوزاريل)
- خدمات إزالة السموم داخل المستشفى من تعاطي المخدرات والكحول (للمراهقين والبالغين)
- خدمات إعادة التأهيل داخل المستشفى من تعاطي المخدرات والكحول (للمراهقين والبالغين)
- خدمات العيادات الخارجية للمخدرات والكحول
- خدمات العلاج من تعاطي المخدرات والكحول بالميثادون
- خدمات الصحة النفسية العائلية
- المختبر (عندما يتعلق الأمر بتشخيص الصحة السلوكية والموصوف من قبل ممارس الصحة السلوكية)
- خدمات التدخل لأزمات الصحة النفسية
- الاستشفاء للمرضى الداخليين للصحة النفسية
- خدمات العيادات الخارجية للصحة النفسية
- خدمات الاستشفاء الجزئي للصحة النفسية
- خدمات دعم الأقران
- خدمات إدارة الحالات المستهدفة

إذا كانت لديك أسئلة بشأن المواصلات المتعلقة بالمواعيد لأي من هذه الخدمات فاتصل بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية.

القسم 8 -

الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف

إذا كان مقدم الرعاية الصحية أو **AmeriHealth Caritas PA CHC** يفعل شيئاً أنت لست راضٍ عنه أو لا توافق عليه، فيمكنك إخبار **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو إدارة الخدمات الإنسانية بما أنك غير راضٍ عنه أو لا تتفق معه مما فعله مقدم الرعاية الصحية أو **AmeriHealth Caritas PA CHC**. يشرح هذا القسم ما يمكنك القيام به وما سيحدث.

الشكاوى

ما هي الشكاوى؟

الشكاوى هي عندما تخبر **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك غير راضٍ عن **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو عن مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أو أنك لا توافق على أحد قرارات **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

بعض الأشياء التي قد تشكو منها:

- أنت غير راضٍ عن الرعاية التي تحصل عليها.
- لا يمكنك الحصول على الخدمة أو البند الذي تريده لأنه ليس ضمن الخدمات أو البنود المغطاة.
- لم تحصل على الخدمات التي وافقت عليها **AmeriHealth Caritas PA CHC**.
- تم رفض طلبك بعدم الموافقة على قرار يلزمك أن تدفع لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

شكاوى من المستوى الأول

ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي شكوى؟

لتقديم شكوى من المستوى الأول:

- اتصل بـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) وأخبر **AmeriHealth Caritas PA CHC** بشكواك، أو
- أكتب شكواك وأرسلها إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** بالبريد أو الفاكس أو إلكترونياً عبر البريد الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية الآمنة في حال تواجدها، أو
- إذا تلقيت إخطاراً من **AmeriHealth Caritas PA CHC** تخبرك فيه بقرارها وشمل الإخطار نموذج طلب شكوى/تظلم، املاً النموذج وأرسله إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** بالبريد أو بالفاكس.

عنوان ورقم فاكس الشكاوى لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC**:

AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك تقديم شكوى لك إذا قدمت للموظف موافقتك خطيًا على ذلك.

متى ينبغي أن أقدم شكوى من المستوى الأول؟

بعض الشكاوى لها فترة زمنية محددة لتقديمها. يجب تقديم الشكوى خلال **60** يومًا من تلقي إخطار يخبرك بما يلي:

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** قررت أنه لا يمكنك الحصول على خدمة أو بند تريده لأنه ليس ضمن الخدمات أو البنود المغطاة.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** لن تدفع لمقدم الرعاية الصحية مقابل خدمة أو بند حصلت عليه.
- إذا لم تخبرك **AmeriHealth Caritas PA CHC** بقرارها بشأن شكوى أو تظلم تقدمت به إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** خلال **30** يومًا من حصول **AmeriHealth Caritas PA CHC** على شكاؤك أو تظلمك.
- إذا رفضت **AmeriHealth Caritas PA CHC** طلبك بعدم موافقتك على قرار **AmeriHealth Caritas PA CHC** بأنه عليك أن تدفع لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

يجب عليك تقديم شكوى خلال **60** يومًا من التاريخ الذي كان يجب فيه أن تحصل على خدمة أو بند إذا لم تحصل عليه. الوقت الذي كان يجب أن تكون قد تلقيت فيه خدمة أو بند ما موضح كما يلي:

| موعد مشاركتك جديد لفحصك الأول... | سوف نرتب لك موعدًا... |
|--|---|
| للمشاركين الذين لديهم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز | مع مقدم الرعاية الأولية أو مع طبيب اختصاصي بعد فترة لا تزيد عن 7 أيام من بدء مشاركتك في AmeriHealth Caritas PA CHC إلا إذا كنت تتلقى العلاج سابقًا من مقدم الرعاية الأولية أو من طبيب اختصاصي. |
| المشاركون الذين يحصلون على دخل الضمان الإضافي | مع مقدم الرعاية الأولية أو مع طبيب اختصاصي بعد فترة لا تزيد عن 45 يوم من بدء مشاركتك في AmeriHealth Caritas PA CHC إلا إذا كنت تتلقى العلاج سابقًا من مقدم الرعاية الأولية أو من طبيب اختصاصي. |
| جميع المشاركين الآخرين | مع مقدم الرعاية الصحية الأولية في موعد أقصاه 3 أسابيع بعد أن تصبح مشاركًا في AmeriHealth Caritas PA CHC . |
| المشاركات الحوامل: | سوف نرتب لك موعدًا |
| الحوامل في الثلث الأول من حملهن | مع مقدم الرعاية الصحية للتوليد/طبيب النساء خلال 10 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas PA CHC أنك حامل. |
| الحوامل في الثلث الثاني من حملهن | مع مقدم الرعاية الصحية للتوليد/طبيب النساء خلال 5 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas PA CHC أنك حامل. |

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

| | |
|---|---|
| الحوامل في الثلث الأخير من حملهن | مع مقدم الرعاية الصحية للتوليد/طبيب النساء خلال 4 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas PA CHC أنك حامل. |
| الحوامل الذين لديهم حمل ذو خطورة مرتفعة | مع مقدم الرعاية الصحية للتوليد/طبيب النساء خلال 24 ساعة من معرفة AmeriHealth Caritas PA CHC أنك حامل. |
| موعد مع... | يجب تحديد موعد |
| مقدم الرعاية الصحية الأولية | |
| حالة طبية طارئة | خلال 24 ساعة. |
| موعد روتيني | خلال 10 أيام عمل. |
| تقييم صحي/فحص بدني عام | خلال 3 أسابيع. |
| الاختصاصيون (عندما يحيلهم مقدم الرعاية الصحية الأولية) | |
| حالة طبية طارئة | خلال 24 ساعة من الإحالة. |
| موعد روتيني مع أحد الأطباء ذوي الاختصاصات التالية: | خلال 15 يوم عمل من الإحالة |
| <ul style="list-style-type: none"> • أذن وحنجرة • للجلد • طبيب الأسنان • جراحة العظام | |
| موعد روتيني مع جميع الأطباء الاختصاصيين الآخرين | خلال 10 أيام عمل من الإحالة |

يمكنك تقديم جميع الشكاوى الأخرى في أي وقت.

ماذا يحدث بعد أن أقدم شكوى من المستوى الأول؟

بعد أن تقدم شكواك ستتلقى رسالة من **AmeriHealth Caritas PA CHC** تخبرك بأن **AmeriHealth Caritas PA CHC** قد تلقت شكواك، وعن إجراءات مراجعة الشكاوى من المستوى الأول.

يجوز لك أن تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** الاطلاع على أي معلومات لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** بخصوص الموضوع الذي قدمت شكواك بشأنه وذلك دون أي تكلفة عليك. كما يمكنك إرسال المعلومات التي لديك حول الشكاوى إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

يمكنك حضور مراجعة الشكاوى إذا كنت ترغب في ذلك. ستخبرك **AmeriHealth Caritas PA CHC** بتاريخ ووقت مراجعة الشكاوى قبل 10 أيام على الأقل من يوم مراجعتها. يجوز لك حضور مراجعة الشكاوى شخصيًا أو عن طريق الهاتف أو عبر الفيديو. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة الشكاوى فلن يؤثر ذلك على القرار.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

ستجتمع لجنة مكونة من موظف أو أكثر من موظفي **AmeriHealth Caritas PA CHC** الذين لم يشاركوا في، ولا يعملون لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت شكواك بشأنه، ليتخذوا قراراً بشأن شكواك. إذا كانت الشكوى تتعلق بقضية مرضية، فسيكون هناك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص من نفس التخصص أو تخصص مماثل للخدمة في اللجنة. سترسل لك **AmeriHealth Caritas PA CHC** إخطاراً خلال 30 يوماً من تاريخ تقديم شكواك من المستوى الأول لإخبارك بالقرار الخاص بشكوى المستوى الأول. سيخبرك الإخطار أيضاً بما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

راجع صفحة 86 إذا احتجت لمزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم الشكوى.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وتقدمت بشكوى شفهيًا أو أرسلتها بالفاكس أو بالبريد أو سلمتها باليد خلال 15 يوم من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بأن الخدمات أو البنود التي تحصل عليها هي خدمات أو بنود غير مغطاة بالنسبة لك، ستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها.

ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار AmeriHealth Caritas PA CHC؟

يمكنك طلب مراجعة خارجية للشكوى أو طلب جلسة إنصاف أو كليهما إذا كانت الشكوى تتعلق بأي مما يلي:

- قررت **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنه لا يمكنك الحصول على خدمة أو بند تريده لأنه ليس ضمن الخدمات أو البنود المغطاة.
- قررت **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنها لن تدفع لمقدم الرعاية الصحية مقابل خدمة أو بند حصلت عليه.
- عدم إخبار **AmeriHealth Caritas PA CHC** لك بقرارها بشأن شكوى أو تظلم تقدمت به إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** خلال 30 يوماً من حصول **AmeriHealth Caritas PA CHC** على شكواك أو تظلمك.
- عدم حصولك على خدمة أو بند خلال الوقت الذي كان يجب أن تكون قد تلقيت فيه تلك الخدمة أو البند.
- إذا قررت **AmeriHealth Caritas PA CHC** رفض طلبك بعدم موافقتك على قرار **AmeriHealth Caritas PA CHC** بأنه عليك أن تدفع لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك.

يجب عليك طلب مراجعة خارجية للشكوى عن طريق تقديم طلبك كتابيًا إلى مكتب خدمات المستهلك التابع لإدارة التأمين في ولاية Pennsylvania في غضون 15 يوماً من تاريخ استلامك إشعار قرار الشكوى من المستوى الأول.

لطلب مراجعة خارجية لشكواك، أرسل طلبك إلى العنوان التالي:

Pennsylvania Insurance Department

Bureau of Consumer Services

Room 1209, Strawberry Square

Harrisburg, PA 17120

فاكس: 717-787-8585

أو

انتقل إلى صفحة "تقديم شكوى" على الرابط التالي:

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم طلب المراجعة الخارجية، اتصل بمكتب خدمات المستهلك على الرقم: 1-877-881-6388.

يجب عليك طلب جلسة استماع عادلة في غضون **120 يومًا** من تاريخ البريد المذكور في الإشعار الذي يبلغك بقرار الشكوى.

بالنسبة لكافة الشكاوى الأخرى، يمكنك تقديم شكوى من المستوى الثاني خلال **45 يومًا** من تاريخ استلامك لإخطار القرار بشأن الشكوى.

انظر صفحة **87** للحصول على معلومات عن جلسات الإنصاف.
انظر صفحة **80** للحصول على معلومات عن المراجعة الخارجية للشكاوى.
راجع صفحة **86** إذا احتجت لمزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم الشكوى.

شكوى من المستوى الثاني

ماذا يجب أن أفعل إذا أردت تقديم شكوى من المستوى الثاني؟

لتقديم شكوى من المستوى الثاني:

- اتصل بـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم **1-855-235-5115** (الهاتف النصي **1-855-235-5112**) وأخبرهم بشكواك من المستوى الثاني، أو
- أكتب شكواك من المستوى الثاني وأرسلها إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** بالبريد أو الفاكس أو إلكترونيًا عبر البريد الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية الآمنة في حال تواجدها، أو
- املأ نموذج طلب الشكوى المتوفر ضمن إخطار القرار بشأن الشكوى وأرسله إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** بالبريد أو بالفاكس، أو

عنوان ورقم فاكس الشكاوى من المستوى الثاني لدى: **AmeriHealth Caritas PA CHC**

AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: **1-855-332-0141**
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

ماذا يحدث بعد أن أقدم شكوى من المستوى الثاني؟

بعد أن تقدم شكواك من المستوى الثاني ستتلقى رسالة من **AmeriHealth Caritas PA CHC** تخبرك بأن **AmeriHealth Caritas PA CHC** قد تلقت شكواك، وعن إجراءات مراجعة الشكوى من المستوى الثاني.

يجوز لك أن تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** الاطلاع على أي معلومات لدى **AmeriHealth Caritas PA CHC** بخصوص الموضوع الذي قدمت شكواك بشأنه وذلك دون أي تكلفة عليك. كما يمكنك إرسال المعلومات التي لديك حول الشكوى إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

يمكنك حضور مراجعة الشكوى إذا كنت ترغب في ذلك. ستخبرك AmeriHealth Caritas PA CHC بإمكان وتاريخ ووقت مراجعة الشكوى قبل 15 يومًا على الأقل من مراجعتها. يجوز لك حضور مراجعة الشكوى شخصيًا أو عن طريق الهاتف أو عبر الفيديو. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة الشكوى فلن يؤثر ذلك على القرار.

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك شخص واحد على الأقل لا يعمل لدى AmeriHealth Caritas PA CHC لاتخاذ قرار بشأن شكواك من المستوى الثاني. موظفو AmeriHealth Caritas PA CHC المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت شكواك بشأنه. إذا كانت الشكوى تتعلق بقضية مرضية، فسيكون هناك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص من نفس التخصص أو تخصص مماثل للخدمة في اللجنة. سترسل لك AmeriHealth Caritas PA CHC إخطارًا بالبريد خلال 45 يومًا من تاريخ استلام شكواك من المستوى الثاني لإخبارك بالقرار الخاص بشكوى المستوى الثاني. سيخبرك الخطاب أيضًا بما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

راجع صفحة 86 إذا احتجت لمزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم الشكوى.

ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار AmeriHealth Caritas PA CHC بشأن شكواي من المستوى الثاني؟

بإمكانك طلب مراجعة خارجية من مكتب الرعاية المُدارة التابع لإدارة التأمين في Pennsylvania.

يجب أن تطلب مراجعة خارجية خلال 15 يومًا من تاريخ استلامك لإخطار القرار بشأن الشكوى من المستوى الثاني.

المراجعة الخارجية للشكوى

كيف يمكنني طلب مراجعة خارجية للشكوى؟

يتعين عليك أن ترسل طلبك للمراجعة الخارجية للشكوى خطيًا إلى العنوان التالي:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
1209 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
فاكس: 717-787-8585

بإمكانك أيضًا زيارة صفحة "تقديم شكوى" على الرابط التالي:

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

إذا احتجت إلى مساعدة بتقديم طلب المراجعة الخارجية، اتصل بمكتب خدمات المشتركين على الرقم 1-877-881-6388.

سيساعدك مكتب خدمات المشتركين في تقديم شكواك خطيًا إذا طلبت ذلك.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للشكوى؟

ستحصل إدارة التأمين على ملفك من **AmeriHealth Caritas PA CHC** يمكنك أيضًا إرسال أي معلومات أخرى قد تساعد في المراجعة الخارجية لشكواك.

يجوز أن يمثلك محامي أو شخص آخر مثل وكيلك خلال المراجعة الخارجية.

سيرسل لك خطاب بالقرار بعد اتخاذه. سيحتوي الخطاب على سبب (أسباب) القرار وما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وكنت ترغب باستمرار تلقي هذه الخدمات، فيجب عليك التقدم بطلب مراجعة خارجية أو جلسة استماع عادلة خلال 15 يوم من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار **AmeriHealth Caritas PA CHC** بشأن الشكوى من المستوى الأول بأنك لن تستطيع الحصول على الخدمات أو البنود التي كنت تحصل عليها لأنها خدمات أو بنود غير مغطاة بالنسبة لك، ستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها. إذا كنت ستطلب كلاً من المراجعة الخارجية للشكوى وجلسة الاستماع، فيجب عليك طلبهما خلال 15 يوم من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار **AmeriHealth Caritas PA CHC** بشأن الشكوى من المستوى الأول. إذا كنت تنتظر طلب جلسة الاستماع إلى حين تلقي قرار الشكوى الخارجية، فإن الخدمات لن تستمر.

التظلمات

ما هو التظلم؟

عندما ترفض **AmeriHealth Caritas PA CHC** أو تقلل أو توافق على خدمة أو بند يختلف عن الخدمة أو البند الذي طلبته لأنه ليس ضروريًا من الناحية الطبية، ستحصل على إخطار يخبرك بقرار **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

يكون التظلم عندما تخبر **AmeriHealth Caritas PA CHC** أنك لا توافق على قرار **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي تظلم؟

لتقديم تظلم:

- اتصل بـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) وأخبرهم بتظلمك، أو
- أكتب تظلمك وأرسله إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC** بالبريد أو الفاكس أو إلكترونيًا عبر البريد الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية الآمنة في حال تواجدها، أو
- املأ نموذج طلب الشكوى/التظلم المتوفر ضمن إخطار الرفض الذي حصلت عليه من **AmeriHealth Caritas PA CHC** وأرسله إليها بالبريد أو بالفاكس.

عنوان **AmeriHealth Caritas PA CHC** ورقم فاكس التظلمات:

**كُتِيب المشاركون ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices
2024**

**AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك تقديم تظلم لك إذا منحتك موافقتك خطياً على ذلك. إذا قدم مقدم الرعاية الصحية الخاص بك تظلمًا لك نيابة عنك فلا يمكنك تقديم تظلم منفصل بنفسك.

متى ينبغي أن أقدم تظلمًا؟

يجب عليك تقديم تظلم خلال 60 يومًا من تاريخ استلامك للإخطار بشأن الرفض أو تقليل الخدمات أو البنود أو الموافقة على خدمات أو بنود أخرى لك.

ماذا يحدث بعد أن أقدم تظلمًا؟

بعد أن تقدم تظلمك ستتلقى رسالة من AmeriHealth Caritas PA CHC تخبرك بأن AmeriHealth Caritas PA CHC قد تلقت تظلمك، وعن إجراءات مراجعة التظلم.

يجوز لك أن تطلب من AmeriHealth Caritas PA CHC الاطلاع على أي معلومات استخدمتها AmeriHealth Caritas PA CHC لاتخاذ هذا القرار الذي قدمت تظلمك بشأنه وذلك دون أي تكلفة عليك. كما يمكنك إرسال المعلومات التي لديك حول التظلم إلى AmeriHealth Caritas PA CHC.

يمكنك حضور مراجعة التظلم إذا كنت ترغب في ذلك. ستخبرك AmeriHealth Caritas PA CHC بمكان وتاريخ ووقت مراجعة التظلم قبل 10 أيام على الأقل من مراجعته. يجوز لك حضور مراجعة التظلم شخصيًا أو عن طريق الهاتف أو عبر الفيديو. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة التظلم فلن يؤثر ذلك على القرار.

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص من نفس التخصص أو تخصص مماثل للخدمة، لاتخاذ قرار بشأن تظلمك. موظفو AmeriHealth Caritas PA CHC المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت تظلمك بشأنه. سترسل لك AmeriHealth Caritas PA CHC إخطارًا خلال 30 يومًا من تاريخ استلام تظلمك لإخبارك بالقرار الخاص به. سيخبرك الإخطار أيضًا بما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

راجع صفحة 86 إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم التظلم.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وتقدمت بتظلم شفهيًا أو أرسلته بالفاكس أو بالبريد أو قدمته إلكترونيًا عبر البريد الإلكتروني الآمن أو البوابة الإلكترونية الآمنة في حال وجودها أو سلمته باليد، خلال 15 يوم من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بأن الخدمات أو البنود التي تحصل عليها هي خدمات أو بنود سيتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها، ستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار AmeriHealth Caritas PA CHC؟

يمكنك طلب مراجعة خارجية للتظلم أو طلب جلسة عادلة أو كليهما. المراجعة الخارجية للتظلم هي مراجعة يقوم بها طبيب لا يعمل لدى AmeriHealth Caritas PA CHC.

يجب أن تطلب مراجعة خارجية للتظلم خلال 15 يومًا من تاريخ استلامك لإخطار القرار بشأن التظلم.

يجب أن تطلب عقد جلسة إنصاف من إدارة الخدمات الإنسانية خلال 120 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بالقرار الذي اتخذ بشأن التظلم.

انظر صفحة 87 للحصول على معلومات عن جلسات الإنصاف.
انظر أدناه للحصول على معلومات عن المراجعات الخارجية للتظلم.
راجع صفحة 86 إذا احتجت إلى مزيد من المعلومات عن المساعدة أثناء إجراءات تقديم التظلم.

المراجعة الخارجية للتظلم

كيف أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟

لكي تطلب مراجعة خارجية للتظلم:

- اتصل بـ AmeriHealth Caritas PA CHC على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) وأخبرهم بتظلمك، أو
- اكتب تظلمك وأرسله إلى AmeriHealth Caritas PA CHC بالبريد إلى:

**AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

سترسل AmeriHealth Caritas PA CHC طلبك للمراجعة الخارجية للتظلم إلى إدارة التأمين بولاية Pennsylvania.

ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟

سترسل AmeriHealth Caritas PA CHC طلبك للمراجعة الخارجية للتظلم للمراجع. يمكنك تقديم معلومات إضافية للمراجع قد تساعد في المراجعة الخارجية لتظلمك خلال 15 يومًا من تقديم طلب المراجعة الخارجية للتظلم.

ستخطر AmeriHealth Caritas PA CHC باسم المراجع الخارجي للتظلم وعنوانه ورقم هاتفه. كما سيتم إعطاؤك معلومات عن إجراءات المراجعة الخارجية للتظلم.

ستتلقى رسالة بالقرار خلال 60 يومًا من التاريخ الذي طلبت فيه مراجعة خارجية للتظلم. سيحتوي الخطاب على سبب (أسباب) القرار وما يمكنك القيام به إذا لم يعجبك القرار.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وكنت ترغب باستمرار تلقي هذه الخدمات، فيجب عليك التقدم بطلب مراجعة خارجية شفهيًا أو بطلب مكتوب يكون مؤرخًا بالبريد، أو يتم إرساله عبر الفاكس، أو تقديمه إلكترونيًا عبر بوابة خدمات المستهلك في ولاية Pennsylvania عبر الإنترنت (CSO)، أو تسليمه شخصيًا خلال 15 يوم من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار AmeriHealth Caritas PA CHC بشأن التظلم، فستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها. إذا كنت ستطلب كلاً من المراجعة الخارجية للتظلم وجلسة الاستماع العادلة، فيجب عليك طلبهما خلال 15 أيام من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار AmeriHealth Caritas PA CHC بشأن التظلم من المستوى الأول. إذا كنت تنتظر طلب جلسة الاستماع العادلة إلى حين تلقي قرار التظلم الخارجي، فإن الخدمات لن تستمر.

الشكاوى والتظلمات المعجلة

ماذا أفعل إذا كانت صحيتي معرضة لخطر مباشر؟

في حال رأى طبيبك أو طبيب الأسنان أن انتظار 30 يومًا لاتخاذ قرار بشأن شكواك أو تظلمك من المستوى الأول، أو 45 يومًا للحصول على قرار بشأن شكواك من المستوى الثاني، يمكن أن يضر وضعك الصحي، حينئذ يمكنك أنت أو طبيبك أو طبيب الأسنان أن تطلب الحصول على قرار أسرع بشأن الشكاوى أو طلب التظلم الذي تقدمت به. للحصول على قرار أسرع بشأن الشكاوى أو التظلم الذي تقدمت به:

- يجب أن تطلب من AmeriHealth Caritas PA CHC اتخاذ قرار أسرع من خلال الاتصال بـ AmeriHealth Caritas PA CHC على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي) أو إرسال رسالة أو الشكاوى/التظلم بالفاكس إلى الرقم 1-855-332-0141 أو إرسال بريد إلكتروني إلى PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com
- يجب على طبيبك أو طبيب الأسنان إرسال رسالة موقعة بالفاكس على الرقم 1-855-332-0141 خلال 72 ساعة من طلبك لاتخاذ قرار مكر يبين لماذا تستغرق AmeriHealth Caritas PA CHC مدة 30 يومًا للحصول على قرار خاص بشكواك أو تظلمك من المستوى الأول، أو 45 يومًا للحصول على قرار خاص بشكواك من المستوى الثاني، مما قد يضر بصحتك.

إذا لم تحصل AmeriHealth Caritas PA CHC على رسالة من طبيبك أو من طبيب الأسنان وكانت المعلومات التي تم تقديمها لا تبين أن الوقت المعتاد للبت في شكواك أو تظلمك قد يضر بصحتك، فإن AmeriHealth Caritas PA CHC ستبت في شكواك أو تظلمك خلال الإطار الزمني المعتاد وهو 30 يومًا من تاريخ استلام AmeriHealth Caritas PA CHC لشكواك أو تظلمك من المستوى الأول، أو 45 يومًا من استلام AmeriHealth Caritas PA CHC شكواك من المستوى الثاني.

الشكاوى المعجلة والشكاوى الخارجية المعجلة

سيتم مراجعة شكواك المعجلة من قبل لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص من نفس التخصص أو تخصص مماثل للخدمة، لاتخاذ قرار بشأن تظلمك. أعضاء اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت شكواك بشأنه.

يمكنك حضور مراجعة الشكاوى المعجلة إذا كنت ترغب في ذلك. يمكنك حضور مراجعة الشكاوى شخصيًا، لكن قد تضطر إلى الحضور عبر الهاتف أو الفيديو لأن AmeriHealth Caritas PA CHC لديها فترة قصيرة من الوقت لاتخاذ قرار بشأن الشكاوى المعجلة. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة الشكاوى فلن يؤثر ذلك على القرار.

كتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

ستخبرك **AmeriHealth Caritas PA CHC** بالقرار المتعلق بشكواك خلال 48 ساعة من استلام **AmeriHealth Caritas PA CHC** رسالة طبيبك أو طبيب الأسنان التي توضح لماذا الإطار الزمني المعتاد لاتخاذ قرار بشأن شكواك سيضر صحتك أو خلال 72 ساعة من استلام **AmeriHealth Caritas PA CHC** طلبك للحصول على قرار مبكر، أيهما أقرب، ما لم تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** أخذ المزيد من الوقت للبت في شكواك. يمكنك أن تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** أن تأخذ مدة أقصاها 14 يومًا أخرى للبت في شكواك. سيصلك أيضًا إخطار يخبرك بسبب (أسباب) القرار وكيفية طلب مراجعة خارجية معجلة للشكوى، إذا لم يعجبك القرار.

إذا لم يعجبك قرار الشكوى المعجلة، فيمكنك طلب مراجعة خارجية معجلة للشكوى من إدارة التأمين بولاية Pennsylvania خلال يومي عمل من تاريخ استلامك لإخطار قرار الشكوى المعجلة. لطلب مراجعة خارجية معجلة للشكوى، أرسل طلبك للعنوان التالي:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
فاكس: 717-787-8585

أو

انتقل إلى صفحة "تقديم شكوى" على الرابط التالي:
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم طلب المراجعة الخارجية، اتصل بمكتب خدمات المستهلك على الرقم: 1-877-881-6388.

التظلم المعجل والتظلم الخارجي المعجل

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك طبيب مرخص أو طبيب أسنان مرخص من نفس التخصص أو تخصص مماثل للخدمة، لاتخاذ قرار بشأن تظلمك. إذا كان تظلمك بخصوص خدمات طب الأسنان، فإن لجنة مراجعة التظلم المعجل ستشمل طبيب أسنان. موظفو **AmeriHealth Caritas PA CHC** المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت تظلمك بشأنه.

يمكنك حضور مراجعة التظلم المعجل إذا كنت ترغب في ذلك. يمكنك حضور مراجعة التظلم شخصيًا، لكن قد تضطر إلى الحضور عبر الهاتف أو الفيديو لأن **AmeriHealth Caritas PA CHC** لديها فترة قصيرة من الوقت لاتخاذ قرار بشأن التظلم المعجل. إذا قررت أنك لا تريد حضور مراجعة التظلم فلن يؤثر ذلك على قرارنا.

ستخبرك **AmeriHealth Caritas PA CHC** بالقرار المتعلق بتظلمك خلال 48 ساعة من استلام **AmeriHealth Caritas PA CHC** رسالة طبيبك أو طبيب الأسنان التي توضح لماذا الإطار الزمني المعتاد لاتخاذ قرار بشأن تظلمك سيضر صحتك أو خلال 72 ساعة من استلام **AmeriHealth Caritas PA CHC** طلبك للحصول على قرار مبكر، أيهما أقرب، ما لم تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** أخذ المزيد من الوقت للبت في تظلمك. يمكنك أن تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** أن تأخذ مدة أقصاها 14 يومًا أخرى للبت في تظلمك. سيصلك أيضًا إخطار يخبرك بسبب (أسباب) القرار وماذا تفعل إذا لم يعجبك القرار.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

إذا لم يعجبك قرار التظلم المعجل، فيمكنك طلب مراجعة خارجية معجلة للتظلم أو جلسة إنصاف معجلة من قبل إدارة الخدمات الإنسانية أو كليهما. المراجعة الخارجية المعجلة للتظلم هي مراجعة يقوم بها طبيب لا يعمل لدى AmeriHealth Caritas PA CHC.

يجب أن تطلب مراجعة خارجية معجلة للتظلم من قبل إدارة التأمين خلال يومي عمل من تاريخ استلامك إخطار بقرار التظلم المعجل. لطلب مراجعة خارجية معجلة للتظلم:

- اتصل بـ AmeriHealth Caritas PA CHC على الرقم 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) وأخبرهم بتظلمك، أو
- أرسل بريداً إلكترونياً إلى AmeriHealth Caritas PA CHC إلى PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com، أو
- اكتب تظلمك وأرسله إلى AmeriHealth Caritas PA CHC بالبريد أو بالفاكس،

**AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: 1-855-332-0141**

سترسل AmeriHealth Caritas PA CHC طلبك لإدارة التأمين بولاية Pennsylvania خلال 24 ساعة من استلامه.

يجب أن تطلب عقد جلسة إنصاف خلال 120 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بالقرار الذي اتخذ بشأن التظلم المعجل.

**ما نوع المساعدة التي يمكنني الحصول عليها
بشأن إجراءات الشكوى والتظلم؟**

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكواك أو تظلمك، سيساعدك أحد موظفي AmeriHealth Caritas PA CHC في ذلك. يمكن لهذا الشخص أيضا أن يمثلك أثناء إجراءات الشكوى أو التظلم. لست مضطراً إلى أن تدفع مقابل مساعدة هذا الموظف. لن يكون هذا الموظف من الموظفين الذين شاركوا في أي قرار بشأن شكواك أو تظلمك.

كما يجوز لك إحضار أحد أفراد العائلة أو صديق أو محامي أو شخص آخر لمساعدتك في تقديم شكواك أو تظلمك. يمكن لهذا الشخص أيضاً مساعدتك إذا قررت أنك تريد حضور مراجعة الشكوى أو التظلم.

وفي أي وقت خلال إجراءات الشكوى أو التظلم، يمكنك الاستعانة بأي شخص تعرفه لتمثيلك أو للتصرف نيابة عنك. إذا قررت الاستعانة بشخص لتمثيلك أو للتصرف نيابة عنك، عليك إفادة AmeriHealth Caritas PA CHC كتابةً بذلك مع ذكر اسم هذا الشخص وكيف يمكن لـ AmeriHealth Caritas PA CHC التواصل معه.

يجوز لك أو للشخص الذي اخترته لتمثيلك أن يطلب من AmeriHealth Caritas PA CHC الاطلاع على أي معلومات لديها بخصوص الموضوع الذي قدمت شكواك أو تظلمك بشأنه وذلك دون أي تكلفة عليك.

يمكن الاتصال هاتفياً بـ AmeriHealth Caritas PA CHC على الرقم المجاني 1-855-235-5115 (الهاتف النصي 1-855-235-5112) في حال كان لديك أي أسئلة حول الشكاوى والتظلمات، بإمكانك الاتصال بالمكتب المحلي للمساعدة القانونية على الرقم 1-800-846-0871 أو الاتصال بالقائمين على مشروع قانون الصحة في ولاية Pennsylvania على الرقم 1-800-274-3258.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

الأشخاص الذين لغتهم الرئيسية ليست الإنجليزية

إذا طلبت خدمات لغوية ستقدم AmeriHealth Caritas PA CHC هذه الخدمات دون أي تكلفة عليك.

الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

ستزود AmeriHealth Caritas PA CHC الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بالمساعدات التالية في تقديم الشكاوى أو التظلمات دون أي تكلفة، إذا احتاجوا ذلك. هذه المساعدة تتضمن:

- توفير مترجمي لغة الإشارة؛
- توفير المعلومات التي تقدمها AmeriHealth Caritas PA CHC في مراجعة الشكاوى أو التظلم بصيغة بديلة. نسخة الصيغة البديلة سيتم منحك إياها قبل المراجعة؛ و
- توفير شخص للمساعدة في نسخ وعرض المعلومات.

جلسات الإنصاف التابعة لإدارة الخدمات الإنسانية

يمكنك أن تطلب من إدارة الخدمات الإنسانية في بعض الحالات عقد جلسة استماع لأنك غير راض عن أو لا توافق على شيء فعلته أو لم تفعله AmeriHealth Caritas PA CHC. هذه الجلسات تُسمى "جلسات الإنصاف". يمكنك طلب جلسة عادلة بعد أن تثبت AmeriHealth Caritas PA CHC في شكاوك من المستوى الأول أو في تظلمك.

ما هي الأمور التي يمكنني أن أطلب جلسة إنصاف بشأنها ومتى يتوجب علي أن أطلب جلسة إنصاف؟

يجب إرسال طلبك لعقد جلسة إنصاف بالبريد أو الفاكس خلال 120 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار AmeriHealth Caritas PA CHC بشأن شكاوك من المستوى الأول أو تظلمك بشأن ما يلي:

- رفض خدمة أو بند تريده لأنه ليس ضمن الخدمات أو البنود المغطاة.
- رفض الدفع لمقدم خدمة أو بند حصلت عليه وإصدار مقدم الخدمة فاتورة لك لهذه الخدمة أو البند.
- عدم إخبار AmeriHealth Caritas PA CHC لك بقرارها بشأن شكاوى أو تظلم من المستوى الأول تقدمت به إلى AmeriHealth Caritas PA CHC خلال 30 يومًا من حصول AmeriHealth Caritas PA CHC على شكاوك أو تظلمك.
- إذا رفض طلبك بعدم موافقتك على قرار AmeriHealth Caritas PA CHC بأنه عليك أن تدفع لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك.
- رفض خدمة أو بند أو تقليل خدمة أو بند أو الموافقة على خدمة أو بند مختلف عن الخدمة أو البند الذي طلبته لأنه كان غير ضروري من الناحية الطبية.
- عدم حصولك على خدمة أو بند خلال الوقت الذي كان يجب أن تكون قد تلقيت فيه تلك الخدمة أو البند.

كما يمكنك طلب جلسة إنصاف خلال 120 يومًا من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بعدم بت AmeriHealth Caritas PA CHC في شكاوى من المستوى الأول أو تظلم أخبرت به AmeriHealth Caritas PA CHC خلال 30 يومًا من حصول AmeriHealth Caritas PA CHC على شكاوك أو تظلمك.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices كتيب المشاركين ببرنامج 2024

كيف أطلب جلسة إنصاف؟

يجب أن يكون طلبك بعقد جلسة إنصاف خطيًا. يمكنك إما تعبئة نموذج طلب جلسة إنصاف والتوقيع عليه حيث تجد هذا النموذج ضمن أوراق إخطار قرار الشكوى أو التظلم وإما كتابة وتوقيع خطاب.

إذا كتبت خطابًا، فيجب إدراج المعلومات التالية فيه:

- اسمك (اسم المشارك) وتاريخ الميلاد.
- رقم الهاتف الذي يمكن الوصول إليك من خلاله خلال اليوم.
- إذا كنت ترغب في حضور جلسة الإنصاف شخصيًا أو عن طريق الهاتف،
- سبب (أسباب) طلبك لجلسة إنصاف، و
- نسخة من أي رسالة تلقتها بخصوص المشكلة التي تطلب عقد جلسة إنصاف بشأنها.

يجب أن ترسل طلبك بعقد جلسة إنصاف على العنوان التالي:

Department of Human Services
OLTL/Forum Place 6th FL
CHC Complaint, Grievance and Fair Hearings
P.O. Box 8025
Harrisburg, PA 17105-8025
فاكس: 717-346-7142

ماذا يحدث بعد أن أطلب جلسة إنصاف؟

ستصلك رسالة من مكتب الجلسات والطعون التابع لإدارة الخدمات الإنسانية يخبرك بمكان عقد الجلسة وتاريخها ووقتها. سنتلقى هذه الرسالة قبل 10 أيام على الأقل من تاريخ الجلسة.

يجوز لك حضور جلسة الإنصاف شخصيًا أو عن طريق الهاتف. يجوز أن يساعدك أحد أفراد العائلة أو صديق أو محامى أو أي شخص آخر أثناء جلسة الإنصاف. يتعين عليك المشاركة في جلسة الإنصاف.

ستحضر **AmeriHealth Caritas PA CHC** أيضا الجلسة العادلة لشرح الأسباب التي دفعت **AmeriHealth Caritas PA CHC** لاتخاذ هذا القرار أو لشرح ما حدث.

يمكنك أن تطلب من **AmeriHealth Caritas PA CHC** إعطائك أي سجلات وتقارير ومعلومات أخرى تتعلق بالمشكلة التي طلبت جلسة عادلة بشأنها دون أي تكلفة عليك.

متى يتقرر عقد جلسة الإنصاف؟

سيقرر عقد الجلسة العادلة خلال 90 يومًا من تاريخ تقديم شكواك أو تظلمك لـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** مع عدم احتساب عدد الأيام بين التاريخ الوارد على إخطار **AmeriHealth Caritas PA CHC** بقرار الشكوى من المستوى الأول أو التظلم والتاريخ الذي طلبت فيه عقد جلسة عادلة.

كُتيب المشاركين ببرنامج AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices 2024

إذا طلبت عقد جلسة استماع عادلة لأن **AmeriHealth Caritas PA CHC** لم تخبرك بقرارها بشأن شكوى أو تظلم أخبرت **AmeriHealth Caritas PA CHC** به خلال 30 يومًا من تاريخ استلام **AmeriHealth Caritas PA CHC** شكواك أو تظلمك، فسيتم البت في شكواك أو تظلمك خلال 90 يومًا من تاريخ تقديمك شكواك أو تظلمك إلى **AmeriHealth Caritas PA CHC**، مع عدم احتساب عدد الأيام بين التاريخ الوارد على إخطار **AmeriHealth Caritas PA CHC** بأنها لم تبت في شكواك أو تظلمك في الوقت المناسب والتاريخ الذي طلبت فيه عقد الجلسة عادلة.

سترسل لك إدارة الخدمات الإنسانية القرار خطيًا وستخبرك بما يجب القيام به إذا لم يعجبك القرار.

إذا لم يتقرر عقد جلسة الإنصاف خلال 90 يومًا من تاريخ استلام إدارة الخدمات الإنسانية لطلبك، فيمكنك الحصول على خدماتك لحين البت في عقد جلسة الإنصاف. يمكنك الاتصال بإدارة الخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-757-5042 لطلب خدماتك.

ما الذي يجب عليك فعله لمواصلة الحصول على الخدمات:

إذا كنت تحصل على خدمات أو بنود يتم تقليلها أو تغييرها أو رفضها وطلبت جلسة إنصاف وأرسلت طلبك بالبريد أو سلمته باليد خلال 15 يوم من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار **AmeriHealth Caritas PA CHC** بشأن الشكوى من المستوى الأول أو التظلم، فستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها.

جلسة الإنصاف المعجلة

ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟

في حال رأى طبيبك أو طبيب الأسنان أن انتظار الوقت المعتاد المستغرق لاتخاذ قرار بشأن جلسة الإنصاف يمكن أن يضر وضعك الصحي، يمكنك أن تطلب عقد جلسة إنصاف في وقت أسرع. وهذا ما يسمى جلسة إنصاف معجلة. يمكنك طلب قرار مبكر عن طريق الاتصال بالإدارة على الرقم 1-800-757-5042 أو عن طريق إرسال رسالة بالفاكس أو نموذج طلب جلسة الإنصاف على الرقم 717-346-7142. ينبغي على طبيبك أو طبيب الأسنان إرسال رسالة موقعة عبر الفاكس على الرقم 717-346-7142 يشرح فيها كيف يمكن لفترة الانتظار المعتادة لاتخاذ قرار بعقد جلسة الإنصاف أن يضر بوضعك الصحي. إذا لم يرسل طبيبك أو طبيب الأسنان رسالة، حينئذ يتعين على طبيبك أو طبيب الأسنان الشهادة في جلسة الإنصاف لشرح كيف يمكن لفترة الانتظار المعتادة لاتخاذ قرار بشأن جلسة الإنصاف أن يضر بوضعك الصحي.

سيُعقد مكتب جلسات الاستماع والإنصاف جلسة استماع عبر الهاتف ويخبرك بالقرار خلال 3 أيام عمل بعد طلبك لجلسة الإنصاف.

إذا لم يَقم طبيبك بإرسال إخطار مكتوب ولم يشهد في جلسة الإنصاف، فلن يتم الإسراع في قرار جلسة الإنصاف. سيتم عقد جلسة استماع أخرى وسيتم تحديد جلسة الإنصاف وفق الإطار الزمني المعتاد لاتخاذ قرار بشأن جلسة إنصاف.

يمكنك الاتصال هاتفياً بـ **AmeriHealth Caritas PA CHC** على الرقم المجاني التابع لـ **AmeriHealth Caritas PA CHC**، وفي حال كان لديك أي أسئلة حول جلسات الإنصاف، بإمكانك الاتصال بالمكتب المحلي للمساعدة القانونية على الرقم **1-800-846-0871** أو الاتصال بالقائمين على مشروع قانون الصحة في ولاية **Pennsylvania** على الرقم **1-800-274-3258**.

تاريخ المراجعة: يناير 1-2025

© 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Community HealthChoices



Coverage by AmeriHealth First.

CHCPA_233097864-1

www.amerihealthcaritaschc.com

جميع الصور مستخدمة بموجب ترخيص لأغراض التوضيح فقط. كما أن أي شخص مصور هنا هو مجرد عارض.