



دليلك الشخصي لصحة أفضل
كتيب الأعضاء

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


AmeriHealth Caritas[™]
Pennsylvania

**CARE IS THE HEART
OF OUR WORK.**[®]

www.amerhealthcaritaspa.com

تلتزم شركة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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** 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** 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** 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** على الرقم **1-888-991-7200** (للصم والبكم **1-888-987-5704**).

إذا كنت تعتقد أن **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 نتقدم 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**، داخلي **711**،
فاكس: **(717) 772-4366**، أو
بريد إلكتروني: **RA-PWBEOAO@pa.gov**

AmeriHealth Caritas Pennsylvania,
Member Complaints Department,
Attention: Member Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
هاتف: **1-888-991-7200**، للصلم والبكم **1-888-987-5704**،
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** 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: 1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704).**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-888-991-7200 (телетайп: 1-888-987-5704).**

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 **1-888-991-7200 (TTY：1-888-987-5704)。**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704).**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-888-991-7200 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-888-987-5704).**

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-888-991-7200 (टिटिवाइ: 1-888-987-5704) ।**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)** 번으로 전화해 주십시오.

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ ក៏អាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)។**

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-888-991-7200 (ATS : 1-888-987-5704).**

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704).**

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704).**

লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কখা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704)।**

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704).**

सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-888-991-7200 (TTY: 1-888-987-5704).**

جدول المحتويات

الصفحة	الموضوع
5	القسم 1 – الترحيب
6	مُقَدِّمة
6	ما هو HealthChoices؟
6	مرحبًا بك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania
7	خدمات الأعضاء
8	بطاقات تعريف الأعضاء
10	معلومات الاتصال المهمة
10	الطوارئ
10	لمحة سريعة عن معلومات الاتصال المهمة
11	أرقام هواتف أخرى
12	خدمات الاتصالات
12	التسجيل
12	خدمات التسجيل
13	تغيير خطة HealthChoices الخاصة بك
13	التغييرات في الأسرة
14	ماذا يحدث إذا انتقلت للعيش في مكان آخر
14	خسارة المزايا
15	معلومات عن مقدمي الرعاية
15	اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك (PCP)
16	تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك
16	زيارات العيادات
16	تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك
17	معايير تحديد المواعيد
17	الإحالات
18	الإحالات الذاتية
18	الرعاية بعد ساعات الدوام
18	تشبيك الأعضاء
18	اقتراح تغييرات على السياسات والخدمات
18	اللجنة الاستشارية للتتقيف الصحي (HEAC) لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania
19	برنامج تحسين الجودة لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania
20	القسم 2 – الحقوق والمسؤوليات
21	حقوق ومسؤوليات الأعضاء
21	حقوق الأعضاء
22	مسؤوليات الأعضاء
22	الخصوصية والسرية
23	الرسوم

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- 23 ماذا لو تم تحميلي برسوم لا أوافق عليها؟
24 معلومات الفواتير
24 متى يمكن لمقدم الرعاية الصحية فوترتك؟
24 ماذا أفعل إذا تلقيت فاتورة؟
24 التزامات الأطراف الأخرى
25 تنسيق المزايا
25 برنامج تقبيد متلقي الخدمة
25 كيف يعمل ذلك؟
26 الإبلاغ عن الغش أو إساءة الاستخدام
26 كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام الأعضاء؟
26 كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام مقدم الرعاية الصحية؟
28 **القسم 3 – خدمات الصحة البدنية**
29 الخدمات المغطاة
33 الخدمات غير المشمولة بالتغطية
33 الآراء الأخرى
34 ما هي الموافقة المسبقة؟
34 ما المقصود بالضرورة الطبية؟
34 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 بأدوية المرضى الخارجيين
38 ماذا لو تلقيت إشعارًا بالرفض؟
39 منهجية استثناء البرنامج
39 وصف الخدمة
60 **القسم 4 – الخدمات خارج الشبكة والخدمات خارج الخطة**
61 مقدمو الرعاية الصحية خارج الشبكة
61 الحصول على الرعاية أثناء الوجود خارج منطقة خدمات AmeriHealth Caritas
61 **Pennsylvania**
61 الخدمات خارج الخطة
61 النقل الطبي للحالات غير الطارئة
62 برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية Medical Assistance
62 برنامج النساء والرضع والأطفال
63 أزمة العنف المنزلي والوقاية منه
64 أزمة العنف الجنسي والاعتصاب
64 خدمات التدخل المبكر
66 **القسم 5 – الاحتياجات الخاصة**
67 وحدة الاحتياجات الخاصة
67 تنسيق الرعاية
67 إدارة الرعاية الصحية
68 الرعاية الصحية والمجتمعية المستندة إلى برامج الإعفاء والخدمات والدعم طويل الأجل

- 68 برنامج الرعاية الطبية
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؟
78 ماذا يحدث بعد أن أقدم شكاوى من المستوى الأول؟
79 ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**؟
79 شكاوى من المستوى الثاني
79 ماذا يجب أن أفعل إذا أردت تقديم شكاوى من المستوى الثاني؟
80 ماذا يحدث بعد أن أقدم شكاوى من المستوى الثاني؟
80 ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بشأن شكاوي من المستوى الثاني؟
81 المراجعة الخارجية للشكاوى
81 كيف يمكنني طلب مراجعة خارجية للشكاوى؟
81 ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للشكاوى؟
81 التظلمات
81 ما هو التظلم؟
82 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 Pennsylvania**؟
83 المراجعة الخارجية للتظلم
83 كيف أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟
84 ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟
84 الشكاوى والتظلمات المعجلة
84 ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟
85 الشكاوى المعجلة والشكاوى الخارجية المعجلة
85 التظلم المعجل والتظلم الخارجي المعجل
86 ما نوع المساعدة التي يمكنني الحصول عليها بشأن إجراءات الشكاوى والتظلم؟
87 الأشخاص الذين لغتهم الرئيسية ليست الإنجليزية
87 الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- 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؟
- 88 كيف أطلب جلسة إنصاف؟
- 88 ماذا يحدث بعد أن أطلب جلسة إنصاف؟
- 89 متى يتقرر عقد جلسة الإنصاف؟
- 89 جلسة الإنصاف المعجلة
- 89 ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟

القسم – 1 الترحيب

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

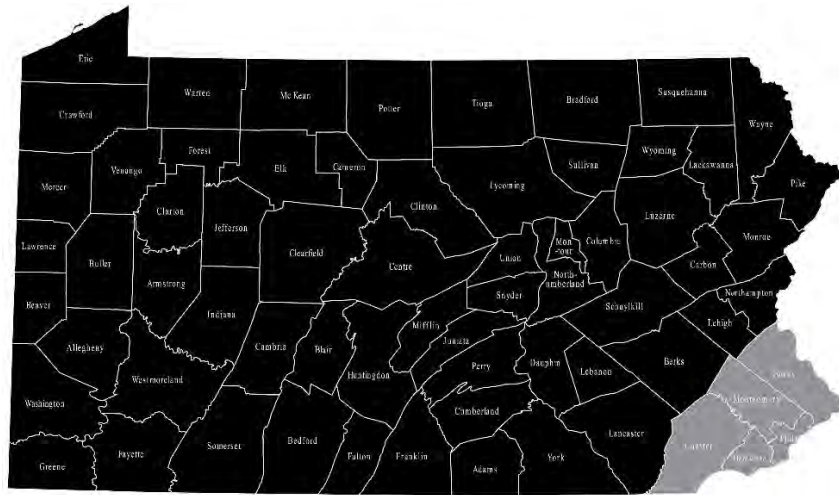
مُقَدِّمة

ما هو HealthChoices؟

HealthChoices هو برنامج رعاية صحية مُساعد مُدار من قِبل Pennsylvania. يشرف مكتب برامج المساعدة الصحية (OMAP) في إدارة Pennsylvania للخدمات الإنسانية على قسم الصحة البدنية ضمن برنامج HealthChoices. تقدم خدمات الصحة البدنية من خلال مؤسسات رعاية الصحة البدنية (PH-MCOs). تقدم خدمات الصحة السلوكية من خلال مؤسسات الرعاية المدارة للصحة السلوكية (BH-MCOs). انظر صفحة 71 للمزيد من المعلومات عن خدمات الصحة السلوكية.

مرحبًا بك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania

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



إن **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** متخصصة في جودة الرعاية الصحية في Pennsylvania منذ أكثر من 30 سنة. مهمتنا في **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** هي مساعدة الأشخاص على:

- تلقي الرعاية.
- التمتع بصحة جيدة.
- بناء مجتمعات صحية.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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، وأنتك تحصل على خدمات الرعاية الصحية بطريقة تتسم بالخصوصية والسرية.

لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** شبكة من مقدمي الخدمات والمرافق والموردين المتعاقد معهم لتوفير خدمات الصحة الجسدية المغطاة للأعضاء. من المهم بالنسبة لك أن تطلع على شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** (مقدمي الخدمات المتعاقدين مع **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**). عندما تذهب إلى مقدمي الخدمات في شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**، فنحن أكثر قدرة على ضمان حصولك على الرعاية التي تحتاجها في الوقت المناسب، وبالطريقة التي تحتاجها.

خدمات الأعضاء

يمكن لموظفي خدمات الأعضاء مساعدتك في:

- مكان الحصول على قائمة بمقدمي الرعاية لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.
- كيفية طلب بطاقة عضوية جديدة.
- كيفية اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو تغييره.
- كيفية الحصول على كتيب الأعضاء 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 الأعضاء لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** متاحة:

على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع

ويمكن الوصول إليها عبر الهاتف رقم **1-888-987-5704** TTY و **1-888-991-7200**

كما يمكن الاتصال بخدمات الأعضاء بالبريد على العنوان التالي:

AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Carlson Road, Suite 500 8040
Harrisburg, PA 17112

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

بطاقات تعريف الأعضاء

عندما تصبح عضوًا في خطة AmeriHealth Caritas Pennsylvania ستحصل على بطاقة عضوية بالبريد. ستكون بطاقة عضويتك شبيهة بهذه البطاقة:

AmeriHealth Caritas Pennsylvania		Coverage by AmeriHealth First.	
Member Name Last name, First name	AmeriHealth Caritas Pennsylvania ID 123456789	Primary Care Practitioner (PCP) Last name, First name Group name	PCP Phone Number 555-555-1234
Sex: Male/Female	DOB: MM/DD/YYYY	State ID: XYZ123456789	Lab
Co-Pays ER PCP SPEC	Limits may apply to some services.		Not Transferable

تتضمن البطاقة رقمك الشخصي الخاص بالعضوية في AmeriHealth Caritas Pennsylvania، بالإضافة إلى أرقام الهواتف والعناوين الأخرى المهمة لك ولمقدمي الرعاية الصحية.

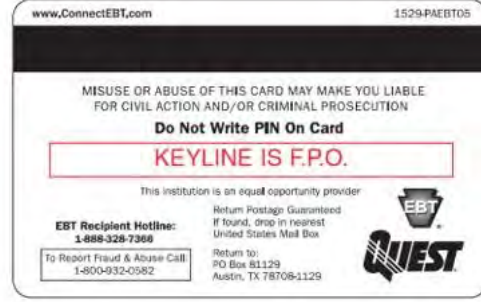
من المهم الاحتفاظ ببطاقة العضوية معك في جميع الأوقات. ستحتاج إلى إظهار بطاقة العضوية للحصول على المزايا والخدمات التي تحتاجها والتي يغطيها تأمين برنامج المساعدة الطبية.

إذا لم تكن قد استلمت بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas Pennsylvania أو إذا فقدت أو سُرقت بطاقة عضويتك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) أو 1-888-991-7200 وسنرسل لك بطاقة جديدة. لا يزال بإمكانك الحصول على خدمات الرعاية الصحية أثناء انتظارك لبطاقتك الجديدة.

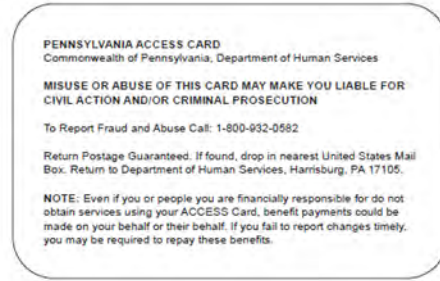
ستحصل أيضًا على بطاقة ACCESS أو EBT. ستحتاج إلى تقديم هذه البطاقة مع بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas Pennsylvania في جميع المواعيد. إذا فقدت بطاقة ACCESS أو EBT اتصل بمكتب مساعدة المقاطعة (CAO). ستجد رقم هاتف مكتب مساعدة المقاطعة لاحقًا في قسم معلومات الاتصال المهمة. ستتلقي البطاقة التالية.

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

كُتِب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023



يتم إصدار "بطاقة (بطاقات) Blue" فقط لبرنامج MA لجميع أفراد الأسرة الآخرين.



تظهر هنا بطاقات MA الأقدم التي قد لا تزال نشطة. قد تكون البطاقة الخضراء/الزرقاء التي تحمل كلمة "ACCESS" باللون الأصفر بمثابة بطاقة EBT لرب الأسرة لبرنامج المساعدة على التغذية التكميلية والمساعدة النقدية، وبطاقة MA الخاصة بها. إن البطاقة الصفراء مخصصة فقط لبرنامج MA لجميع أفراد الأسرة الآخرين.



كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

وإلى أن يحين موعد حصولك على بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas Pennsylvania، استخدم بطاقة ACCESS أو EBT للرعاية الصحية الذي تحصل عليه من خلال HealthChoices.

معلومات الاتصال المهمة

فيما يلي قائمة بأرقام الهواتف المهمة التي قد تحتاج إليها. إذا لم تكن متأكدًا بمن تتصل، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مساعدة: (1-888-987-5704 TTY) (1-888-991-7200)

الطوارئ

لمزيد من المعلومات عن خدمات الطوارئ يُرجى مراجعة القسم 3، خدمات الصحة الجسدية المغطاة، بداية من صفحة 29. 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 برنامج المساعدة الطبية. لمزيد من المعلومات انظر صفحة 12 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 العضو أو مقدم الرعاية في برنامج المساعدة الطبية. لمزيد من المعلومات انظر صفحة 26 من هذا الكتيب.
أرقام هواتف مهمة أخرى		
خط الاتصال التمرضي لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania	1-866-566-1513	تحدث مع أحد الممرضين على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع، بخصوص المسائل الصحية العاجلة. لمزيد من المعلومات انظر صفحة 18 من هذا الكتيب.
برنامج مساعد الانتساب	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	اختر أو غير خطة HealthChoices. لمزيد من المعلومات انظر صفحة 12 من هذا الكتيب.
قسم التأمين، مكتب خدمات العملاء	1-877-881-6388	طلب نموذج شكوى، وتقديم شكوى، أو التحدث مع ممثل خدمة العملاء.

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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.	1-800-490-8505	الخدمات الوقائية
---	----------------	------------------

أرقام هواتف أخرى

مكتب مساعدة المقاطعة (CAO)

للحصول على قائمة محدثة من عناوين وأرقام هاتف مكتب مساعدة المقاطعة في Pennsylvania، يُرجى زيارة الموقع التالي:

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>

برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية

للحصول على قائمة كاملة من برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية 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 لدى المساعدة الطبية، أو
- قم بزيارة موقعنا www.amerihealthcaritaspa.com والنقر على Members (الأعضاء)، ثم Important Numbers (أرقام مهمة). ستجد هناك رابطاً لأرقام هاتف برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية حسب المقاطعة.

خدمات الصحة النفسية / الإعاقة الذهنية

للحصول على قائمة كاملة بأرقام هاتف مكتب الصحة السلوكية حسب المقاطعة:

- انظر معلومات الصحة السلوكية الموجودة بباقة الترحيب الخاصة بك، أو
- يُرجى زيارة <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>، أو
- قم بزيارة موقعنا www.amerihealthcaritaspa.com والنقر على Members (الأعضاء)، ثم Important Numbers (أرقام مهمة). ستجد هناك رابطاً لمعلومات الاتصال بالصحة السلوكية حسب المقاطعة.

1-800-932-0313

1-800-322-7572

1-800-273-8255

1-800-QUIT-NOW

(1-800-784-8669)

1-800-440-3989

1-800-618-4225 (TTY)

خط دعم الأطفال

المساعدة القانونية

المكتب الوطني لمنع الانتحار

برنامج Pennsylvania للإقلاع عن التدخين

خدمات التسجيل لدى PA

خط الحياة للتعامل مع الأزمات والانتحار

988 Suicide and Crisis Lifeline (خط الحياة 988 للتعامل مع الأزمات والانتحار) متاح على مدار

الساعة طوال أيام الأسبوع

اتصل بالرقم التالي: 988

نص: 988

تفضل بالزيارة أو الدردشة: 988lifeline.org

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

إذا كانت هناك حاجة إلى رعاية أو دعم الصحة النفسية فيمكنك معرفة المزيد عن الخدمات في Pennsylvania عبر الموقع www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA.

خدمات الاتصالات

تستطيع AmeriHealth Caritas Pennsylvania تزويدك بهذا الكتيب وبمعلومات أخرى تحتاج إليها بلغات أخرى غير الإنجليزية بدون تكلفة عليك. كما تستطيع AmeriHealth Caritas Pennsylvania تزويدك بكتيبك وبمعلومات أخرى تحتاج إليها بصيغ أخرى مثل الـ CD والـ DVD، وبطريقة برايل، والمطبوعات الكبيرة، والوسائل الإلكترونية، وصيغ أخرى إذا احتجتها، بدون تكلفة عليك. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** حتى تتمكن من مساعدتك في أي شيء تحتاجه. على حسب المعلومات التي تحتاجها، ربما يستغرق الأمر 5 أيام عمل لتتمكن AmeriHealth Caritas Pennsylvania من إرسال المعلومات لك.

كما ستوفر AmeriHealth Caritas Pennsylvania مترجمًا فوريًا، بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية أو خدمات الهاتف النصي، إذا كنت لا تتكلم ولا تفهم اللغة الإنجليزية أو إذا كنت أصمًا أو لديك صعوبة في السمع. هذه الخدمات متاحة بدون أي تكلفة عليك. في حال كنت بحاجة لمترجم فوري، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** وسيقوم فريق خدمات الأعضاء بإيصالك بخدمة الترجمة الفورية التي تلبي احتياجاتك. لخدمات الهاتف النصي اتصل بالرقم الخاص بذلك وهو **1-888-987-5704**.

إذا لم يستطع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو مقدم خدمة آخر توفير مترجم فوري لموعدك، فإن AmeriHealth Caritas Pennsylvania ستوفر لك مترجمًا. إذا كنت بحاجة إلى مترجم فوري لموعد ما، قم بالاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

التسجيل

كي تحصل على الخدمات في HealthChoices، فأنت تحتاج إلى أن تظل مؤهلاً ضمن برنامج المساعدة الطبية. ستحصل على الأوراق أو مكالمة هاتفية بخصوص تجديد أهليتك. من المهم أن تتابع التعليمات حتى لا تنتهي عضويتك في برنامج المساعدة الطبية. إذا كانت 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 الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)** أو مكتب مساعدة المقاطعة الخاص بك.

خدمات التسجيل

يعمل برنامج المساعدة الطبية مع برنامج مساعد الانتساب (EAP) لمساعدتك على التسجيل في HealthChoices. لقد تلقيت معلومات حول برنامج مساعد الانتساب مع المعلومات التي تلقيتها حول اختيار خطة HealthChoices. يمكن لاختصاصي التسجيل أن يزودك بمعلومات حول جميع خطط HealthChoices المتوفرة في منطقتك حتى تتمكن من تحديد الأفضل منها بالنسبة لك. إذا لم تختَر خطة HealthChoices فسيتم اختيار خطة HealthChoices لك. يمكن لاختصاصي التسجيل مساعدتك أيضًا إذا كنت ترغب بتغيير خطة HealthChoices الخاصة بك أو في حال انتقلت لمقاطعة أخرى.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

يمكن لاختصاصي التسجيل مساعدتك فيما يلي:

- اختر خطة HealthChoices خاصة بك
- تغيير خطة HealthChoices الخاصة بك
- اختر مقدم رعاية صحية أولية عند تسجيلك أول مرة في خطة HealthChoices.
- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بجميع خطط HealthChoices.
- حدد ما إذا كان لديك احتياجات خاصة، والتي يمكن أن تساعدك على تحديد أي خطة من خطط HealthChoices تختار.
- نقدم لك المزيد من المعلومات حول خطة HealthChoices الخاصة بك.

للاتصال ببرنامج المساعدة في التسجيل، اتصل بالرقم (TTY) 1-800-618-4225 أو 1-800-440-3989

تغيير خطة HealthChoices الخاصة بك

يمكنك تغيير خطة HealthChoices في أي وقت ولأي سبب كان. لتغيير خطة HealthChoices اتصل ببرنامج المساعدة في التسجيل على الرقم 1-800-440-3989 أو (TTY) 1-800-618-4225 وسيقومون بإخبارك متى يبدأ تغيير خطة HealthChoices الجديدة الخاصة بك، وستظل في AmeriHealth Caritas Pennsylvania حتى ذلك الحين. قد يستغرق الأمر 6 أسابيع بحد أقصى لتغيير خطة HealthChoices لتصبح سارية. استخدام بطاقة عضوية AmeriHealth Caritas Pennsylvania الخاصة بك في مواعيدك حتى تبدأ الخطة الجديدة الخاصة بك.

التغييرات في الأسرة

اتصل بمكتب مساعدة مقاطعتك أو خدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200 إذا كان هنالك 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.
- حدوث حالة وفاة في الأسرة.

يوضع المولود الجديد تلقائياً على نفس خطة HealthChoices الحالية الخاصة بالأم. بإمكانك تغيير خطة طفلك عبر الاتصال ببرنامج مساعد الانتساب على الرقم 1-800-440-3989. بمجرد حدوث التغيير ستلقى بطاقة عضوية تعريف جديدة خاصة بطفلك.

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

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

ماذا يحدث إذا انتقلت للعيش في مكان آخر

إذا انتقلت للعيش خارج مقاطعتك فقد تحتاج لاختيار خطة HealthChoices جديدة. اتصل بمكتب مساعدة المقاطعة إذا انتقلت للعيش خارج مقاطعتك. في حال كانت AmeriHealth Caritas Pennsylvania تقدم خدماتها أيضاً في المقاطعة الجديدة، فبإمكانك الاستمرار مع AmeriHealth Caritas Pennsylvania. إذا لم تخدم AmeriHealth Caritas Pennsylvania مقاطعتك الجديدة فيمكن أن يساعدك برنامج المساعدة في التسجيل في اختيار خطة جديدة.

أما إذا خرجت من الولاية، فلن تكون قادرًا على الحصول على الخدمات من 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 بشكل كلي.

يشمل ذلك ما يلي:

- انتهاء برنامج المساعدة الطبية لأي سبب من الأسباب. إذا كنت مؤهلاً للحصول على برنامج المساعدة الطبية مرة أخرى خلال 6 أشهر، فسيتم إعادة تسجيلك في خطة HealthChoices نفسها ما لم تختار خطة مختلفة ضمن HealthChoices.
- إذا ذهبت إلى دار رعاية خارج Pennsylvania.
- إذا احتلت بالعيش على برنامج المساعدة الطبية وانتهت فرصك في جميع الطعون.
- إذا وُضعت في السجن أو تم وضعك في مركز تنمية الشباب.

هناك أيضًا أسباب قد تجعلك غير قادر على تلقي الخدمات من خلال مؤسسات الرعاية المدارة للصحة الجسدية (MCO) وسيتم وضعك في برنامج الخدمة مقابل رسوم.

يشمل ذلك ما يلي:

- إذا تم وضعك في مركز رهن الإعتقال لأكثر من 35 يومًا على التوالي.
- بلغت من العمر 21 عامًا أو أكثر وبدأت بتلقي الرعاية الطبية جزء د (تغطية أدوية الوصفات الطبية).
- ذهبت إلى مستشفى الصحة العقلية في الولاية.

ربما تصبح أيضًا مؤهلاً لبرنامج Community HealthChoices. إذا أصبحت مؤهلاً لتغطية الرعاية الطبية أو مرفق التمريض أو الخدمات المنزلية والمجتمعية، ستكون أيضًا مؤهلاً لبرنامج Community HealthChoices. لمزيد من المعلومات حول Community HealthChoices يرجى زيارة www.healthchoices.pa.gov.

ستتلقى إخطارًا من DHS في حال خسارتك للمزايا أو في حال أصبحت خدمات مؤسسات رعاية الصحة البدنية غير متاحة لك بشكل مجاني وأنه يتوجب عليك الدفع لتلقي الخدمة عبر نظام البرنامج غير المجاني أو Community HealthChoices.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

معلومات عن مقدمي الرعاية

يزودك دليل مقدمي AmeriHealth Caritas Pennsylvania بمعلومات حول شبكة مقدمي خدمات AmeriHealth Caritas Pennsylvania يمكنك العثور على دليل مقدمي الرعاية من خلال الموقع الإلكتروني التالي: www.amerihealthcaritaspa.com كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم -1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704) لطلب إرسال نسخة من دليل مقدمي الرعاية إليك أو لطلب معلومات عن مكان التحاق الطبيب بكلية الطب أو برنامج إقامتهم. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء 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 الأعضاء للتحقق مما إذا كانت المعلومات الموجودة في دليل مقدمي الرعاية الصحية حديثة. تقوم AmeriHealth Caritas Pennsylvania بتحديث دليل مقدم الرعاية الصحية المطبوع يوميًا.. يتم تحديث الدليل الموجود عبر الإنترنت يوميًا.

اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك

مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك هو الطبيب أو مجموعة الأطباء الذين يقدمون ويعملون مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لضمان حصولك على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاجها. يحيلك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك إلى الاختصاصيين الذين يحتاجهم 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 (للأطفال والمراهقين) أو طبيب باطني (طبيب الطب الباطني). يمكنك أيضا اختيار ممرض مسجل معتمد (CRNP) 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
- مقيمين طبيين
- 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 Pennsylvania. إذا لم يكن لديك رعاية طبية، فإن مزود الرعاية الطبية يجب أن يكون ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 Pennsylvania.

يمكن لاختصاصي التسجيل مساعدتك في اختيار أول مقدم رعاية صحية أولية خاص بك لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania. إذا لم تختَر مقدم رعاية صحية أولية من خلال اختصاصي التسجيل خلال 14 يومًا من تاريخ اختيارك لـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania فسنتار مقدم رعاية صحية أولية لك.

تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك

إذا رغبت في تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لأي سبب من الأسباب، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200 لطلب مقدم رعاية صحية أولية جديد. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية أولية جديد، يمكنك زيارة الموقع www.amerihealthcaritasp.com الذي يحتوي على دليل لمقدمي الرعاية أو اطلب من خدمات الأعضاء أن ترسل لك دليلًا مطبوعًا لمقدمي الرعاية.

سترسل لك AmeriHealth Caritas Pennsylvania بطاقة عضوية جديدة مع اسم مقدم الرعاية الصحية الأولية الجديد ورقم هاتفه. سيخبرك ممثل خدمات الأعضاء متى يمكنك البدء في مراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك.

عند تغيير مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك، يمكن أن تساعدك AmeriHealth Caritas Pennsylvania في التنسيق لإرسال سجلاتك الطبية من مقدم الرعاية الصحية الأولية القديم إلى مقدم الرعاية الصحية الأولية الجديد. في حالات الطوارئ، ستساعد AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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.

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 الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعدك مع طبيبك، يُرجى الرجوع إلى قسم برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية في صفحة 62 من هذا الدليل أو اتصل بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على رقم الهاتف المذكور أنفاً.

إذا لم يكن لديك بطاقة عضوية لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania أثناء موعدك، خذ بطاقة ACCESS أو EBT معك. كما يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704) سنعطيك رقم العضوية الخاص بك. اكتب رقم عضويتك في خطاب الترحيب التي تلقيتها مع مجموعة الترحيب بالأعضاء الجدد. خذ معك للحصول على الخدمات التي تحتاجها. يجب على مقدم الرعاية الصحية أيضاً الاتصال بـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania للتأكد من استحقاقك. كما يجب أن تخبر مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك بأنك اخترت AmeriHealth Caritas Pennsylvania كخطة لك في HealthChoices.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

معايير تحديد المواعيد

يجب أن يستوفي مقدمو الرعاية الصحية في AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 فوراً أو إحالتك إلى غرفة طوارئ.
- إذا كنتِ حاملاً و
 - في الثلث الأول من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 10 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.
 - في الثلث الثاني من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 5 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.
 - في الثلث الأخير من الحمل، يجب على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن يراك خلال 4 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.
 - إذا كان لديك حمل عالي الخطورة، يتعين على مقدم الرعاية الصحية الخاص بك رؤيتك خلال 24 ساعة من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 مرض واحد أو حالة طبية واحدة أو جزء محدد من الجسم. إذا ذهبت إلى أخصائي دون الحصول على إحالة من مقدم رعايتك الأولية، فقد يتوجب عليه تحمل الكلفة المالية.

إذا لم يكن لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania اختصاصيين اثنين على الأقل في منطقتك وكنت لا تريد أن تراجع الاختصاصي الوحيد في منطقتك فستعمل AmeriHealth Caritas Pennsylvania معك كي تراجع اختصاصي خارج الشبكة دون أي تكلفة عليك. يتعين على مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك الاتصال بـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania للسماح لـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania بمعرفة أنك ترغب في أن تراجع اختصاصي خارج الشبكة والحصول على موافقة من AmeriHealth Caritas Pennsylvania قبل أن تراجع هذا الاختصاصي.

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.

للحصول على قائمة بشبكة اختصاصي AmeriHealth Caritas Pennsylvania، يرجى الاطلاع على دليل المزودين عبر موقعنا الإلكتروني www.amerhealthcaritaspa.com أو من خلال الاتصال على خدمات الأعضاء لطلب المساعدة أو طلب نسخة مطبوعة من دليل المزودين.

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 مقدم خدمات من شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** إلا إذا وافقت **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على مقدم رعاية صحية من خارج الشبكة.

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 (ربما تلاحظ وجود مقدمو رعاية صحية من خارج نطاق الشبكة أو غير حاصلين على الموافقة)
- خدمات الأسنان الروتينية
- الفحوصات الروتينية للعين
- خدمات الطوارئ

لن تحتاجي 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 Pennsylvania** خط اتصال ترميزي مجاني على الرقم **1-866-566-1513** حيث يمكنك الاتصال على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع. ستتحدث معك ممرضة بشأن الأمور الصحية العاجلة الخاصة بك.

تشبيك الأعضاء

اقتراح تغييرات على السياسات والخدمات

تود **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** السماع منك عن كيفية جعل تجربتك مع **HealthChoices** أفضل. إذا كانت لديك اقتراحات عن كيفية جعل البرنامج أفضل أو كيفية تقديم الخدمات بشكل مختلف، يُرجى الاتصال بخدمات المشاركين لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**).

اللجنة الاستشارية للتثقيف الصحي لدى (HEAC) AmeriHealth Caritas Pennsylvania

لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** لجنة استشارية للتثقيف الصحي بها أعضاء ومقدمي خدمات صحية ضمن الشبكة. تقدم اللجنة المشورة إلى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** عن تجارب واحتياجات أعضاء

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

ممتلك. لمزيد من المعلومات عن اللجنة يُرجى الاتصال بالرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200)، أو زيارة الموقع www.amerihealthcaritaspa.com.

برنامج تحسين الجودة لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania

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

يدعم فريق الجودة لدينا هذه المهمة من خلال مراقبة الرعاية الصحية والخدمات التي تحصل عليها أنت وعائلتك.

إن هدفنا هو تحسين صحة وعافية الأعضاء لدينا. يعمل قسم الجودة لدينا خلف الأضواء، ولكن يمكنك أن تجدنا أيضًا في الخطوط الأمامية لمجتمعاتك. فريقنا:

- يوفر لك برامج الصحة ومتابعة المرض.
- يتواصل مع الأعضاء لمساعدتهم في تلقي الرعاية والتثقيف الصحي الذي يحتاجونه.
- يعد برامج لخدمة الأعضاء لدينا الذين لديهم احتياجات رعاية صحية خاصة.
- يقوم بعمل استبيانات للأعضاء ومقدمي الرعاية ويستخدم الإجابات في تحسين خدماتنا.
- يراجع جودة الرعاية والخدمات المقدمة من قبل مقدمي الرعاية الطبية وخدمات طب الأسنان والنظر والصيدلة لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania.

إننا نبحث عن المناطق التي تحتاج إلى تحسين.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200) إذا:

- رغبت في معرفة المزيد عن برنامج الجودة وأهدافه وأنشطته ونتائجه.
- اعتقدت أنك لم تحصل أنت أو عائلتك على رعاية جيدة. سيبحث فريقنا في هذا الأمر.
- عُدت إلى منزلك من المشفى ولم تتلقى المساعدة والموارد التي تحتاجها. موصولو الرعاية لدينا بإمكانهم المساعدة.

القسم – 2 الحقوق والمسؤولیات

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

حقوق ومسؤوليات الأعضاء

لا تقوم **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ولا مقدمو الرعاية الصحية ضمن شبكتها بالتمييز ضد الأعضاء 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.

بصفتك عضوًا في **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**، فإنك تتمتع بالحقوق والمسؤوليات التالية.

حقوق الأعضاء

لديك الحق فيما يلي:

1. أن تُعامل باحترام، ومراعاة كرامتك وحاجتك إلى الخصوصية من قبل موظفي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Pennsylvania** 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 Pennsylvania**.
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 Pennsylvania**.
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 تظلمًا إذا لم توافق على قرار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 لمعاقبك.

15. الحصول على معلومات عن الخدمات التي لا تغطيها AmeriHealth Caritas Pennsylvania أو مقدم الرعاية الصحية بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية وكيفية الحصول على تلك الخدمات.

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

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

18. تقديم توصيات حول حقوق ومسؤوليات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania

مسؤوليات الأعضاء

يحتاج الأعضاء إلى العمل مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية لديهم. تحتاج AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 تحتاج AmeriHealth Caritas Pennsylvania بما في ذلك جميع المزايا التي يشملها ولا يشملها التأمين الصحي والحدود.
7. استخدم شبكة مقدمي الرعاية الصحية فقط ما لم توافق AmeriHealth Caritas Pennsylvania على مقدم رعاية صحية خارج الشبكة أو كنت ضمن برنامج Medicare.
8. إحالتك من قبل مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك لمراجعة اختصاصي.
9. احترام المرضى الآخرين، وموظفي مقدم الرعاية الصحية والعاملين لديه.
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 Pennsylvania أن تحمي خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (PHI). كما يتعين على AmeriHealth Caritas Pennsylvania إخبارك متى يجوز استخدام معلوماتك الصحية الشخصية أو

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

مشاركتها مع الآخرين. يشمل ذلك مشاركة معلوماتك الصحية الشخصية مع مقدمي الرعاية الصحية الذين يعالجونك أو كي تتمكن **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Pennsylvania**. للحصول على نسخة من إشعار الخصوصية من **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**) أو زيارة **www.amerihealthcaritaspa.com**.

الرسوم

الرسوم هي المبلغ الذي تدفعه مقابل بعض الخدمات المشمولة. وعادةً ما تكون مبلغًا بسيطًا فقط. سيطلب منك دفع مبلغ الرسوم مقدمًا عند حصولك على الخدمة، ولكن لا يمكنك رفض 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 **29** من هذا الكتيب.

لا يتعين على الأعضاء التاليين دفع الرسوم:

- الأعضاء دون سن 18 عامًا
- الحوامل (تشمل فترة سنة بعد ولادة الطفل (فترة ما بعد الولادة)
- الأعضاء 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.
- الأعضاء الذين يعيشون في منزل رعاية شخصية أو دار رعاية منزلية.
- الأعضاء المؤهلون للحصول على مزايا في إطار برنامج الوقاية والعلاج من سرطان الثدي وعنق الرحم.
- الأعضاء المؤهلون للحصول على مزايا تحت بند الرعاية البديلة **IV-B** والرعاية البديلة **IV-E** وبرنامج المساعدة المعتمدة

لا تتطلب الخدمات التالية دفع رسوم:

- خدمات الطوارئ
- خدمات المختبر
- خدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك لوازم الخدمات
- الخدمات التطيفية
- الخدمات الصحية المنزلية
- خدمات الإقلاع عن التدخين

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 Pennsylvania**. يُرجى مراجعة القسم 8، الشكاوى والتظلمات، وجلسات الإنصاف للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى، أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**)

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

معلومات الفواتير

لا يجوز لمقدمي الرعاية الصحية في شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania فوترتك مقابل الخدمات الضرورية طبياً التي تغطيها AmeriHealth Caritas Pennsylvania. حتى إذا لم يكن مقدم الرعاية الصحية الخاص بك قد تلقى دفعة أو كامل المبلغ الذي يتقاضاه من AmeriHealth Caritas Pennsylvania فإن مقدم الرعاية الصحية لا يجوز له فوترتك. فهذا يسمى تحصيل الفواتير.

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 Pennsylvania 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 Pennsylvania 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.

ماذا أفعل إذا تلقيت فاتورة؟

إذا تلقيت فاتورة من مقدم رعاية صحية في شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania وكنت تعتقد أن مقدم الرعاية الصحية لم يكن يتعين عليه فوترتك، حينئذ يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (**TTY 1-888-987-5704**).

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

يجب أن تخبر كلاً من مكتب مساعدة المقاطعة وخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (**TTY 1-888-987-5704**) إذا كان لديك تأمين Medicare أو تأمين صحي آخر. عندما تذهب إلى مقدم رعاية صحية أو 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 Pennsylvania سيساعد ذلك على التأكد من دفع فواتير الرعاية الصحية الخاصة بك في الوقت المناسب وبشكل صحيح.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

تنسيق المزاييا

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 تختاره ضمن Medicare. لا يتعين على مقدم الرعاية الصحية أن يكون ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. كما لا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة من **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** أو إحالات من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك التابع لـ Medicare لمراجعة اختصاصي. ستعمل **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مع Medicare لتحديد ما إذا كانت تحتاج إلى الدفع لمقدم الرعاية الصحية بعد أن تدفع Medicare أولاً، إذا كان مقدم الرعاية الصحية مسجلاً في برنامج المساعدة الطبية.

إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا تغطيها Medicare ولكن تغطيها **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** حينئذ يجب عليك الحصول على الخدمة من مقدم رعاية صحية ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. جميع قواعد **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مثل الموافقة المسبقة 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 Pennsylvania** معًا. يجب أن تتبع قواعد تأمينك الأخرى وقواعد **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مثل الحصول على موافقة مسبقة وإحالات الاختصاصيين. ستعمل **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Pennsylvania**. جميع قواعد **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مثل الموافقة المسبقة، تنطبق على هذه الخدمات.

برنامج تقييد متلقي الخدمة

يتطلب برنامج تقييد متلقي الخدمة/الأعضاء من متلقي الخدمة استخدام مقدمي رعاية صحية محددين إذا كان العضو قد أساء أو أفرط في استخدام رعايته الصحية أو مزاييا الوصفات الطبية. تعمل **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مع إدارة الخدمات الإنسانية لتقرير ما إذا كان ينبغي أن تقتصر رعاية العضو على طبيب أو صيدلانية أو مستشفى أو طبيب أسنان أو مقدم رعاية صحية محدد.

كيف يعمل ذلك؟

تراجع **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** خدمات الرعاية الصحية وخدمات الأدوية التي استخدمتها. إذا وجدت **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** إفراطاً أو إساءة استخدام لخدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية، حينئذ ستطلب **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** إشعارًا خطيًا يبين ذلك القيد.

يمكنك اختيار مقدمي الرعاية الصحية أو ستختارهم لك **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. إذا كنت تريد مقدم رعاية صحية آخر غير الذي اختارته لك **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** اتصل بخدمات الأعضاء

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

على الرقم (1-888-987-5704 TTY) 1-888-991-7200 سيستمر هذا القيد لمدة 5 سنوات حتى إذا قمت بتغيير خطط HealthChoices.

إذا كنت لا توافق على قرار الحد من مقدمي الرعاية الصحية، يمكنك الطعن على القرار من خلال طلب جلسة إنصاف من إدارة الخدمات الإنسانية خلال 30 يومًا من تاريخ الرسالة التي تخبرك أن **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** قد قيدت مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك. يجب عليك التوقيع على طلب مكتوب لجلسة إنصاف 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 إنصاف، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704) أو الاتصال بمكتب المساعدة القانونية المحلي.

إذا تم استلام طعنك خلال 10 أيام من تاريخ إخطار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**، لن يتم تطبيق تلك القيود حتى يتم البت في هذا الطعن. إذا تم استلام طعنك خلال أكثر من 10 أيام لكن 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 Pennsylvania** بشأن قرار تقييد مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بك.

ستراجع **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Pennsylvania** بنتائج المراجعة خطيًا.

الإبلاغ عن الغش أو إساءة الاستخدام

كيف يمكنني الإبلاغ عن غش أو إساءة استخدام الأعضاء؟

إذا كنت تعتقد أن شخصًا ما يستخدم بطاقة عضويتك أو بطاقة عضوية مشارك آخر في **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Pennsylvania** على الرقم (TTY 711) 1-866-833-9718 للإبلاغ عن الغش. كما يمكنك الإبلاغ عن هذه المعلومات بالاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام (1-844-347-8477) 1-844-DHS-TIPS.

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 مثالًا على غش

كُتِيب أَعْضَاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لِسَنَةِ 2023

مقدم الرعاية الصحية. للإبلاغ عن غش مقدم الرعاية الصحية، يمكنك الاتصال بالخط الساخن للإبلاغ عن الغش وإساءة الاستخدام لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** عبر 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

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الخدمات المغطاة

يستعرض الجدول التالي الخدمات التي تغطيها AmeriHealth Caritas Pennsylvania عندما تكون الخدمات ضرورية من الناحية الطبية. بعض الخدمات لها حدود أو رسوم، أو تتطلب موافقة مسبقة من AmeriHealth Caritas Pennsylvania إذا كنت بحاجة إلى خدمات تتجاوز الحدود المذكورة أدناه، يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك طلب استثناء، كما هو موضح لاحقاً في هذا القسم. لا تطبق هذه الحدود إذا كنت أقل من 21 عاماً أو حاملاً.

الخدمة	الأطفال	البالغين
مقدم الرعاية الصحية الأولية	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	لا موافقة مسبقة أو إحالة
اختصاصي	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات المتخصصة
ممرض ممارس مسجل معتمد	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	لا موافقة مسبقة أو إحالة
مركز صحي / مركز صحي ريفي مؤهل اتحادياً	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	لا موافقة مسبقة أو إحالة
عيادة خارجية خاصة	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات
عيادة خارجية	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات
خدمات اختصاصي الأقدام	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	\$1 رسوم اشتراك
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات اختصاصي الأقدام
خدمات مقوم العظام	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	\$1 رسوم اشتراك

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الخدمة	الأطفال	البالغين
	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات مقوم العظام	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات مقوم العظام
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
خدمات طبيب العيون	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض الخدمات
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
الرعاية التلطيفية	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
خدمات العناية بالأسنان	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
الأشعة (مثل: الأشعة السينية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي المحوسب)	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
وحدة العمليات القصيرة للعيادات الخارجية	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
مركز جراحة إسعاف العيادات الخارجية	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
النقل الطبي للحالات غير الطارئة	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
خدمات تنظيم الأسرة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات تنظيم الأسرة	قد يتم طلب موافقة مسبقة لبعض خدمات تنظيم الأسرة
	يوجد حد الرسوم	يوجد حد الرسوم
غسيل الكلى	قد يتم طلب موافقة مسبقة	قد يتم طلب موافقة مسبقة

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الخدمة	الأطفال	البالغين
خدمات الطوارئ	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	لا موافقة مسبقة أو إحالة
خدمات الرعاية العاجلة	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	لا موافقة مسبقة أو إحالة
خدمات الإسعاف	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
مستشفى المرضى الداخليين	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	رسوم يومية بقيمة \$3 بحد أقصى \$21
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
مستشفى إعادة تأهيل المرضى الداخليين	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	رسوم يومية بقيمة \$3 بحد أقصى \$21
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
رعاية الأمومة	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
أدوية الوصفات الطبية	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	دواء من علامة تجارية: \$3 لكل وصفة طبية أو إعادة صرف لها عام: \$1 لكل وصفة طبية أو إعادة صرف لها بعض الأدوية ليس لها رسوم يُرجى الاطلاع على جدول رسوم الأعضاء المرفق مع باقة الترحيب الخاصة بك. كما يمكنك العثور عليه في الموقع www.amerihealthcaritasp.com
المكملات الغذائية المعوية/الوريدية	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
خدمات مرافق التمريض	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الخدمة	الأطفال	البالغين
الرعاية الصحية المنزلية بما في ذلك خدمات التمرير والمساعدة والعلاج	يوجد حد	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
المعدات الطبية المعمرة	يوجد حد	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام	يوجد حد	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
عدسات النظارات	يوجد حد	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
إطارات النظارات	يوجد حد	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
العدسات اللاصقة	يوجد حد	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
المستلزمات الطبية	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
العلاج (الطبيعي، والمهني، والنطق)	يوجد حد	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
المختبر	يوجد حد	بدون حدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة
الإقلاع عن التدخين	يوجد حد	قد يتم تطبيق الحدود
	الرسوم	بدون رسوم
	موافقة مسبقة / إحالة	قد يتم طلب موافقة مسبقة

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الخدمات غير المشمولة بالتغطية

توجد خدمات صحة بدنية لا تغطيها AmeriHealth Caritas Pennsylvania إذا كانت لديك أي أسئلة عما إذا كانت AmeriHealth Caritas Pennsylvania تغطي خدمة لك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).

يجوز لمؤسسات الرعاية المدارة اختيار تغطية الإجراءات والأدوية والمعدات الطبية التجريبية بناءً على وضعك المحدد. 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 Pennsylvania باستثناء:
 - خدمات الطوارئ.
 - خدمات تنظيم الأسرة.
 - خدمات الإرشاد للإقلاع عن التدخين.
 - عندما توجد موافقة مسبقة من AmeriHealth Caritas Pennsylvania.
 - عندما تكون ضمن برنامج Medicare وتطلب خدمات تغطيتها Medicare من مقدم رعاية صحية تختاره ضمن Medicare.
- الجراحة التجميلية، مثل شد الوجه أو البطن، أو شفط الدهون.
- العلاج بالإبر.
- خدمات العقم.
- اختبار الأبوة.
- أي خدمة مقدمة ومغطاة من خلال برنامج تأمين آخر، مثل تعويضات العمال أو TRICARE أو غير ذلك من التأمين التجاري الذي لم يحصل على موافقة مسبقة من AmeriHealth Caritas Pennsylvania. ذلك، لا تتطلب الخدمات التي تغطيها Medicare موافقة مسبقة.
- الخدمات المقدمة خارج الولايات المتحدة وأقاليمها. لا يُسمح لـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania بإجراء مدفوعات خارج الولايات المتحدة.
- الخدمات التي لا تعتبر "خدمة طبية" بموجب الباب التاسع عشر من قانون الضمان الاجتماعي.
- حفاضات و/أو الحفاضات على شكل سروال للأعضاء دون سن 3 سنوات.

هذه ليست قائمة كاملة بالخدمات غير المغطاة.

قد لا تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania جميع نفقات الرعاية الصحية الخاصة بك. قد تكون مسؤولاً عن دفع تكاليف الخدمات إذا قيل لك في وقت سابق أن AmeriHealth Caritas Pennsylvania لا تغطي الخدمة. من المهم التحقق من مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو خدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania لمعرفة ما هي خدمات الرعاية الصحية المشمولة. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).

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 مزيداً من المعلومات التي يمكن أن تساعدك على اتخاذ قرارات مهمة بشأن علاجك. يتوفر لك الرأي الآخر بدون أي تكلفة إضافية على الرسوم المعتادة.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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

ما هي الموافقة المسبقة؟

بعض الخدمات أو البنود تحتاج إلى موافقة AmeriHealth Caritas Pennsylvania قبل أن تتمكن من الحصول على الخدمة. وهذا ما يسمى بالموافقة المسبقة. بالنسبة للخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة، تقرر AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 Pennsylvania 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.

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 الأعضاء على الرقم (1-888-991-7200 TTY 1-888-987-5704)

إجراءات مراجعة الاستخدام

لأسئلة حول إجراءات مراجعة الاستخدام اتصل بقسم إدارة الاستخدام لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً على الرقم (1-800-521-6622 TTY 711) إذا كان لديك أسئلة حول عملية مراجعة الاستعمال في خارج أوقات الدوام المذكورة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم (1-888-991-7200 TTY 1-888-987-5704)

كيفية طلب موافقة مسبقة

1. يجب على مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو مقدم الرعاية الصحية الآخر أن يزود AmeriHealth Caritas Pennsylvania بمعلومات تبين أن الخدمة أو الدواء ضروري طبيًا.
2. تقوم ممرضات AmeriHealth Caritas Pennsylvania أو الصيادلة بمراجعة المعلومات. إنهم يستخدمون المبادئ التوجيهية الإكلينيكية التي اعتمدها إدارة الخدمات الإنسانية لمعرفة ما إذا كانت الخدمة أو الدواء ضروري طبيًا أم لا.
3. إذا لم توافق الممرضة أو الصيدلي لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الطلب حينئذ سيقيم طبيب لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بمراجعة الطلب.
4. إذا تمت الموافقة على الطلب فسنبلغك أنت ومقدم الرعاية الصحية الخاص بك بذلك.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 وجلسات الإنصاف.
7. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200) للحصول على مساعدة لتقديم شكوى أو تظلم و/أو طلب جلسة إنصاف.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم آلية الموافقة المسبقة بشكل أفضل، يُرجى تحدث مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو الاختصاصي أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200).

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 موافقة مسبقة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200) يمكن لمقدم الرعاية الصحية الخاص بك الاتصال بخدمات مقدم الرعاية الصحية على الرقم 1-800-521-6007.

ما هي الخدمات أو البنود أو الأدوية التي تحتاج إلى موافقة مسبقة؟

تحدد القائمة التالية بعض وليس كل الخدمات والبنود والأدوية التي تتطلب الحصول على موافقة مسبقة.

خدمات الصحة البدنية التي تتطلب إنفاذاً مسبقاً تشمل ما يلي:

- كافة خدمات النقل الاختيارية للمرضى الداخليين أو الخارجيين بين مرافق الرعاية الوجيهة.
- جميع تقييمات وإجراءات الزرع الاختيارية.
- النقل عن طريق الإسعاف الجوي للحالات الاختيارية/غير الطارئة.
- دخول مرافق التمريض المُجهزة للحصول على مستويات بديلة من الرعاية داخل المنشأة، سواءً كانت تلك المنشأة قائمة بذاتها أو جزء من مستشفى، ومستعدة لاستقبال المرضى الذين هم بحاجة إلى مستوى مرتفع من عملية إعادة التأهيل و/أو بحاجة إلى رعاية طبية ليس بالضرورة أن يتلقوها داخل مستشفى. هذا لا يشمل الرعاية طويلة الأجل.
- الخدمات أو المعدات الطبية المعمرة (DME) التي استلمتها من مقدمي خدمات أو مستشفيات من خارج شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania (ما عدا جلسات المشورة للتوقف عن التدخين وخدمات الطوارئ وخدمات تنظيم الأسرة وأي خدمات تغطيها Medicare، إذا كان لديك تغطية من Medicare).
- الدخول الاختياري (الحالات غير الطارئة) للمستشفى.
- بعض الإجراءات الطبية أو الجراحية التي تجرى في وحدة الإجراءات القصيرة (SPU) أو وحدة جراحة اليوم الواحد (ASU)، سواء في المستشفيات أو في عيادات قائمة بذاتها، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
 - حقن المنشطات أو الكتل التي يتم وضعها لإدارة الألم.
 - جراحة السمنة.
 - ربط أو قطع الأوردة.
- كافة العمليات التجميلية والرأبية غير الطارئة (غير تلك التي تتبع إصابة مؤلمة بشكل مباشر)، وتتضمن على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:
 - الجراحة التجميلية للجفون.
 - تصغير الصدر.
 - الجراحة الرأبية للأنف.
- الإنهاء الاختياري للحمل.
- الدخول إلى مرفق تمرير أو إعادة تأهيل.
- 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.

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- خدمات إعادة التأهيل القلبية والرئوية.
 - الخدمات الصحية المنزلية، بعد 18 زيارات لكل خدمة، بما في ذلك زيارات التمريض، وتقديم المساعدة الطبية في المنزل، وجلسات العلاج البدني، والمهني، ومعالجة النطق. يجب أن يتم إعادة تقييم وضع العضو كل 60 يومًا.
 - رعاية جميع المناوبات/خدمات التمريض الخاصة (بما في ذلك المساعدة الصحية المنزلية).
 - جميع الإجراءات الشهرية للمعدات الطبية المعمرة التي تزيد تكلفتها/مصاريفها عن \$750.00 دولار في الشهر.
 - كافة عمليات استئجار الكراسي المتحركة (الآلية واليدوية) وكافة ملحقات الكراسي المتحركة.
 - جميع معدات تأجير الأكسجين.
 - مشتريات المعدات الطبية المعمرة الاستثنائية:
 - شراء جميع المنتجات التي تزيد عن \$750.00 دولار
 - شراء جميع الكراسي المتحركة (الآلية واليدوية) وجميع بنود الكراسي المتحركة (المكونات) بغض النظر عن التكلفة لكل بند.
 - كافة أغراض المعدات الطبية المعمرة المستخدمة في المنزل.
 - أنابيب الإطعام والمكملات الغذائية (التغذية المعوية)
 - عند بلوغ العضو سن 21 عامًا أو أكثر.
 - إذا كانت قيمة الدولار تتجاوز \$500 شهريًا للأعضاء دون سن 21 عامًا أو لعناصر محددة تتجاوز قيمتها \$500 شهريًا.
 - الحفاضات/الحفاضات على شكل سروال داخلي، للأعضاء بعمر 3 سنوات فأكثر*، عند الضرورة الطبية، عند طلب:
 - أكثر من 300 حفاض و/أو حفاض على شكل سروال داخلي في الشهر لا يحمل اسمًا تجاريًا.
 - حفاضات من علامة تجارية مُحددة.
 - الحفاضات التي يوردها مورد المعدات الطبية المعمرة.
 - ملاحظة: الموافقة المسبقة غير مطلوبة عند الحصول على الحفاضات عن طريق البيع بالعمولة من خلال مقدم خدمة الحفاضات لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania.
 - أي خدمة أو منتج لا يغطيها برنامج المساعدة الطبية.
 - بعض الفحوصات والعمليات التي يتم إجراؤها في العيادات الخارجية.
 - خدمات التقويم من خلال أحد مزودي شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania بعد الزيارة رقم 24 في حال كان العضو دون سن 18 عامًا.
 - خدمات الرعاية التلطيفية خارج الشبكة للمرضى الداخليين.
 - بعض خدمات طب الأسنان التخصصية.
 - خدمات الأشعة لدى العيادات الخارجية (بإذن مُسبق من National Imaging Associates Inc).
 - التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، والتصوير المقطعي المحوسب، والتصوير بالرنين المغناطيسي، وتصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي، طب القلب النووي.
 - مركز الرعاية الممتدة للأطفال (PPECC) والرعاية النهارية الطبية.
 - النقل بالإسعاف من مراكز الرعاية الممتدة والرعاية النهارية الطبية وإليها حسب الإرشادات المحددة.
 - بعض الأدوية الموصوفة الواردة في كتيّب الوصفات، كل الأدوية الموصوفة غير الواردة في كتيّب الوصفات، بعض الأدوية التي يمكن شراؤها من دون وصفة طبية، وبعض المعدات الطبية المتينة التي يتم الحصول عليها من خلال صيدلية ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania (على سبيل المثال، أجهزة قياس السكر في الدم).
 - كافة تقييمات واستشارات عملية الزراعة.
 - النقل عن طريق الإسعاف الجوي للحالات الاختيارية/غير الطارئة.
 - الاختبارات المختبرية الجينية.
- *الحفاضات و/أو الحفاضات على شكل سروال ليست خدمة مغطاة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات. للمزيد من المعلومات يُرجى مراجعة قسم الخدمات غير المشمولة بالتغطية صفحة 33.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

بالنسبة للخدمات المقيدة بحدود معينة، 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 الموافقة المسبقة.

إذا كنت أنت أو مقدم الخدمة لديك غير متأكدين من أن خدمة أو بند أو علاج ما بحاجة إلى موافقة مسبقة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**

الموافقة المسبقة لخدمة أو بند

ستراجع AmeriHealth Caritas Pennsylvania طلب الموافقة المسبقة والمعلومات التي تقدمها أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. ستخبرك AmeriHealth Caritas Pennsylvania بقرارها خلال يومي عمل من تاريخ تلقي AmeriHealth Caritas Pennsylvania للطلب إذا كان لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania معلومات كافية لتحديد ما إذا كانت الخدمة أو البند ضروريًا طبيًا.

إذا لم يكن لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 وترك 14 يومًا لمقدم الرعاية لإعطائنا مزيد من المعلومات. ستخبرك AmeriHealth Caritas Pennsylvania بقرارنا خلال يومي عمل بعد تلقي AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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.

الموافقة المسبقة للمعدات الطبية المعمرة المستخدمة في المنزل

المعدات الطبية المعمرة المستخدمة في المنزل هي المعدات والأجهزة التي تُستخدم لخدمة غرض طبي ولا تكون مفيدة بشكل عام لشخص ليس لديه إعاقة أو مرض أو إصابة. يمكن أن تتحمل هذه المعدات الاستخدام المتكرر ويمكن إعادة استخدامها أو إزالتها.

تشمل المعدات المغطاة:

- مصاعد الكراسي المتحركة
- كراسي الدرج
- المصاعد المعلقة بالسقف
- سلالم الكراسي المتحركة المعدنية
- المعدات الأخرى التي يستخدمها عضو لديه إعاقة حركية للدخول والخروج من المنزل
- التي تستخدم لدعم الأنشطة اليومية
- القابلة للإزالة وإعادة الاستخدام

مشمول أيضًا:

- تكاليف التركيب
- الإصلاحات اللازمة طبيًا للمعدات
- الأجزاء أو المستلزمات التي أوصت بها الشركة المصنعة
- العمل اللازم لإرفاق أو تركيب المعدات

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- التصاريح اللازمة
- تركيب مأخذ كهربائي أو التوصيل بمصدر كهربائي موجود
- صب بلاطة أو أساس خرساني
- الدعامات الخارجية مثل دعامة الحائط
- إزالة/استبدال الدرابزين الموجود أو القوائم حسب الحاجة لاستيعاب المعدات

لا تعتبر تعديلات المنزل مثل إصلاحات المنزل أو التغييرات في المنزل ميزة مغطاة. يجب أن يتضمن طلب الموافقة المسبقة خطاب ضرورة طبية أو معلومات طبية أخرى من طبيبك تخبرنا بما يلي:

- لماذا تحتاج إلى المعدات و/أو الجهاز
- أن المعدات و/أو الجهاز يمكن تثبيته بأمان
- أنه يمكنك استخدام المعدات و/أو الجهاز بأمان
- أنك أو القائم على رعايتك يمكنكما تفعيل المعدات و/أو الجهاز والتحكم فيه
- أن لديك حاجة مستمرة للمعدات و/أو الجهاز

إن المعلومات المطلوبة أيضًا للحصول على الموافقة المسبقة هي إذن إما من مالك العقار أو المالك لإجراء تركيب المعدات والتكلفة الإجمالية وفاتورة المعدات.

الموافقة المسبقة بأدوية المرضى الخارجيين

ستراجع AmeriHealth Caritas Pennsylvania طلب الموافقة المسبقة بأدوية المرضى الخارجيين، وهي الأدوية التي لا تحصل عليها في المستشفى، وذلك خلال 24 ساعة من تاريخ استلام AmeriHealth Caritas Pennsylvania للطلب. 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 لملء 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 موافقة مسبقة من AmeriHealth Caritas Pennsylvania في أقرب وقت ممكن.

لن يقدم لك الصيدلي إمدادًا لمدة 15 يومًا لدواء كنت تتناوله إذا تلقيت إخطارًا بالرفض من AmeriHealth Caritas Pennsylvania قبل أن تنهي الوصفة الطبية الخاصة بك بـ 10 أيام، تخبرك بأن الدواء لن تتم الموافقة عليه مرة أخرى ولم تقدم تظلمًا بهذا الشأن.

ماذا لو تلقيت إشعارًا بالرفض؟

إذا رفضت AmeriHealth Caritas Pennsylvania طلبًا للحصول على خدمة أو بند أو دواء أو لم توافق عليه حسب الطلب، يمكنك تقديم تظلم أو شكوى. إذا قدمت شكوى أو تظلمًا لحرمانك من استمرار صرف دواء، يجب على AmeriHealth Caritas Pennsylvania أن تأذن بصرف الدواء حتى يتم البت في الشكوى أو التظلم إلا إذا اعتقد الصيدلي أن الدواء سيضررك. راجع قسم 8، الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف، بدءًا من صفحة 74 في هذا الكتيب لمزيد من المعلومات المفصلة حول الشكاوى والتظلمات.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

منهجية استثناء البرنامج

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 استثناء من البرنامج (PE). منهجية استثناء البرنامج تختلف عن منهجية استثناء حد مزايا طب الأسنان المذكورة في صفحة 43.

لطلب استثناء برنامج قبل تلقيك للخدمة:

1. اتصل بخدمات أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania وأخبر ممثل خدمات الأعضاء بأنك ترغب في طلب استثناء لحدود المزايا.
2. بإمكان أن ترسل الطلب المكتوب عبر البريد أو الفاكس:

Benefit Limit Exceptions
Member Services Department
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
8040 Carlson Road, Suite 500
Harrisburg, PA 17112
فاكس: 1-717-651-3591

3. بإمكان مقدم الخدمة لديك الاتصال بقسم إدارة الرعاية الصحية لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم 1-877-693-8271، الخيار رقم 2.

لطلب استثناء برنامج بعد تلقيك للخدمة:

1. بإمكانك الاتصال بخدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania واخبار ممثل خدمات الأعضاء بأنك تريد استثناءً بخصوص حدود المزايا.
2. بإمكان مقدم الخدمة لديك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم 1-877-693-8271، الخيار رقم 2.
3. بإمكان مقدم الخدمة لديك تقديم الطلب عبر البريد لقسم الاستئناف لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على العنوان التالي:

Attention: Provider Appeal Coordinator
Provider Appeals Department
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
P.O. Box 7316
London, KY 40742

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

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

المحلي. لست مضطراً للحصول على موافقة AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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
- 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 Pennsylvania على الرقم 1-866-566-1513 على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع.

النقل الطبي في حالات الطوارئ

تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 لدى المساعدة الطبية (المبين في صفحة 62 من هذا الدليل) للنقل الطبي في حالات الطوارئ.

الرعاية العاجلة

تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania الرعاية العاجلة لمرض أو إصابة أو حالة إذا لم تعالج خلال 24 ساعة يمكن أن تتحول سريعًا 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 Pennsylvania على الرقم 1-866-566-1513 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. يرجى المتابعة دائماً مع طبيبك. في معظم الحالات إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة، سيعطيك مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك موعداً 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 أيضاً زيارة مركز

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

رعاية عاجلة أو مستوصف ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania. 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 يرجى الاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200

خدمات العناية بالأسنان

الأعضاء دون 21 عامًا

توفر AmeriHealth Caritas Pennsylvania كافة الخدمات الضرورية لطب أسنان الأطفال دون سن 21 عامًا. قد يذهب الأطفال إلى طبيب أسنان مشارك داخل شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania.

زيارات طبيب الأسنان بالنسبة للأطفال لا تحتاج إلى إحالة. إذا ظهرت أول سنّة لطفلك أو بلغ طفلك من العمر سنة أو أكثر وليس لديه طبيب أسنان فيمكنك أن تطلب من طبيب الرعاية الأولية لطفلك إحالة طفلك إلى طبيب أسنان مشارك للفحص الدوري للأسنان أو اختر طبيب أسنان مشارك بنفسك. لمزيد من المعلومات حول خدمات طب الأسنان اتصل بخدمات

الأعضاء في AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704).

وتشمل خدمات طب الأسنان التي يتم تغطيتها للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا ما يلي، عند الضرورة الطبية:

- التخدير.
- تقويم الأسنان (الدعامات)*.
- الفحوصات.
- خدمات دواعم الأسنان.
- التنظيف.
- العلاج بالفلورايد (التبييض الموضعي بالفلورايد يمكن أن يتم عبر مُقدم الرعاية الصحية الأولية أو ممرض ممارس مسجل معتمد).
- قنوات الجذور.
- التيجان.
- موانع التسرب.
- أطقم الأسنان.
- العمليات الجراحية للأسنان.
- طوارئ الأسنان.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- الأشعة السينية.
- الخلع (خلع الأسنان).
- الحشوات.

بعض هذه الخدمات قد تتطلب موافقة مسبقة قبل الحصول عليها (الموافقة المسبقة). تحدث إلى طبيب الأسنان الخاص بك حول هذا الأمر.

لمزيد من المعلومات حول مزايا طب الأسنان لأطفالك، يرجى التواصل مع خدمات الأعضاء لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على الرقم (TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200.

* إذا تم تركيب جهاز تقويم الأسنان قبل سن ال 21 عامًا فستستمر **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** في تغطية الخدمات حتى يتم الانتهاء من علاج تقويم الأسنان، أو بلوغ سن 23 عامًا، أيهما يأتي أولاً، بشرط أن يبقى العضو عضوًا في **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. إذا قام العضو بتغيير خطة HealthChoices الصحية إلى خطة أخرى، فإن التغطية ستتم بواسطة خطة HealthChoices الأخرى.

الأعضاء من سن 21 عامًا فما فوق

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بعض مزايا طب الأسنان الأعضاء الذين يبلغون من العمر 21 عامًا أو أكثر من خلال أطباء الأسنان في شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بعض خدمات طب الأسنان لها حدود.

يحق للبالغين الذين تتجاوز أعمارهم 21 عامًا الحصول على المزايا التالية عند وجود الضرورة الطبية:

- التخدير الكلي أو الجزئي أو تقويم الأسنان.
- الفحوصات.
- التنظيف.
- طوارئ الأسنان.
- الأشعة السينية.
- الحشوات.
- الخلع (خلع الأسنان).
- بتر اللب (إزالة جزء من لب السن) لتخفيف الألم.
- إعادة تثبيت (إعادة لصق) التيجان.
- أطقم الأسنان.
- العمليات الجراحية للأسنان.
- فحص الأسنان مرة واحدة وتنظيفها مرة واحدة، لكل عضو، كل 180 يومًا (6 أشهر).

بعض هذه الخدمات قد تتطلب موافقة مسبقة قبل الحصول عليها (الموافقة المسبقة). وبعضها قد تحتوي على قيود (مزايا محدودة). يرجى مراجعة "استثناءات حدود مزايا طب الأسنان" في صفحة 43 لمزيد من المعلومات حول هذه الاستثناءات. كما يُرجى التحدث مع طبيب الأسنان حول هذا الأمر.

يمكن للبالغين من العمر 21 عامًا أو أكثر أن يحصلوا على ما يلي طوال حياتهم:

- عدد 1 طقم أسنان علوي جزئي أو عدد 1 طقم أسنان علوي كامل.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- عدد 1 طقم أسنان سفلي جزئي أو عدد 1 طقم أسنان سفلي كامل. إذا حصلت على طقم أسنان سواء جزئي أو كلي أو علوي أو سفلي منذ تاريخ 27 أبريل 2015، فإنه يتوجب عليك الحصول على موافقة خاصة للحصول على طقم أسنان آخر سواء جزئي أو كلي أو علوي أو سفلي. هذا ضمن استثناءات حدود المزايا.

هنالك بعض الخدمات التي يتم تغطيتها فقط ضمن استثناءات حدود المزايا. يجب على طبيب الأسنان الخاص بك طلب استثناءات لحدود المزايا لكل مما يلي:

- التيجان والخدمات المتعلقة بها.
- قنوات الجذور وخدمات الأسنان اللبية.
- خدمات دعامة الأسنان (اللثة).
- عمليات التنظيف والفحوصات الإضافية.
- خدمات اللثة الإضافية في حال كنت حاملاً أو تُعاني من مرض السكري أو مرض القلب.

يرجى الذهاب للصفحة رقم 43 لمزيد من المعلومات حول استثناءات حدود المزايا.

استثناءات حدود المزايا لطب الأسنان

بعض خدمات طب الأسنان لا يتم تغطيتها إلى ضمن استثناء حد المزايا (BLE). بإمكانك أنت أو طبيب الأسنان الخاص بك طلب استثناء حد المزايا إذا كنت تعتقد أنت أو طبيبك أنك بحاجة إلى مزيد من خدمات طب الأسنان تتخطى الحدود المسموح بها.

ستحصل على الموافقة من AmeriHealth Caritas Pennsylvania بخصوص استثناء حد المزايا في حال:

- كنت تعاني من مرض خطير أو مزمن أو حالة صحية قد تُعرض حياتك للخطر في حال لم تتلقَ الخدمة الإضافية؛ أو
- كنت تعاني من مرض خطير أو مزمن أو حالة صحية قد تزداد سوءاً في حال لم تتلقَ الخدمة الإضافية؛ أو
- ستضطر لإجراء عملية جراحية عالية التكلفة إذا لم تحصل على الخدمة المطلوبة؛ أو
- سيكون الأمر مخالفاً للقانون الفيدرالي إذا قامت AmeriHealth Caritas Pennsylvania برفض الاستثناء.

قد يتم أيضاً تغطية خدمة طب الأسنان الخاصة بك بواسطة استثناء حد المزايا إذا كان لديك إحدى الحالات الطبية/حالات الأسنان الأساسية التالية.

1. السكري
2. مرض الشريان التاجي أو عوامل الخطر للمرض
3. سرطان الوجه والرقبة والحلق (لا يشمل المرحلة 0 أو المرحلة الأولى من سرطانات الخلايا القاعدية غير الجراحية أو سرطانات الخلايا السرطانية للجلد)
4. الإعاقة الذهنية
5. الحمل الحالي بما في ذلك فترة ما بعد الولادة

لطلب استثناء حد المزايا قبل تلقيك للخدمة، بإمكانك أنت أو طبيب الأسنان الخاص بك الاتصال على خدمات الأعضاء لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم (TTY 1-888-987-5704) أو 1-888-991-7200 أو

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

إرسال الطلب إلى:

Request for Benefit Limit Exception
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
P.O. Box 654
Milwaukee, WI 53201

يجب أن تتضمن طلبات استثناء حد المزايا المعلومات التالية:

- اسمك
- عنوانك
- رقم هاتفك
- الخدمة التي تحتاجها
- السبب وراء حاجتك للخدمة
- اسم مُقدم الخدمة لديك
- رقم هاتف مُقدم الخدمة لديك

الإطار الزمني للبحث في استثناءات حدود المزايا

إذا قمت أنت أو مُقدم الخدمة لديك بطلب الاستثناء قبل حصولك على الخدمة، فإن **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ستبلغك إذا ما تم قبول أو رفض استثناء حد المزايا أو إذا كنت بحاجة إلى تقديم معلومات إضافية خلال 21 يوم عمل من استلام الطلب.

إذا طلب طبيب الأسنان الحصول على استثناء بعد حصولك على الخدمة فستعلمك **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بما إذا تمت الموافقة على طلب استثناء حد المزايا خلال 30 يومًا من تاريخ استلام **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** للطلب.

إذا لم تكن سعيدًا أو راضيًا بقرار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**، بإمكانك رفع شكوى أو تظلم لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** لمزيد من المعلومات حول إجراءات الشكاوى والتظلمات، يرجى مراجعة قسم 8 من هذا الكتيب، الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف في صفحة 74.

خدمات العناية بالنظر

الأعضاء دون 21 عامًا

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** كافة الخدمات العناية بالنظر للأطفال دون سن 21 عامًا. بإمكان الأطفال الذهاب لطبيب عيون ممارس لعمله ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**.

الأعضاء دون 21 عامًا مؤهلون للحصول على فحصين روتينيين لعيونهم في كل عام، أو أكثر من ذلك في حال اقتضت الضرورة الطبية. لا حاجة إلى الإحالة لهذه الفحوصات الروتينية للعين.

الأعضاء دون 21 عامًا مؤهلون أيضًا للحصول على نظارتين طبيبتين كل 12 شهرًا، أو أكثر من ذلك في حال اقتضت الضرورة الطبية. يمكن أيضًا اختيار العدسات اللاصقة الموصوفة طبيًا.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

في حال فقدان، سرقة أو كسر النظارات الموصوفة طبيًا، فإن AmeriHealth Caritas Pennsylvania ستتقبل بدفع مصاريف استبدالها. العدسات اللاصقة الطبية سيتم استبدالها بعدسات لاصقة طبية أخرى في حال فقدانها، سرقتها أو تلفها.

إذا تم اختيار العدسات اللاصقة الطبية، فإن AmeriHealth Caritas Pennsylvania ستقوم بدفع تكاليف العدسات اللاصقة الطبية أو مبلغ 60 دولار، أيهما أقل.

هنالك أحكام خاصة للأعضاء الذي يعانون من انعدام العدسة أو المياه البيضاء في العين. يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

يمكنك طلب أي نوع خاص من العدسات مقابل دفع رسوم إضافية.

إطارات النظارات

ستدفع لمقدم الخدمة:

بدون رسوم

برسوم قدرها \$15

برسوم قدرها \$35

بإمكان الأعضاء المؤهلون:

اختر من بين قائمة مميزة لإطارات النظارات.

أو

اختر تصميم إطار من ضمن مجموعة "Tower Collection"

أو

اختر إطار أصلي من ضمن مجموعة "Tower Collection"

في حال طلب أي إطارات نظارات ليست من ضمن المجموعات المختارة، فإن AmeriHealth Caritas Pennsylvania ستتقبل بدفع تكاليف الإطارات أو مبلغ \$30، أيهما أقل.

الأعضاء من سن 21 عامًا فما فوق

تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania بعض خدمات النظر للأعضاء الذين يبلغون من العمر 21 عامًا أو أكثر من خلال مقدمي الرعاية الصحية في شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania.

يحق للأعضاء البالغين من العمر 21 عامًا فما فوق إجراء فحص روتيني للعين مرتين كل سنة تقويمية. لا حاجة إلى الإحالة لهذه الفحوصات الروتينية للعين.

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

لا تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania تكاليف النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة الطبية للأعضاء الذين تزيد أعمارهم عن 21 عامًا. مع ذلك، توجد بعض الاستثناءات. قد يكون الأعضاء الذين لديهم أعراض انعدام العدسة أو إعتام عدسة العين وبعض الأعضاء من مرضى السكري مؤهلين للحصول على (النظارات أو العدسات الطبية). إذا كان لديك إحدى هذه الأعراض وتعتقد أنك قد تكون مؤهلاً للحصول على نظارة أو عدسات لاصقة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

قد تكون هناك رسوم نظير بعض خدمات البصريات (العناية بالعيون). يُرجى الاطلاع على جدول رسوم الأعضاء المرفق مع باقة الترحيب الخاصة بك. كما يمكنك العثور عليه في الموقع www.amerihealthcaritaspa.com.

مزايا الصيدلانية

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مزايا الصيدلانية التي تشمل أدوية الوصفات الطبية والأدوية بدون وصفة طبية والفيتامينات بوصفة طبية من الطبيب.

الوصفات الطبية

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** الأدوية التالية:

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

عندما يصف مقدم الرعاية دواءً لك، يمكنك أن تأخذ الوصفة إلى أي صيدلية موجودة ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** وستحتاج إلى إحضار بطاقة عضويتك في **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** وقد تدفع رسومًا إذا كنت تبلغ من العمر أكثر من 18 عامًا. ستدفع **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مقابل أي دواء مدرج في قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية وكتيب الوصفات التكميلية لـ **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** ويمكن أن تدفع مقابل أدوية أخرى إذا كان مصرح 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. إذا أمر طبيبك بإعادة صرفها يمكنك فقط الحصول على عبوة واحدة في كل مرة. 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 Pennsylvania** أو لديك أي أسئلة أخرى، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)

إذا كنت حاملاً، 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.

قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ

AmeriHealth Caritas Pennsylvania

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** الأدوية الواردة ضمن قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**. وهذا هو الكتيب الذي يجب أن يستخدمه مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو أي طبيب آخر عند تحديد الأدوية التي يجب أن تتناولها. كل من قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكتيب الوصفات الطبية التكميلي لـ **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** يغطيان كلاً من الأدوية من علامات تجارية والأدوية العامة. تحتوي الأدوية العامة على نفس المكونات الفعالة مثل الأدوية التي لها علامة تجارية. أي دواء يصفه طبيبك غير موجود ضمن قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية وكتيب **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** لوصفات التكميلية سيحتاج إلى موافقة مسبقة. يمكن أن تتغير قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية (PDL) وكتيب **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** للمعلومات عند وصف الدواء لك.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

إذا كان لديك أي أسئلة أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية والوصفات التكميلية لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY 1-888-987-5704) أو تفضل بزيارة موقع AmeriHealth Caritas Pennsylvania على العنوان www.amerihealthcaritaspa.com.

استرداد ثمن الأدوية

قد يحدث في بعض الأحيان أن تضطر لدفع ثمن أدويةك. قد تعوضك AmeriHealth Caritas Pennsylvania عن ثمن الدواء أو تزد ثمنه لك. لا تسري عملية التعويض هذه على الأدوية التي عليها رسوم. وبوجه عام، لا يوجد استرداد للتكاليف للأدوية التالية:

- التي تحتاج إلى موافقة مسبقة.
- التي لا تغطيها إما AmeriHealth Caritas Pennsylvania أو برنامج المساعدة الطبية في Pennsylvania.
- التي ليس لها ضرورة طبية.
- التي تتخطى جرة معينة وحدود التوريد التي وضعتها إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.
- التي يعاد صرفها سريعاً.

لا يمكن تعويضك إذا:

- لم تكن مؤهلاً للحصول على مزايا الصيدلية عندما دفعت ثمن الدواء.
- لم تكن عضواً في AmeriHealth Caritas Pennsylvania عند إعادة صرف الدواء.

لطلب استرداد ثمن الأدوية الذي دفعته لا بد من:

- تطلب تعويضاً مكتوباً.*
- وترسل إيصال الدفع المفصل من الصيدلية والذي يتضمن:
 - 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 متأكداً من هذه المعلومة، اطلب من الصيدلي مساعدتك).
 - المبلغ الإجمالي للمال الذي دفعته مقابل كل دواء.

* إذا احتجت إلى مساعدة في كتابة هذا الطلب يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY 1-888-987-5704).

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

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

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 Pennsylvania 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 وكُتِيب AmeriHealth Caritas Pennsylvania للوصفات التكميلية على مجموعة من الأدوية تسمى الأدوية المتخصصة. يجب أن تتوفر موافقة مسبقة بالوصفة الطبية لهذه الأدوية. قد تدفع رسومًا مقابل دواءك. للاطلاع على قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية وكُتِيب الوصفات الطبية التكميلي لـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania والقائمة الكاملة للأدوية المتخصصة وما إذا كان دوائك يعتبر متخصصًا، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200، أو تفضل بزيارة موقع AmeriHealth Caritas Pennsylvania على العنوان www.amerihealthcaritaspa.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 Pennsylvania للحصول على قائمة بشبكة صيدلياتنا المتخصصة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200 أو مراجعة دليل مقدم الخدمة لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania عبر الرابط www.amerihealthcaritaspa.com، اضغط على Pharmacy and Pharmacy Directory (Pharmacy) ومن ثم Pharmacy Directory). للمزيد من الأسئلة أو المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200.

الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية

تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania الأدوية التي لا تحتاج وصفة طبية عندما يكون لديك وصفة طبية من مقدم الرعاية الخاص بك. ستحتاج إلى إحضار بطاقة عضويتك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania وقد تدفع رسومًا. فيما يلي بعض الأمثلة على الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية والتي قد تكون مشمولة في التغطية:

- أدوية الحبوب الأنفية والحساسية
- الفييتامينات العامة
- أدوية الحموضة، مثل antacids و famotidine

يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عن الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني لـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania على العنوان www.amerihealthcaritaspa.com أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الإقلاع عن التدخين

هل ترغب في الإقلاع عن التدخين؟ تريد AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 قائمة الأدوية المفضلة على مستوى الولاية مجموعة العقاقير التي تساعدك على الإقلاع عن التدخين.

للحصول على القائمة الكاملة للأدوية التي تغطيها قائمة الأدوية المفضلة في جميع أنحاء الولاية يرجى زيارة موقعنا www.amerihealthcaritaspa.com والنقر على **Members (الأعضاء)**، ثم **Find a Doctor, Medicine or Pharmacy** (البحث عن طبيب أو دواء أو صيدلية). ستجد هناك رابط يقودك 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 Pennsylvania الخدمات الاستشارية التالية:

- يحق للأعضاء في AmeriHealth Caritas Pennsylvania الحصول على 70 جلسة استشارية لكل سنة ميلادية. 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 للأعضاء في AmeriHealth Caritas Pennsylvania الحصول على خدمات لمعالجة هذه الآثار الجانبية، لكن هذه الخدمات تغطيها مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية الخاصة بك. للعثور على مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية في مقاطعتك ومعلومات الاتصال بها:

- انظر المعلومات الموجودة بباقة الترحيب الخاصة بك، أو
- يرجى زيارة <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>، أو
- انظر صفحة 72 للحصول على قائمة بمؤسسات الرعاية المدارة للصحة السلوكية في مقاطعتك، أو
- اتصل بخدمات أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704) للمساعدة في الاتصال بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

المصادر الأخرى للإقلاع عن التدخين

لمزيد من المساعدة، يمكنك:

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

تذكر أن **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** هنا للمساعدة في دعمك لتصبح أكثر صحة من خلال الإقلاع عن التدخين. لا تنتظر! يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**) - حتى تتمكن من مساعدتك في أول خطوة نحو الإقلاع عن التدخين.

تنظيم الأسرة

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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، والتلقيح في مجال تنظيم الأسرة وتقديم المشورة بشأنه. يمكنك مراجعة أي طبيب يُعد مقدم رعاية صحية ضمن برنامج 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 Pennsylvania** يجب عليك إبراز بطاقة عضوية **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** وبطاقة ACCESS أو EBT.

لمزيد من المعلومات عن خدمات تنظيم الأسرة المغطاة أو للحصول على مساعدة في العثور على مقدم خدمات تنظيم الأسرة، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**)

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 والمنظمة قبل الولادة مهمة جداً 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 Pennsylvania**
- 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 الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**) للعثور على مقدم رعاية الأمومة.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

يجب أن تراجع طبيبًا 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 Pennsylvania أنك حامل.
- إذا كنتِ في الثلث الثاني من الحمل، خلال 5 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.
- إذا كنتِ في الثلث الأخير من الحمل، خلال 4 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.
- إذا كان لديك حمل عالي الخطورة، خلال 24 ساعة من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.

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

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

لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania منسقي صحة أمومة مدربين خصيصًا للقيام بذلك ويعرفون ما هي الخدمات والموارد المتاحة لك.

إذا كنتِ حاملاً وتراجعين بالفعل بمقدم رعاية الأمومة قبل تسجيلك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania يمكنك حينئذ الاستمرار في مراجعة نفس الشخص حتى إذا لم يكن ضمن شبكة AmeriHealth Caritas Pennsylvania سيحتاج مقدم الرعاية الصحية إلى التسجيل في برنامج المساعدة الطبية، ويجب عليه الاتصال بـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania للحصول على موافقة لعلاجك.

رعايتك أنت وطفلك بعد الولادة

يجب عليك زيارة مقدم رعاية الأمومة الخاص بك ما بين 7 إلى 84 يومًا 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 طبيبًا لطفلك وأنت لا تزالين حاملاً. إذا احتجت إلى مساعدة في اختيار طبيب لطفلك يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (1-888-987-5704) (TTY 1-888-991-7200).

برنامج الأمومة لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania

لدى AmeriHealth Caritas Pennsylvania برنامج خاص للحوامل يُسمى Bright Start®

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.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- 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.

سنعمل معك، ومع مقدم خدمة التوليد لديك، وطبيب الأسنان لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجينها.

لدينا معلومات عن خدمات أخرى، مثل:

- الطعام والملابس.
- المواصلات.
- الرضاعة الطبيعية.
- الرعاية المنزلية.
- مساعدتك على فهم العواطف والتغيرات التي تحدث لجسمك.
- المساعدة في الإقلاع عن التدخين.
- إيصالك ببرنامج الزيارات المنزلية لمساعدتك أنت و/أو طفلك ضمن إطار مجتمعك.
- برنامج النساء والرضع والأطفال (WIC).
- 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 على الرقم المجاني **1-877-364-6797**.

المعدات الطبية المعمرة واللوازم الطبية

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** المعدات الطبية المعمرة 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، وعادة لا يستخدم إلا إذا كان الشخص مصابًا بمرض أو به إصابة. عادة 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 Pennsylvania** قد تدفع رسومًا مقابل ذلك.

لن تكون **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مسؤولة عن السداد فيما يتعلق بالتكلفة النثرية للمعدات الطبية المعمرة التي تم شراؤها من متجر بيع بالتجزئة أو تاجر تجزئة عبر الإنترنت (مثل Amazon). لا يتم تغطية متاجر وموردي البيع بالتجزئة من خلال مزاي المعدات الطبية المعمرة الطبية لأسباب تتعلق بالسلامة. تقدم **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** شبكة كبيرة من مقدمي المعدات الطبية المعمرة المشاركين المعتمدين لتلبية معايير ومتطلبات Medicare و Medicaid.

أمثلة على المعدات الطبية المعمرة:

- خزانات الأكسجين
- الكراسي المتحركة
- العكازات

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- المشايات
- الجبائر
- الأسرة الطبية الخاصة

أمثلة على المعدات الطبية المعمرة التي يمكن توظيفها في المنازل:

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

تتكفل AmeriHealth Caritas Pennsylvania بتغطية تكاليف تركيب المعدات الطبية المنزلية المعمرة، ولكن لا تتكفل بالتعديلات اللازم إجراؤها على المنزل.

أمثلة على اللوازم الطبية:

- لوازم السكري (مثل الحقن وشرائح الاختبار).
- قطع الشاش
- الشريط اللاصق
- لوازم سلس البول (مثل الحفاضات والسرابيل الداخلية والفوط)

إذا كان لديك أي أسئلة عن المعدات الطبية المعمرة أو اللوازم الطبية، أو للحصول على قائمة بموردي الشبكة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (1-888-987-5704 TTY) (1-888-991-7200)

خدمات العيادات الخارجية

تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 Pennsylvania.

يُرجى الاطلاع على المعلومات الواردة في قسم الموافقة المسبقة في صفحة 34 لمزيد من المعلومات عن خدمات العيادات الخارجية التي قد تحتاج إلى موافقة مسبقة.

للاطلاع على معلومات عن رسوم أي خدمات للعيادات الخارجية، يُرجى الاطلاع على جدول الرسوم الموجود ضمن مجموعة الترحيب الخاصة بك. كما يمكنك العثور على هذه المعلومات على موقعنا www.amerihealthcaritaspa.com أو راجع قسم الخدمات المغطاة في صفحة 29 من هذا الدليل للحصول على مزيد من المعلومات.

خدمات مرافق التمريض

تُغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania خدمات مرافق التمريض الضرورية طبيًا إذا كنت بحاجة إلى خدمات مرافق التمريض (لأكثر من 30 يومًا) يمكنك التقديم في برنامج Community HealthChoices. سيتم تقييمك لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للمشاركة في برنامج Community HealthChoices. إذا كانت لديك أي أسئلة أو تحتاج إلى مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (1-888-987-5704 TTY) (1-888-991-7200)

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

خدمات المستشفى

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Northeast**، 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 Pennsylvania** لمعرفة ما إذا كان المستشفى موجودًا ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**، يرجى الاتصال بخدمة الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200) أو مراجعة دليل مقدمي الرعاية الصحية على موقع **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على www.amerihealthcaritaspa.com.

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 Pennsylvania** فقد يتم تحويلك إلى مستشفى ضمن شبكة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** لن يتم نقلك إلى مستشفى جديد حتى تكون حالتك مستقرة بما يكفي لنقلك إلى تلك المستشفى.

من المهم جدا 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 للمبيت. وتسمى هذه الخدمات بخدمات العيادات الخارجية.

إذا كانت لديك أي أسئلة أخرى عن خدمات المستشفيات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **(TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200)**.

للاطلاع على معلومات عن رسوم خدمات المستشفيات، يُرجى الاطلاع على جدول الرسوم الموجود ضمن مجموعة الترحيب الخاصة بك. كما يمكنك العثور على هذه المعلومات على موقعنا www.amerihealthcaritaspa.com أو راجع قسم الخدمات المغطاة بداية من صفحة 29 لمزيد من المعلومات.

الخدمات الوقائية

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** الخدمات الوقائية، والتي يمكن أن تساعدك على الحفاظ على صحتك. تشمل الخدمات الوقائية أكثر من مجرد مراجعة مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك مرة واحدة في السنة لإجراء فحص طبي. كما تشمل التطعيمات (اللقاحات)، والفحوص المخبرية، وغيرها من الاختبارات أو الفحوصات التي تسمح لك ولمقدم 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 وفقا 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.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

هل حان الوقت لفحصك؟

أى شخص فى أى عمر	راجع طبيب الأسنان مرتين فى السنة لفحص أسنانك.
إذا كان يبلغ عمر طفلك ما بين 0 إلى 12 عامًا	راجع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بطفلك من أجل الفحوصات.
إذا كنت (أو طفلك) تبلغ من العمر 11 إلى 20 عامًا	راجع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك (أو بطفلك) مرة كل عام.
كل النساء	راجعى طبيب أمراض النساء أو مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك كل عام بخصوص الأمور المتعلقة بصحة المرأة.
إذا كنتى حاملاً	راجعى طبيب التوليد أو طبيب أمراض النساء على الفور وحددي معه مواعيد منتظمة. اتصلى بطبيب الأسنان اليوم لإجراء فحص أسنان. احصلى على صورة شعاعية للتذي مرة واحدة كل عام، أو حسب توجيهات الطبيب.
إذا كنت امرأة عمرها 40 سنة أو أكثر	تحدث مع طبيبك حول فحص سرطان البروستاتا.
إذا كنت رجلاً عمره 50 سنة أو أكثر	تحدث مع طبيبك حول الفحوصات الخاصة بسرطان القولون والمستقيم.

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 بأخر التطعيمات والخدمات الوقائية وذلك للمساعدة في الحفاظ على صحتك.

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت على علم بأخر احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك، يُرجى الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك أو بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200). يمكن أن تساعد خدمات الأعضاء أيضًا في تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بك.

التقنيات الطبية الجديدة

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

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

تعمل **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مع خبراء لإرشادنا بشأن التقنية الطبية الجديدة لأعضائنا. إننا نعمل مع الممارسات الطبية وقد نقدم خدمات تقنية جديدة لأعضاء 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 الأعضاء لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على الرقم (1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)

الرعاية الصحية المنزلية

تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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.

إذا كان عمرك يزيد عن 21 عامًا فتوجد 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 الأعضاء على الرقم (1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704) إذا كنت قد حصلت على موافقة للحصول على مزيد من الرعاية الصحية المنزلية لكنك لم تحصل على تلك الرعاية التي تم الموافقة عليها.

المنازل الطبية التي تركز على المريض

بيوت الرعاية الطبية المرتكزة على المريض أو بيت الرعاية هو عبارة عن فريق يقوم بتقديم خدمات الرعاية. هو ليس بناءً، أو منزلاً، أو خدمة رعاية صحية منزلية.

كيف يعمل هذا النموذج؟

الطبيب الذي يستخدم نموذج الرعاية الطبية المرتكزة على المريض (PCMH):

- يشرف على وضعك الصحي بالكامل، ويتضمن هذا:
 - الصحة البدنية والسلوكية.
 - الأمراض الحادة والمزمنة.
- سيسمع إلى متطلباتك واحتياجاتك أنت وعائلتك.
- يستخدم التكنولوجيا ل:
 - الإبقاء على خصوصية المعلومات الصحية الخاصة بك.
 - المتابعة والمساعدة في تحسين مستوى رعايتك.
- لديه فريق إدارة رعاية صحية ومجتمعية يعمل على
 - إنشاء خطة رعاية في حال كنت تعاني من حالة مزمنة صعبة. التحدث إلى طبيبك لرؤية ما إذا كنت تعاني من حالة مزمنة صعبة.
 - ربطك بالموارد المجتمعية.

إدارة المرض

لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** برامج تطوعية لمساعدتك على رعاية نفسك بشكل أفضل إذا كان لديك أحد الحالات الصحية الواردة أدناه. لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** مديري رعاية سيعملون

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 (COPD).
- 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 البرنامج. 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 الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**) 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.

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

إذا كان لديك أي أسئلة عن برامجنا الخاصة، أو إذا كنت لا ترغب في أن تكون جزءاً من هذه البرامج، اتصل على برنامج إدارة الرعاية على الرقم **1-877-693-8271**، الخيار 2 (TTY **711**)

يمكن أن تكون صحتك أفضل من خلال اتباع خطة مقدم الرعاية الخاص بك بشأن الرعاية والمعرفة بمرضك أو حالتك. مدير الرعاية لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 كان لديك أي أسئلة أو احتجت إلى مساعدة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**)

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)

خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري متاحة للأطفال دون سن 21 عامًا. يُطلق عليها في بعض الأحيان فحوصات الاطمئنان على الرضع أو الأطفال. قد يتم عرض طفلك على طبيب أطفال، أو طبيب عائلة ممارس، أو ممرض ممارس معتمد. مُقدم الخدمة الذي تختاره لطفلك سيكون هو مُقدم الرعاية الصحية الأولية الخاص بطفلك. هدف هذه الخدمة هو أن يتم رصد المخاطر الصحية في وقت مبكر والحرص على أن يتمتع طفلك بصحة جيدة. إذا كانت لديك أي أسئلة أو تحتاج إلى مزيد من المساعدة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200** (TTY 1-888-987-5704).

متى ينبغي أن يكتمل الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري؟

ينبغي أن يكمل الأطفال والمراهقين فحوصاتهم وفق الجدول الموضح أدناه. من المهم أن تتبع هذا الجدول حتى ولو كان طفلك لا يعاني من أي أمراض. مُقدم الخدمة ليك سيخبرك متى يحين موعد هذه الزيارات. المواليد والأطفال الرضع سيكونون بحاجة لعدة زيارات في السنة الواحدة، بينما الأطفال بعمر 3 إلى 20 عامًا سيكونون بحاجة إلى زيارة واحدة سنويًا.

جدول الفحص المُوصى به			
5-3 أيام	1-0 شهر	3-2 أشهر	5-4 أشهر
8-6 أشهر	11-9 شهر	12 شهر	15 شهر
18 شهر	24 شهر	30 شهر	
الأطفال من عمر 3-20 عامًا ينبغي فحصهم مرة سنويًا			

ما الذي سيفعله مُقدم الخدمة أثناء الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري؟

سيسألك مُقدم الخدمة أنت وطفلك عدة أسئلة، ويُجري بعض الفحوصات، وسيُتأكد من نمو طفلك بشكل سليم. الخدمات التالية هي بعض من الخدمات التي قد يتم إجراؤها أثناء الفحص بناءً على عمر الطفل واحتياجات الطفل.

- فحص جسدي كامل
- التطعيمات
- فحص النظر
- فحص السمع
- فحص مرض التوحد
- فحص مرض السل
- فحص صحة الفم والأسنان
- فحص ضغط الدم
- تعليم إجراءات الصحة والسلامة
- فحص مؤشر كتلة الجسم للطفل (BMI)
- فحص و/أو الاستشارة بخصوص تعاطي التدخين أو الكحول ومشتقاته بدءًا من عمر 11 عامًا
- فحص تحليل البول
- فحص مستوى الرصاص في الدم

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- فحص النمو
- فحص الاكتئاب بدءًا من عُمر 12 عامًا
- فحص اكتئاب الولادة

تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania الخدمات اللازمة لعلاج المشاكل الصحية التي تم تحديدها أثناء الفحص المبكر والدوري والتشخيص والمعالجة.

تتوفر خدمات إضافية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. تحدث إلى مُقدم الخدمة لديك لمعرفة ما إذا كان طفلك بحاجة إلى هذه الخدمات الإضافية.

القسم – 4

الخدمات خارج نطاق الشبكة
والخدمات خارج الخطة

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

مقدمو الرعاية الصحية خارج الشبكة

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

الحصول على الرعاية أثناء الوجود خارج منطقة خدمات AmeriHealth Caritas Pennsylvania

إذا كنت خارج منطقة خدمات **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** وكان لديك حالة طبية طارئة، اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو اتصل بالرقم 911. للحالات الطبية الطارئة، لست مضطراً إلى الحصول على موافقة **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200) وسيساعدك في الحصول على أنسب رعاية.

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

الخدمات خارج الخطّة

قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات أخرى غير تلك التي تقدمها **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** فيما يلي بعض الخدمات المتوفرة ولكن لا تغطيها **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة للحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704). (1-888-991-7200).

النقل الطبي للحالات غير الطارئة

لا تغطي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** النقل الطبي للحالات غير الطارئة لمعظم أعضاء **HealthChoices**. يمكن أن تساعدك **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** في ترتيب موصلات ذهابك إلى مواعيد الخدمة التي يغطيها التأمين من خلال برامج مثل **Shared Ride** أو برنامج الموصلات لدى المساعدة الطبية الوارد أدناه.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

تغطي AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 برنامج المساعدة الطبية، للحصول على معدات طبية معمرة أو دواء.
- تحتاج إلى نقل طبي متخصص للحالات غير الطارئة متخصص، مثل إذا كنت بحاجة إلى استخدام نقالة للوصول إلى موعدك.

إذا كان لديك أسئلة حول النقل الطبي للحالات غير الطارئة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم
1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)

برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية (MATP)

يوفر برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية إمكانية النقل للحالات غير الطارئة من وإلى أماكن تقديم الرعاية الطبية والصيدليات المؤهلة والمشاركة ببرنامج المساعدات الطبية الخاضعة لرغبتك والمتاحة بشكل عام لبقية المقيمين داخل إطار مجتمعك. تقدم هذه الخدمة بدون أي تكلفة عليك. سيحدد برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية في مقاطعتك حاجتك للخدمات، وتوفير النوع المناسب من وسائل المواصلات لك. تُقدم خدمات النقل عادةً بالطرق التالية:

- حيثما تتوفر وسائل النقل العام مثل الباصات ومترو الانفاق والقطارات، سيوفر لك برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية التذاكر أو يعوضك عن أجرة النقل العام في حال كنت تسكن في حدود 1/4 ميل من أحد مواقف النقل الثابتة.
- إذا كان لديك أو لدى شخص آخر سيارة تستطيع استخدامها للذهاب على موعدك، قد يدفع لك برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية 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 لدى المساعدة الطبية يوفر لك سيارات لذوي الاحتياجات الخاصة تشمل العربات، أو العربات ذات المصاعد، أو سيارات أجرة. عادةً ما تكون السيارة مجهزة لتقل 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 لدى المساعدة الطبية 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 لدى المساعدة الطبية.

يمكن العثور على قائمة كاملة بمعلومات الاتصال ببرنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية للمقاطعة على العنوان التالي:

<http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>

سيؤكد برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية مع AmeriHealth Caritas Pennsylvania أو مع طبيبك على أن الموعد الطبي الذي تحتاج مواصلات للذهاب إليه هو خدمة مغطاة. تعمل AmeriHealth Caritas Pennsylvania مع برنامج المواصلات لدى المساعدة الطبية لمساعدتك على ترتيب المواصلات لك. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات على الرقم **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

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

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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

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 المواعدة.

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

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

أين يمكن الحصول على مساعدة:

[الخط الساخن الوطني للعنف المنزلي](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[اتتلاف بنسلفانيا Pennsylvania ضد العنف المنزلي](#)

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.

أزمة العنف الجنسي والاعتصاب

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 تنسم بالاعتداء
- الاستغلال الجنسي التجاري (على سبيل المثال: الدعارة)
- التحرش الجنسي
- العداء لمجتمع الميم + التنمر
- 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.

انتلاف Pennsylvania ضد الاغتصاب (www.pcar.org/)

خدمات التدخل المبكر

على الرغم من أن كافة الأطفال ينمون ويتزعمون بطرق مختلف، إلا أن هنالك بعض الأطفال الذي يعانون من تأخر في النمو. بإمكان الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو أو من الإعاقات الاستفادة من برنامج التدخل المبكر.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

يقدم برنامج التدخل المبكر الدعم والخدمات للعائلات التي لديها أطفال دون سن 5 سنوات ويعانون من مشاكل تأخر النمو أو الإعاقات. الخدمات التي يتم تقديمها ستكون بوضعها الطبيعي، ويقصد بذلك أن الطفل سيتم معاملته كما لو أنه طفلاً طبيعياً لا يعاني من تأخر النمو أو الإعاقة.

تم تصميم خدمات الدعم والتدخل المبكر لتناسب احتياجات الأطفال الذين يعانون من إعاقة وكذلك احتياجات عائلة هذا الطفل. تقوم هذه الخدمات والدعم المقدم على معالجة الأمور التالية:

- النمو الجسدي، بما في ذلك الرؤية والسمع
- النمو المعرفي
- تطور عملية التواصل
- النمو العاطفي والاجتماعي
- تطور التكيف

الآباء الذين لديهم أسئلة حول نمو أطفالهم، يمكنهم التواصل مع CONNECT عبر خط المساعدة رقم 1-800-692-7288 أو زيارة الموقع www.papromiseforchildren.org خط مساعدة CONNECT يساعد العائلات على إيجاد موارد ومعلومات بخصوص نمو الأطفال من عُمر يوم واحد إلى 5 سنوات. بالإضافة لذلك، يمكن لـ CONNECT مساعدة الآباء على التواصل مع برنامج التدخل المبكر أو برنامج التدخل المبكر ما قبل المدرسة.

القسم – 5
الاحتياجات الخاصة

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

وحدة الاحتياجات الخاصة

تسعى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** إلى أن يحصل كافة الأعضاء لدينا على الرعاية التي يحتاجونها. لقد قمنا بتدريب مدراء للتعامل مع الحالات في وحدة الاحتياجات الخاصة لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** لمساعدة الأعضاء من ذوي الاحتياجات الخاصة لدينا للوصول إلى الرعاية التي يحتاجونها. يساعد مديرو الحالات في الوحدة الأعضاء ذوي الإعاقات الجسدية أو السلوكية والأمراض المعقدة والمزمنة وغيرها من الاحتياجات الخاصة. تتفهم **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بأنك وعائلتك قد تكونون بحاجة إلى المساعدة في بعض المشاكل التي ليس لها علاقة مباشرة باحتياجات الرعاية الصحية لديك. تستطيع وحدة الاحتياجات الخاصة مساعدتك في العثور على البرامج والوكالات في مجتمعك حيث يمكنها مساعدتك ومساعدة أسرتك في تلبية هذه الاحتياجات.

إذا كنت تعتقد أنك أو أي فرد من عائلتك لديه احتياج خاص، وترغب بالحصول على المساعدة من قبل وحدة الاحتياجات الخاصة، يرجى الاتصال بهم عبر الرقم **(TTY 711) 1-800-684-5503**. موظفو وحدة الاحتياجات الخاصة متاحون من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة عندما لا يكون موظفو وحدة الاحتياجات الخاصة متاحين فيمكنك الاتصال بالرقم **(TTY 1-888-987-5704) 1-888-991-7200**

تنسيق الرعاية

سوف تساعدك وحدة الاحتياجات الخاصة لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على تنسيق الرعاية لك ولعائلتك من الأعضاء لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** في توصيلك ببرامج محلية أو في ولايات أخرى.

إذا كنت بحاجة للمساعدة بشأن أي جزء يتعلق برعايتك أو رعاية طفلك أو تنسيق تلك الرعاية مع ولاية أو مقاطعة أو برنامج محلي آخر يرجى الاتصال بوحدة الاحتياجات الخاصة لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** للحصول على المساعدة.

كما ستقوم وحدة الاحتياجات الخاصة لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بمساعدة الأعضاء في نقل الرعاية من الخدمات المتلقاة في مستشفى أو في تجهيزات طبية مؤقتة إلى عناية يتلقونها في المنزل. نريد لأعضائنا أن يكونوا قادرين على العودة إلى منازلهم في أقرب وقت ممكن. يرجى الاتصال بوحدة الاحتياجات الخاصة لدى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** للحصول على المساعدة بخصوص تلقي الرعاية في منزلك.

إدارة الرعاية الصحية

إدارة الرعاية متاحة لجميع الأعضاء. 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 بولاية وبرامج محلية أخرى.

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 Pennsylvania** 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 بقسم إدارة الرعاية على الرقم **1-877-693-8271** ، الخيار **2 (TTY 711)**

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الرعاية الصحية والمجتمعية المستندة إلى برامج الإعفاء والخدمات والدعم طويل الأجل

مكتب برامج التنمية (ODP)، يدير الإعفاءات الموحدة، إعفاء المركز المجتمعي، إعفاء دعم الأشخاص/العائلة الموجه، إعفاء التوحد للبالغين، والبرنامج المجتمعي لمرضى التوحد البالغين (ACAP) للأفراد الذين يعانون من الإعاقة الذهنية أو مرض التوحد. إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بأي من هذه البرامج يمكنك الاتصال بالخط الساخن لخدمة العملاء في مكتب البرامج التنموية على الرقم 1-888-565-9435 أو طلب المساعدة من وحدة الاحتياجات الخاصة لدى
AmeriHealth Caritas Pennsylvania.

يدير مكتب Long-Term Living (OLTL) البرامج للكبار والأفراد الذين يعانون من إعاقات جسدية. وهذا يشمل برنامج Community HealthChoices (CHC). برنامج Community HealthChoices (CHC) هو برنامج رعاية طبية مُدار للأفراد الذين يمتلكون تغطية Medicare أو أولئك الذين يحتاجون خدمات مرافق التمريض أو الإعفاءات المنزلية والمجتمعية.

إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بالخدمات المتاحة وكيفية تقديمها فيمكنك الاتصال بخط المساعدة الخاص بالمشاركين في مكتب العيش لفترة طويلة على الرقم 1-800-757-5042 أو الاتصال بخط المساعدة التابع لـ PA CHC على الرقم
1-844-824-3655 (TTY 711).

برنامج الرعاية الطبية

يتولى مكتب الأطفال والشباب والعائلات الإشراف على الرعاية الطبية للأطفال الذين يخضعون لسلطة برامج الأطفال والشباب في المقاطعة. إذا كانت لديك أسئلة حول هذا البرنامج يرجى الاتصال بوحدة الاحتياجات الخاصة على الرقم
1-800-684-5503 (TTY 711)

القسم – 6
التوجيهات المسبقة

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 Pennsylvania كتابة بالتغيير خلال 90 يومًا من التغيير. للمعلومات عن سياسات AmeriHealth Caritas Pennsylvania بشأن التوجيهات المسبقة يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200)، أو تفضل بزيارة موقع AmeriHealth Caritas Pennsylvania على العنوان www.amerihealthcaritaspa.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 بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات أو التوجه إلى الموارد القريبة منك.

ماذا تفعل إذا كان مقدم الرعاية الخاص بك 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 Pennsylvania في العثور على مقدم رعاية ينفذ رغباتك. إذا احتجت إلى مساعدة للعثور على مقدم رعاية صحية جديد، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY 1-888-987-5704) (1-888-991-7200).

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 الأعضاء على الرقم **1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)**.

القسم – 7 خدمات الصحة السلوكية

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 (OMHSAS).

معلومات الاتصال الخاصة بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية مدرجة أدناه.

مقاطعة	مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية	مقاطعة	مؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية
Lackawanna	1-866-668-4696	Adams	1-866-738-9849
Lancaster	1-888-722-8646	Allegheny	1-800-553-7499
Lawrence	1-877-688-5975	Armstrong	1-877-688-5969
Lebanon	1-888-722-8646	Beaver	1-877-688-5970
Lehigh	1-866-238-2311	Bedford	1-866-483-2908
Luzerne	1-866-668-4696	Berks	1-866-292-7886
Lycoming	1-855-520-9787	Blair	1-855-520-9715
McKean	1-866-878-6046	Bradford	1-866-878-6046
Mercer	1-866-404-4561	Butler	1-877-688-5971
Mifflin	1-866-878-6046	Cambria	1-800-424-0485
Monroe	1-866-473-5862	Cameron	1-866-878-6046
Montour	1-866-878-6046	Carbon	1-866-473-5862
Northampton	1-866-238-2312	Centre	1-866-878-6046
Northumberland	1-866-878-6046	Clarion	1-866-878-6046
Perry	1-888-722-8646	Clearfield	1-866-878-6046
Pike	1-866-473-5862	Clinton	1-855-520-9787
Potter	1-866-878-6046	Columbia	1-866-878-6046
Schuylkill	1-866-878-6046	Crawford	1-866-404-4561
Snyder	1-866-878-6046	Cumberland	1-888-722-8646
Somerset	1-866-483-2908	Dauphin	1-888-722-8646
Sullivan	1-866-878-6046	Elk	1-866-878-6046
Susquehanna	1-866-668-4696	Erie	1-855-224-1777
Tioga	1-866-878-6046	Fayette	1-877-688-5972
Union	1-866-878-6046	Forest	1-866-878-6046
Venango	1-866-404-4561	Franklin	1-866-773-7917
Warren	1-866-878-6046	Fulton	1-866-773-7917
Washington	1-877-688-5976	Greene	1-866-878-6046
Wayne	1-866-878-6046	Huntingdon	1-866-878-6046
Westmoreland	1-877-688-5977	Indiana	1-877-688-5969
Wyoming	1-866-668-4696	Jefferson	1-866-878-6046
York	1-866-542-0299	Juniata	1-866-878-6046

كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (1-888-987-5704 TTY) 1-888-991-7200 للحصول على معلومات الاتصال لمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

يمكنك الاتصال بمؤسسة الرعاية المدارة للصحة السلوكية مجاناً 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 أنت أو أي شخص في عائلتك يعاني من مشكلة تتعلق بالصحة العقلية أو المخدرات أو الكحول.

الخدمات التالية مغطاة:

- خدمات إعادة التأهيل الصحي السلوكي (BHRS) (للأطفال والمراهقين)
- 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
- مرافق العلاج السكنية (للأطفال والمراهقين)
- 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

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

الشكاوى والتظلمات وجلسات الإنصاف

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

الشكاوي

ما هي الشكاوى؟

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

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 Pennsylvania
- 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 شكاوى؟

لتقديم شكاوى من المستوى الأول:

- اتصل بـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704) واخبر AmeriHealth Caritas Pennsylvania عن شكواك، أو
- اكتب شكواك وأرسلها إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بالبريد أو بالفاكس، أو
- إذا تلقيت إخطاراً من AmeriHealth Caritas Pennsylvania تخبرك فيه بقرار AmeriHealth Caritas Pennsylvania وشمل الإخطار نموذج طلب شكاوى/تظلم، املاً النموذج وأرسله إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بالبريد أو بالفاكس.

عنوان AmeriHealth Caritas Pennsylvania ورقم فاكس الشكاوى:

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Stevens Drive 200
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: 215-937-5367

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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

متى ينبغي أن أقدم شكوى من المستوى الأول؟

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

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

يجب عليك تقديم شكوى خلال 60 يوماً 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 عضو جديد لفحصك الأول...	سوف نرتب لك موعداً...
للأعضاء الذين لديهم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	مع مقدم الرعاية الأولية أو مع طبيب اختصاصي بعد فترة لا تزيد عن 7 أيام من بدء عضويتك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania إلا إذا كنت تتلقى العلاج سابقاً من مقدم الرعاية الأولية أو من طبيب اختصاصي.
الأعضاء الذين يحصلون على دخل الضمان الإضافي (SSI)	مع مقدم الرعاية الأولية أو مع طبيب اختصاصي بعد فترة لا تزيد عن 45 أيام من بدء عضويتك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania إلا إذا كنت تتلقى العلاج سابقاً من مقدم الرعاية الأولية أو من طبيب اختصاصي.
الأعضاء دون سن 21 عاماً	مع مقدم الرعاية الأولية للفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري بعد فترة لا تزيد عن 45 أيام من بدء عضويتك في AmeriHealth Caritas Pennsylvania إلا إذا كنت تتلقى العلاج سابقاً من مقدم الرعاية الأولية أو من طبيب اختصاصي.
كافة الأعضاء الآخرين	مع مقدم الرعاية الصحية الأولية في موعد أقصاه 3 أسابيع بعد أن تصبح عضواً في AmeriHealth Caritas Pennsylvania .

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

العضوات الحوامل:	سوف ترتب لك موعدًا . . .
الحوامل في الثلث الأول من حملهن	مع مقدم الرعاية الصحية للتوليد/طبيب النساء خلال 10 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.
الحوامل في الثلث الثاني من حملهن	مع مقدم الرعاية الصحية للتوليد/طبيب النساء خلال 5 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.
الحوامل في الثلث الأخير من حملهن	مع مقدم الرعاية الصحية للتوليد/طبيب النساء خلال 4 أيام عمل من معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك حامل.
الحوامل الذين لديهم حمل ذو خطورة مرتفعة	مع مقدم خدمات طب توليد/طب نسائي خلال 24 ساعة فور معرفة AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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/عام الفحص الجسدي	خلال 3 أسابيع.
الاختصاصيون (عندما يحيلهم مقدم الرعاية الصحية الأولية)	
حالة طبية طارئة	خلال 24 ساعة من الإحالة.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

خلال 15 أيام عمل من الإحالة	<p>موعد روتيني مع أحد الأطباء ذوي الاختصاصات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أذن وحنجرة • للجلد • طبُّ الغُدِّ الصَّمَاءِ في الأطفال • الجراحة العامة للأطفال • الأمراض المعدية عند الأطفال • الجهاز العصبي للأطفال • طب الرئة للأطفال • الروماتزم للأطفال • طبيب الأسنان • جراحة العظام • أمراض الحساسية والمناعة للأطفال • الجهاز الهضمي للأطفال • أمراض الدم للأطفال • طب كلى الأطفال • طب الأورام عند الأطفال • طب إعادة التأهيل للأطفال • الجهاز البولي للأطفال • طب الأسنان للأطفال
خلال 10 أيام عمل من الإحالة	<p>موعد روتيني مع جميع الأطباء الاختصاصيين الآخرين</p>

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 Pennsylvania** تخبرك بأن **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** قد تلقت شكواك، وعن إجراءات مراجعة الشكوى من المستوى الأول.

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

يمكنك حضور مراجعة الشكوى إذا كنت ترغب في ذلك. ستخبرك **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بمكان وتاريخ ووقت مراجعة الشكوى قبل 10 أيام على الأقل من يوم 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 موظف أو أكثر من موظفي **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** الذين لم يشاركوا في، ولا يعملون لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت شكواك بشأنه، ليتخذوا قرارا بشأن شكواك. إذا كانت الشكوى بشأن مسألة طبية، حينئذ سيشارك طبيب مرخص في اللجنة. سترسل لك **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** إخطارًا خلال 30

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

يومًا من تاريخ تقديم شكاوك من المستوى الأول لإخبارك بالقرار الخاص بشكوى المستوى الأول. سيخبرك الإخطار أيضا 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 10 أيام 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 Pennsylvania؟

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

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

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

يجب أن تطلب عقد جلسة إنصاف خلال 120 يومًا من تاريخ خطاب الإخطار الذي يخبرك بالقرار الذي اتخذ بشأن 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 81 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 Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

(TTY 1-888-987-5704) وأخبر AmeriHealth Caritas Pennsylvania بشكواك من المستوى الثاني، أو

- اكتب شكواك من المستوى الثاني وأرسلها إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بالبريد أو بالفاكس، أو
- املاً نموذج طلب الشكوى المتوفر ضمن إخطار القرار بشأن الشكوى وأرسله إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بالبريد أو بالفاكس، أو

عنوان AmeriHealth Caritas Pennsylvania ورقم فاكس الشكاوى من المستوى الثاني:
Member Appeals Department

Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Stevens Drive 200
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: 215-937-5367

ماذا يحدث بعد أن أقدم شكوى من المستوى الثاني؟

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

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

يمكنك حضور مراجعة الشكوى إذا كنت ترغب في ذلك. ستخبرك AmeriHealth Caritas Pennsylvania بمكان 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 Pennsylvania لاتخاذ قرار بشأن شكواك من المستوى الثاني. موظفو AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 بشأن مسألة طبية، حينئذ سيشارك طبيب مرخص في اللجنة. سترسل لك AmeriHealth Caritas Pennsylvania إخطارًا 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 Pennsylvania 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.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
رقم الهاتف: 1-877-881-6388

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

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/insurance-complaint/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.

ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للشكوى؟

ستحصل إدارة التأمين على ملفك من **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 وتقدمت بطلب مراجعة خارجية للشكوى بالبريد أو سلمته باليد خلال 10 أيام من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 طلبها خلال 10 أيام من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Pennsylvania** 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 Pennsylvania.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

يكون التظلم عندما تخبر AmeriHealth Caritas Pennsylvania أنك لا توافق على قرار AmeriHealth Caritas Pennsylvania.

ماذا ينبغي أن أفعل إذا كان لدي تظلم؟

لتقديم تظلم:

- اتصل بـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704) واخبر AmeriHealth Caritas Pennsylvania عن تظلمك، أو
- اكتب تظلمك وأرسله إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بالبريد أو بالفاكس، أو
- املاً نموذج طلب الشكوى/التظلم المتوفر ضمن إخطار الرفض الذي حصلت عليه من AmeriHealth Caritas Pennsylvania وأرسله إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بالبريد أو بالفاكس.

عنوان AmeriHealth Caritas Pennsylvania ورقم فاكس التظلمات:

**Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Stevens Drive 200
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: 215-937-5367**

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

متى ينبغي أن أقدم تظلاً؟

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

ماذا يحدث بعد أن أقدم تظلاً؟

بعد أن تقدم تظلمك سنتلقى رسالة من AmeriHealth Caritas Pennsylvania تخبرك بأن AmeriHealth Caritas Pennsylvania قد تلقت تظلمك، وعن إجراءات مراجعة تظلمك.

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

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

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك طبيب مرخص، لاتخاذ قرار بشأن تظلمك. إذا كان تظلمك بخصوص خدمات طب الأسنان، فإن لجنة مراجعة التظلم ستشمل طبيب أسنان. موظفو AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 Pennsylvania 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 أرسلتها بالفاكس أو بالبريد أو سلمتها باليد خلال 10 أيام 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.

ماذا أفعل إذا لم يعجبني قرار AmeriHealth Caritas Pennsylvania؟

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

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 Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200
- واخبر AmeriHealth Caritas Pennsylvania (TTY 1-888-987-5704) عن تظلمك، أو
- اكتب تظلمك وأرسله إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بالبريد إلى العنوان التالي:

AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Member Appeals Unit
External Grievance Review
P.O. Box 41820
Philadelphia, PA 19101-1820

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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

ماذا يحدث بعد أن أطلب مراجعة خارجية للتظلم؟

ستخطرک AmeriHealth Caritas Pennsylvania باسم المراجع الخارجي للتظلم وعنوانه ورقم هاتفه. كما سيتم إعطاؤك معلومات عن إجراءات المراجعة الخارجية للتظلم.

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

ستتلقى رسالة بالقرار خلال 60 يوماً 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 وطلبت مراجعة خارجية للتظلم شفهيًا أو من خلال رسالة بالبريد أو سلمتها باليد خلال 10 أيام من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار AmeriHealth Caritas Pennsylvania بشأن التظلم، فستستمر في الحصول على تلك الخدمات أو البنود حتى يتم اتخاذ قرار بشأنها. إذا كنت ستطلب كلاً من المراجعة الخارجية للتظلم وجلسة الإنصاف، فيجب عليك طلبهما خلال 10 أيام من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار AmeriHealth Caritas Pennsylvania بشأن التظلم من المستوى الأول. إذا كنت تنتظر طلب جلسة إنصاف إلى حين تلقي قرار التظلم الخارجي، فإن الخدمات لن تستمر.

الشكاوى والتظلمات المعجّلة

ماذا أفعل إذا كانت صحتي معرضة لخطر مباشر؟

في حال رأى طبيبك أو طبيب الأسنان أن انتظار 30 يوماً لاتخاذ قرار بشأن شكاوك أو تظلمك من المستوى الأول، أو 45 يوماً للحصول على قرار بشأن شكاوك 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 تظلمك الذي تقدّمت به. للحصول على قرار أسرع بشأن الشكاوى أو التظلم الذي تقدّمت به:

- يجب أن تطلب من AmeriHealth Caritas Pennsylvania اتخاذ قرار أسرع من خلال الاتصال بـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200 (TTY 1-888-987-5704)، أو إرسال رسالة أو الشكاوى/التظلم بالفاكس على الرقم 215-937-5367، أو إرسال بريد إلكتروني إلى PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com
- يجب على طبيبك أو طبيب الأسنان إرسال رسالة موقعة بالفاكس على الرقم 215-937-5367 خلال 72 ساعة من طلبك لاتخاذ قرار مبكر يبين لماذا تستغرق AmeriHealth Caritas Pennsylvania مدة 30 يوماً للحصول على قرار خاص بشكاوك أو تظلمك من المستوى الأول، أو 45 يوماً للحصول على قرار خاص بشكاوك من المستوى الثاني، مما قد يضر بصحتك.

إذا لم تحصل AmeriHealth Caritas Pennsylvania على رسالة من طبيبك أو من طبيب الأسنان وكانت المعلومات التي تم تقديمها لا تبين أن الوقت المعتاد للبت في شكاوك أو تظلمك قد يضر بصحتك، فإن

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

AmeriHealth Caritas Pennsylvania ستبت في شكواك أو تظلمك خلال الإطار الزمني المعتاد وهو 30 يوماً من تاريخ استلام **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** لشكواك أو تظلمك من المستوى الأول، أو 45 يوماً من استلام **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** شكواك من المستوى الثاني.

الشكوى المعجلة والشكوى الخارجية المعجلة

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك طبيب مرخص، لاتخاذ قرار بشأن شكواك. إذا كانت الشكوى بخصوص خدمات طب الأسنان، فإن لجنة مراجعة الشكوى المعجلة ستشمل طبيب أسنان. موظفو **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت شكواك بشأنه.

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

ستخبرك **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بالقرار المتعلق بشكواك خلال 48 ساعة من استلام **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Pennsylvania** طلبك للحصول على قرار مبكر، أيهما أقرب، ما لم تطلب من **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** أخذ المزيد من الوقت للبت في شكواك. يمكنك أن تطلب من **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** أن تأخذ مدة أقصاها 14 يوماً أخرى للبت في شكواك. سيصلك أيضاً إخطار يخبرك بسبب (بأسباب) 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 خلال يومي عمل من تاريخ استلامك لإخطار قرار الشكوى المعجلة. لطلب مراجعة خارجية معجلة للشكوى:

- اتصل بـ **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على الرقم 1-888-991-7200
- (TTY 1-888-987-5704) وأخبر **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بشكواك، أو
- أرسل بريداً إلكترونياً إلى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** إلى PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com، أو
- اكتب شكواك وأرسلها إلكترونيًا أو بالفاكس إلى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania**:

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Stevens Drive 200
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: 215-937-5367

التظلم المعجل والتظلم الخارجي المعجل

ستجتمع لجنة مكونة من 3 أشخاص أو أكثر، بما في ذلك طبيب مرخص، لاتخاذ قرار بشأن تظلمك. موظفو **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** المشاركون في اللجنة لن يكونوا من الموظفين الذين شاركوا في، أو عملوا لصالح أي شخص شارك في، الموضوع الذي رفعت تظلمك بشأنه.

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 Pennsylvania 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 Pennsylvania بالقرار المتعلق بتظلمك خلال 48 ساعة من استلام AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 Pennsylvania طلبك للحصول على قرار مبكر، أيهما أقرب، ما لم تطلب من AmeriHealth Caritas Pennsylvania أخذ المزيد من الوقت للبت في تظلمك. يمكنك أن تطلب من AmeriHealth Caritas Pennsylvania أن تأخذ مدة أقصاها 14 يوما أخرى للبت في تظلمك. سيصلك أيضا إخطار يخبرك بسبب (بأسباب) القرار وماذا تفعل إذا لم يعجبك القرار.

إذا لم يعجبك قرار التظلم المعجل، فيمكنك طلب مراجعة خارجية معجلة للتظلم أو جلسة إنصاف معجلة من قبل إدارة الخدمات الإنسانية أو كليهما.

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 Pennsylvania على الرقم 1-888-991-7200
- (TTY 1-888-987-5704) واخبر AmeriHealth Caritas Pennsylvania عن تظلمك، أو
- أرسل بريداً إلكترونيًا إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania إلى PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com، أو
- اكتب تظلمك وأرسله إلى AmeriHealth Caritas Pennsylvania بالبريد أو بالفاكس:

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Stevens Drive 200
Philadelphia, PA 19113-1570
رقم الفاكس: 215-937-5367

سترسل AmeriHealth Caritas Pennsylvania طلبك لإدارة التأمين 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 Pennsylvania في ذلك. يمكن لهذا الشخص أيضا أن يمثلك أثناء إجراءات الشكوى أو التظلم. لست مضطرا 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 أيضا مساعدتك إذا قررت أنك تريد حضور مراجعة الشكوى أو التظلم.

كُتَيْب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

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 Pennsylvania** كتابةً بذلك مع ذكر اسم هذا الشخص وكيف يمكن لـ **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** التواصل معه.

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

يمكنك الاتصال بالهاتف المجاني لـ **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على الرقم **1-888-991-7200** (TTY **1-888-987-5704**) إذا احتجت إلى مساعدة أو لديك أسئلة حول الشكاوى والتظلمات، يمكنك الاتصال بمكتب المساعدة القانونية على الرقم **1-800-322-7572** أو الاتصال بمشروع القانون الصحي في **Pennsylvania** على الرقم **1-800-274-3258**.

الأشخاص الذين لغتهم الرئيسية ليست الإنجليزية

إذا طلبت خدمات لغوية ستقدم **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** هذه الخدمات دون أي تكلفة عليك.

الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

ستزود **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 Pennsylvania** في مراجعة الشكوى أو التظلم بصيغة بديلة. ستعطى لك الصيغة البديلة 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 Pennsylvania**. تسمى هذه الجلسات بـ "جلسات الإنصاف". يمكنك طلب جلسة إنصاف بعد أن تبت **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** في شكواك 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 خلال **120** يوماً من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بشأن شكواك 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.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

- إذا لم تقرر **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** بشأن شكوى أو تظلم من المستوى الأول تقدمت به إلى **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** خلال 30 يومًا من حصول **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على شكواك أو تظلمك.
- إذا رفض طلبك بعدم موافقتك على قرار **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** 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 بعد بت **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** في شكوى من المستوى الأول أو تظلم أخبرت **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** به خلال 30 يومًا من حصول **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على شكواك أو تظلمك.

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 العضو) 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
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675

ماذا يحدث بعد أن أطلب جلسة إنصاف؟

ستصلك رسالة من مكتب الجلسات والطعون التابع لإدارة الخدمات الإنسانية يخبرك بمكان عقد الجلسة وتاريخها ووقتها. ستتلقى 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 Pennsylvania** أيضا جلسة الإنصاف لشرح الأسباب التي دفعت **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** لاتخاذ هذا القرار أو لشرح ما حدث.

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

يمكنك أن تطلب من AmeriHealth Caritas Pennsylvania إعطائك أي سجلات وتقارير ومعلومات أخرى تتعلق بالمشكلة التي طلبت جلسة إنصاف بشأنها دون أي تكلفة عليك.

متى يتقرر عقد جلسة الإنصاف؟

سيقرر عقد جلسة الإنصاف خلال 90 يوما من تاريخ تقديم شكواك أو تظلمك لـ AmeriHealth Caritas Pennsylvania، مع عدم احتساب عدد الأيام بين التاريخ الوارد على إخطار AmeriHealth Caritas Pennsylvania بقرار الشكوى من المستوى الأول أو التظلم والتاريخ الذي طلبت فيه عقد جلسة إنصاف.

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

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

إذا لم يتقرر عقد جلسة الإنصاف خلال 90 يوما من تاريخ استلام إدارة الخدمات الإنسانية لطلبك، فيمكنك الحصول على خدماتك لحين البت في عقد جلسة الإنصاف. يمكنك الاتصال بإدارة الخدمات الإنسانية على الرقم 1-800-798-2339 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 10 أيام من تاريخ الإخطار الذي يفيدك بقرار AmeriHealth Caritas Pennsylvania 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 1-800-798-2339 أو عن طريق إرسال رسالة بالفاكس أو نموذج طلب جلسة الإنصاف على الرقم 717-772-6328. ينبغي على طبيبك أو طبيب الأسنان إرسال رسالة موقعة عبر الفاكس على الرقم 717-772-6328 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.

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

كُتِيب أعضاء AmeriHealth Caritas Pennsylvania لسنة 2023

إذا لم يقم 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 بالهاتف المجاني لـ **AmeriHealth Caritas Pennsylvania** على الرقم **1-888-991-7200** إذا احتجت إلى مساعدة أو لديك أسئلة حول جلسات الإنصاف، يمكنك الاتصال بمكتب المساعدة القانونية على الرقم **1-800-322-7572** أو الاتصال بمشروع القانون الصحي في Pennsylvania على الرقم **1-800-274-3258**



تاريخ المراجعة: سبتمبر 2023
AmeriHealth Caritas Pennsylvania 2023 ©



www.amerihealthcaritaspa.com

Coverage by AmeriHealth First.

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

ACPA_222381107-1