

كتيب أعضاء
رعاية MEDICAID الموجهة
بولاية نيويورك

تمت المراجعة في نوفمبر 2018

كتيب أعضاء رعاية الإعانة الطبية الموجهة

“If you do not speak English, call us at 1-800-303-9626. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language.”

Si usted no habla inglés, llámenos al 1-800-303-9626. Ofrecemos servicios de اللغة الإسبانية: interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

Si vous ne parlez pas anglais, appelez-nous au 1-800-303-9626. Nous avons accès اللغة الفرنسية: à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Si ou pa pale lang Anglè, rele nou nan 1-800-303-9626. Nou ka jwenn sèvis الكريولية الهايتية: entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a.”

“Se non parli inglese chiamaci al 1-800-303-9626. Disponiamo di servizi di الإيطالية: interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua.”

«**Если вы не разговариваете по-английски,** позвоните нам по номеру 1-800- اللغة الروسية: 303-9626. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

如果您不会讲英语，请拨打会员服务号码 1-800-303-9626 与我们联系。我们:الصينية (PRC) 提供各种口译服务，可以用您的语言帮助回答您的问题。此外，我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

如果您無法使用英語交談，請以下列電話號碼與我們聯繫：1-800-303-9626:الصينية (نايوان) 。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

هنا ستجد المعلومات التي تريدها

- 1 مرحبًا بك في برنامج رعاية الإعانة الصحية الموجهة التابع لخطة MetroPlus الصحية.
- 1 كيفية عمل خطط الرعاية الموجهة
- 1 كيفية استخدام هذا الكتيب
- 2 الحصول على المساعدة من خدمات الأعضاء
- 3 بطاقة هوية بطاقتك الصحية
- 4 **الجزء الأول** الأشياء الأولى التي يتعين عليك معرفتها
- 4 كيفية اختيار مقدم الرعاية الأولية الخاص بك (PCP)
- 6 كيفية الحصول على الرعاية الصحية المنتظمة
- 7 كيفية الحصول على الرعاية المتخصصة والإحالات
- 8 الحصول على هذه الخدمات من خطتنا بدون إحالة
- 10 حالات الطوارئ
- 11 الرعاية العاجلة
- 11 الرعاية خارج الولايات المتحدة
- 11 نحن نريد الحفاظ على صحتك
- 13 **الجزء الثاني**
- 13 المزايا الخاصة بك وإجراءات الخطة
- 13 المزايا
- 13 الخدمات التي تشملها خطة MetroPlus الصحية
- 19 المزايا التي يمكنك الحصول عليها بموجب MetroPlus / أو بواسطة بطاقة Medicaid
- 20 المزايا باستخدام بطاقة Medicaid الخاصة بك فقط
- 20 الخدمات التي لا تشملها التغطية:
- 21 إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626.
- 25 كيفية الدفع لمقدمي الرعاية لدينا
- 25 يمكنك المساعدة في سياسات الخطة
- 25 الحصول على المعلومات من خدمات الأعضاء
- 26 حافظ على إبلاغنا بالأمر
- 26 إلغاء التسجيل والتحويلات
- 26 1. في حالة الرغبة في مغادرة الخطة
- 27 2. قد تصبح غير مؤهلاً للرعاية الموجهة من Medicaid
- 28 3. يمكن أن نطالبك بمغادرة خطة MetroPlus للرعاية الصحية
- 28 التماسات الخطة
- 31 الالتماسات الخارجية
- 33 جلسات الاستماع العادلة
- 34 إجراءات الشكوى
- 34 كيفية إرسال شكوى لدى خطتنا.
- 35 الخطوات التالية:
- 35 التماسات الشكاوى:
- 36 حقوقك ومسئولياتك
- 37 توجيهات مسبقة
- 39 أرقام الهواتف الهامة

كتيب أعضاء رعاية الإعانة الطبية الموجهة

مرحبًا بك في برنامج رعاية الإعاقة الصحية الموجهة التابع لخطة MetroPlus الصحية

لقد سعدنا بتسجيلك في خطة MetroPlus الصحية. سيكون هذا الكتيب دليلًا لمجموعة الخدمات الصحية الكاملة المتاحة لك. ونريد التأكد من أنك بدأت بداية جيدة كعضو جديد. وللتعرف عليك أكثر، سنتواصل معك في الأسبوعين التاليين. ويمكنك أن توجه إلينا أي أسئلة أو تحصل على مساعدة في ترتيب مواعيد زيارت. ومع ذلك، إذا كنت بحاجة إلى التحدث معنا قبل أن ندعوك، ففضل بالاتصال بنا على الرقم 1-800-303-9626.

كيفية عمل خطط الرعاية الموجهة

الخطة ومقدمو الخدمات التابعين لنا وأنت

- ربما سمعت عن التغييرات التي شهدتها الرعاية الصحية. يحصل العديد من المستهلكين على المزايا الصحية الخاصة بهم من خلال الرعاية المدارة التي تقدم رعاية منزلية مركزية. إذا كنت تحصل على خدمات صحية سلوكية باستخدام بطاقة Medicaid، فهذه الخدمات ستتوفر الآن من خلال MetroPlus.

1. أبرمت خطة MetroPlus عقدًا مع الدائرة الصحية بولاية نيويورك لاستيفاء احتياجات الرعاية الصحية للأشخاص المشمولين في Medicaid. وفي المقابل، نختار مجموعة من مقدمي الرعاية الصحية لمساعدتنا في استيفاء احتياجاتك. يشكل جميع هؤلاء الأطباء والمتخصصين والمستشفيات والعيادات والمختبرات مرافق الرعاية الصحية الأخرى **شبكة مقدمي الخدمات**. ستعثر على قائمة بهذه الشبكة في دليل مقدمي الخدمات الخاص بنا. إن لم يكن لديك دليل مقدم خدمات، اتصل على الرقم 1-800-303-9626 للحصول على نسخة أو قم بزيارة موقع الويب www.metroplus.org.

- عند الانضمام إلى خطة MetroPlus، سيتولى مقدمو الخدمات التابعون لنا رعايتك. سيكون هذا الشخص معظم الوقت مقدم الرعاية الأولية (PCP). إذا كنت تريد إجراء اختبار أو الذهاب إلى متخصص أو دخول مستشفى، سيقوم مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك بترتيب ذلك لك.

- وسيتاح مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك لك طوال اليوم، صباحًا ومساءً. إذا كنت بحاجة للتحدث إليه بعد ساعات العمل الرسمية أو أثناء العطلات، اترك رسالة ووضح بها كيف يمكن الوصول إليك. وعندها سيرجع إليك مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك في أسرع وقت ممكن. وبالرغم من أن مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك يعتبر مصدرك الرئيسي للرعاية الصحية، في بعض الحالات، فإنه يمكنك أن تحيل نفسك إلى أطباء معينين للحصول على بعض الخدمات. اطلع على الصفحة 8 للحصول على التفاصيل.

- قد تكون مقيدًا بمقدمي خدمات معينين بالخطة إذا كنت محددًا كمستفيد مقيد. فيما يلي أمثلة لأسباب تقييدك؛
 - الحصول على رعاية من أطباء متعددين لنفس المشكلة.
 - الحصول على رعاية طبية أكثر من المطلوب.
 - استخدام دواء موصوفًا طبيًا بطريقة قد تشكل خطرًا على صحتك.
 - السماح لشخص آخر غيرك باستخدام بطاقة هويتك.

السرية

إننا نحترم حقك في الخصوصية. تقدر MetroPlus الثقة المطلوبة بينك وبين عائلتك وأطبائك ومقدمي الرعاية الآخرين. ولن نفتح MetroPlus أبدًا عن تاريخك الصحي الطبي أو السلوكي بدون موافقة كتابية منك. سنتقصر المعلومات السريية الخاصة بك على MetroPlus ومقدم الرعاية الأولية الخاص بك وغيره من المقدمين الذين يقدمون الرعاية لك وممثلك المخول. من المقرر دائمًا مناقشة الإحالات لمقدمي الرعاية الصحية مسبقًا من خلال مقدم الرعاية الأولية الخاصة بك أو مدير الرعاية المنزلية الصحية، إذا كان متوفرًا لديك. لقد تم تدريب موظف MetroPlus للحفاظ على السرية التامة للأعضاء.

كيفية استخدام هذا الكتيب

كتيب نموذج الرعاية الموجهة للإعاقة الطبية Medicaid

سيساعدك هذا الدليل، عندما تنضم إلى خطة رعاية موجهة. سيطلعك هذا الكتيب على كيفية عمل خطة الرعاية الصحية الجديدة الخاصة بك وكيفية الحصول على أفضل المزايا من MetroPlus Enhanced. يعتبر هذا الكتيب دليلًا للخدمات الصحية والمتعلقة بالعافية. كما أنه يطلعك على الخطوات المطلوب اتخاذها لجعل الخطة تتناسبك.

توضح لك الصفحات الأولى ما تحتاج إلى معرفته حاليًا. أما بقية الكتيب، فيمكنك الانتظار حتى تحتاج إليه. وتستطيع استخدامه كمرجع أو تصفحه من وقت لآخر.

عندما يكون لديك أي استفسار، تصفح هذا الكتيب أو اتصل بوحدة خدمات الأعضاء. يمكنك أيضًا الاتصال بفريق الرعاية الموجهة بالإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية.

إذا كنت تعيش في مقاطعات برونكس، أو كينجز، أو نيويورك، أو ريتشموند، أو كوينز، فاتصل بـ New York Medicaid Choice على خط المساعدة 1-800-505-5678.

الحصول على المساعدة من خدمات الأعضاء

هناك شخص سيساعدك في خدمات الأعضاء:
من الاثنين إلى السبت، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً
اتصل بنا على الرقم المجاني: 1-800-303-9626

إذا كنت تعاني من إعاقة سمعية (مشكلة في السماع)، ويمكنك الحصول على جهاز الاتصال النصي لضعاف السمع (TDD/TTY)، فيُرجى الاتصال بنا على الرقم المجاني: 711.

إذا كانت تعاني مشاكل في الإبصار وترغب في استخدام كتيب برايل أو كتيب مسجل (شريط راديو)، فاتصل بخدمات الأعضاء.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة طبية بعد ساعات العمل أو في أيام العطلات أو الإجازات، فاتصل بالخط الساخن للرعاية الصحية على مدار الساعة الخاص بـ MetroPlus على الرقم المجاني 1-800-442-2560.
للأزمات الصحية السلوكية، اتصل على الخط الساخن لدينا على الرقم المجاني 1-855-371-9228

■ ويمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مساعدة إذا كان لديك استفسار في أي وقت. يمكنك الاتصال بنا لاختيار أو تغيير مقدم الرعاية الأولية الخاص بك (PCP/اختصاصي)، للاستفسار بشأن المزايا والخدمات وللحصول على مساعدة بشأن الإحالات أو لاستبدال بطاقة تعريف هوية مفقودة أو للإبلاغ بميلاد مولود جديد أو الاستفسار بشأن أي تغيير قد يؤثر على المزايا العائلية.

■ إذا كنتِ أو أصبح حاملاً، فسيكون الطفل جزءاً من خطة MetroPlus الصحية بدءاً من يوم ميلاده. وسيحدث ذلك ما لم يكن الطفل حديث الولادة في مجموعة لا يمكنها الانضمام إلى الرعاية الموجهة. يجب عليك الاتصال بنا وبقسم وزارة الصحة بولاية نيويورك فور الحمل لمساعدتك على اختيار طبيب للطفل الحديث قبل ولادته.

■ إننا نقدم جلسات مجانية لشرح خطتنا الصحية وكيف يمكننا مساعدتك على الوجه الأمثل. ويُعد هذا من الأوقات الملائمة تمامًا لطرح الأسئلة ومقابلة الأعضاء الآخرين. إذا أردت حضور واحدة من جلساتنا، اتصل بنا لمعرفة الوقت والمكان الأنسب لك.

■ إن لم تكن تتحدث الإنجليزية، فيمكننا مساعدتك. إننا نريد منك معرفة كيفية استخدام خطة رعايتك الصحية، بغض النظر عن اللغة التي تتحدثها. اتصل بنا فقط وسنجد الطريقة التي نتحدث بها إليك بلغتك. لدينا مجموعة من الأشخاص الذين

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

يمكنهم مساعدتك. كما يمكننا أيضاً مساعدتك في العثور على مقدم رعاية أولية (PCP) يمكنه خدمتك متواصلاً مع باللغة التي تتحدثينها.

- **بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقات:** إذا كنت تستخدم كرسيًا للمقعدين أو مصاب العمى أو لديك مشكلات في السمع أو الفهم، اتصل بنا إذا كنت تحتاج إلى المزيد من المساعدة. يمكننا أن نخبرك بما إذا كانت عيادة مقدم الرعاية الخاص يمكن اصطحاب المرضى إليه على الكرسي المتحرك أو مزود بأجهزة اتصالات خاصة. ونقدم خدمات أخرى مثل:
 - الجهاز النصي لضعاف السمع (TTY) (رقم هاتف الجهاز النصي لضعاف السمع الخاص بنا هو 711).
 - المعلومات بالطباعة المكبرة
 - إدارة الحالة
 - المساعدة في ترتيب أو الحصول على مواعيد زيارات
 - أسماء و عناوين مقدمي الخدمات المتخصصين في إعاقاتك
- **إذا كنت أنت أو طفلك تحصلون على رعاية في المنزل الآن، فإن الممرضة أو المرافق لكما قد لا يعلمان بانضمامكما لخطتنا. اتصل بنا على الفور لضمان عدم توقف رعايتك المنزلية على نحو مفاجئ.**

بطاقة هوية بطاقتك الصحية

بعد تسجيلك، سنرسل لك خطاب ترحيب. يجب أن تصلك بطاقة هوية عضوية MetroPlus الخاصة بك في غضون 14 يومًا من تاريخ التسجيل. يجب أن تحتوي بطاقتك على اسم مقدم الرعاية الأولية (PCP) ورقم هاتفه. فضلاً عن رقم بطاقة هوية العميل (CIN). في حال وجود أي خطأ ببطاقة هوية MetroPlus، اتصل بنا على الفور. لا توضح بطاقة الهوية أنك لديك بطاقة Medicaid أو أن MetroPlus عبارة عن نوع خاص من الخطة الصحية.

اصطحب بطاقة الهوية الخاص بك طوال الوقت وأظهرها في كل مرة تذهب فيها للرعاية. إذا كنت بحاجة للرعاية قبل وصول البطاقة، فإن خطاب الترحيب يعتبر دليلاً على عضويتك. يجب عليك الاحتفاظ ببطاقة مزايا Medicaid. ستحتاج إلى البطاقة للحصول على الخدمات التي لا تشملها خطة MetroPlus.

الجزء الأول الأشياء الأولى التي يتعين عليك معرفتها

كيفية اختيار مقدم الرعاية الأولية الخاص بك (PCP)

- ربما تكون قد اخترت مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك بالفعل ليكون طبيبك المنتظم. قد يكون هذا الشخص طبيباً أو ممرضة ممارسة. إن لم تقم باختيار مقدم رعاية أولية (PCP) لك ولأسرتك، فيجب عليك القيام بذلك على الفور. إن لم تقم باختيار طبيب في غضون 30 يوماً، سنقوم باختيار طبيب لك.
- يمكن لكل فرد من أفراد الأسرة أن يكون له مقدم رعاية أولية (PCP) مختلف، أو يمكنك اختيار مقدم رعاية أولية (PCP) واحداً لرعاية الأسرة بأكملها. يختص طبيب الأطفال بمعالجة الأطفال. يعالج أطباء الممارسات العائلية جميع أفراد الأسرة. يعالج أطباء الباطنة البالغين. ويمكن لخدمات العملاء أن تساعدك على اختيار مقدم رعاية أولية (PCP). يمكن لخدمات الأعضاء (1-800-303-9626) التحقق مما إذا كان لديك مقدم رعاية أولية بالفعل أم لا أو يمكنها مساعدتك في اختياره.
- يمكنك الوصول إلى دليل مقدم الخدمة الخاص بك عبر الإنترنت على www.metroplus.org. يسرد دليل مقدم الرعاية جميع الأطباء والعيادات والمستشفيات والمختبرات وغير ذلك من الكيانات التي تعمل مع MetroPlus. كما يسرد عنوان الأطباء وهاتفهم وتدريبهم الخاص. سيوضح دليل مقدمي الخدمات الأطباء ومقدمي الخدمات الذين يستقبلون حالات جديدة. يجب عليك الاتصال بمكاتبتنا للتأكد من أنها تستقبل حالات جديدة في الوقت الذي تختار فيه مقدم رعاية أولية. يمكنك أيضاً طلب نسخة من دليل مقدمي الرعاية في المقاطعة التي تعيش فيها أو في المقاطعة التي تريد أن تزور فيها مقدم الرعاية على موقع ويب MetroPlus على www.metroplus.org أو من خلال الاتصال على خدمات الأعضاء على 1-800-303-9626.

قد ترغب في العثور على طبيب:

- قد زرته من قبل،
- يفهم مشكلاتك الصحية،
- يستقبل حالات جديدة،
- يمكنه خدمتك متواصلًا معك بلغتك أو
- يسهل الوصول إليه.
- يمكن للسيدات أيضاً اختيار واحد من أطباء التوليد والنسائيات لتقديم الرعاية الصحية للنساء. لا تحتاج السيدات إلى إحالة من مقدم الرعاية الأولية (PCP) لزيارة طبيب نساء وتوليد بالخطأ. فبإمكانهم الخضوع لفحوص روتينية (لمرتين في السنة)، ورعاية المتابعة إذا لزم الأمر، والرعاية المنتظمة أثناء فترة الحمل.
- ونحن أيضاً نتعاقد مع مراكز الصحة الاتحادية المؤهلة (FQHC). تقدم جميع مراكز الصحة الاتحادية المؤهلة (FQHC) رعاية أولية ومتخصصة. يريد بعض المستهلكين الحصول على رعايتهم من مراكز الصحة الاتحادية المؤهلة (FQHC) نظراً لأن هذه المراكز تتمتع بتاريخ طويل في مركز صحة الجوار. قد تريد تجربتها نظراً لسهولة الوصول إليها. يجب عليك معرفة أن لديك خياراً. يمكنك اختيار أي مقدم رعاية من المقدمين المدرجين في الدليل. أو يمكنك الاشتراك لدى طبيب رعاية أولية في أحد مراكز الصحة الاتحادية المؤهلة (FQHC) التي تعمل معنا، المدرجة أدناه. ما عليك سوى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-303-9626 للحصول على المساعدة.

يمكن العثور على قائمة بمراكز الصحة الاتحادية المؤهلة المتاحة في دليل مقدم الرعاية الخاص بك في الصفحات من

11 إلى 13.

➤ في جميع الحالات تقريباً، سيكون أطباؤك هم مقدمو الخدمات التابعين لخطة MetroPlus. هناك أربع حالات إذا كان لا يزال بإمكانك زيارة مقدم خدمة آخر كنت تتبعه قبل الانضمام إلى خطة MetroPlus. في هذه الحالات، يجب على مقدم الخدمة لديك الموافقة على التعاون مع MetroPlus. يمكنك الاستمرار في زيارة طبيب إذا كنت:

- حاملاً لمدة أكثر من 3 أشهر عندما انضمت إلى MetroPlus وكنت تحصلين على رعاية ما قبل الولادة. في هذه الحالة، يمكنك الاستمرار في المتابعة مع المقدم حتى بعد الولادة من خلال رعاية ما بعد الوضع.
- في الوقت الذي تنضم فيه إلى خطة MetroPlus، أصابك مرض أو حالة صحية تهدد حياتك تزداد سوءاً مع مرور الوقت. في هذه الحالة، يمكنك طلب الاستمرار مع مقدم الخدمة لديك لمدة تزيد على 60 يوماً.
- في الوقت الذي تنضم فيه إلى خطة MetroPlus، تُعالج من حالة صحة سلوكية. في هذه الحالة، يمكنك طلب الاستمرار مع مقدم الخدمة لديك لمدة تزيد على عامين.
- في الوقت الذي تنضم فيه إلى MetroPlus، قام Medicaid العادي بالدفع مقابل رعايتك المنزلية وتحتاج للحصول على هذه الرعاية لمدة لا تقل عن 120 يوماً على الأقل. في هذه الحالة، يمكنك الإبقاء على نفس وكالة الرعاية المنزلية والمرضى والمرافق ونفس المبلغ للرعاية المنزلية، لمدة 90 يوماً على الأقل. يجب على MetroPlus أن تطلعك بشأن أي تغييرات لرعايتك المنزلية قبل سريان التغييرات.
- إذا كنت مصابة بمرض طويلة الأمد، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو غيرها من المشاكل الصحية طويلة المدى، فيمكنك اختيار أخصائي للعمل كمقدم الرعاية الأولية (PCP) لك. يمكنك أنت أو مقدم الرعاية الاتصال بخدمات العملاء مع هذا الطلب الذي ستتم مراجعته والموافقة عليه على أساس كل حالة على حدة.
- إذا كان يجب عليك ذلك، يمكنك تغيير مقدم الرعاية الأولية الخاص بك (PCP) في أول 30 يوماً بعد أول زيارة لدى مقدم الرعاية الأولية الخاصة بك. وبعد ذلك، يمكنك تغيير واحد كل ستة أشهر بدون سبب أو إذا كان لديك سبب جيد. يمكنك أيضاً تغيير طبيب التوليد والنسائيات أو متخصص قام مقدم الرعاية الأولية الخاص بك بإحالتك له.
- إذا غادر مقدم الرعاية خطة MetroPlus، فإننا سنخبرك في غضون 15 أيام من تاريخ علمنا بذلك. إذا كنت ترغبين بذلك، قد تكون لديك القدرة على زيارة مقدم الخدمة/كنت حاملاً لمدة تزيد على ثلاثة أشهر أو إذا كنت تتلقين علاجاً لحالة ما. إذا كنت حاملاً، فيمكنك الاستمرار في زيارة طبيبك لمدة تصل إلى 60 يوماً بعد الوضع. إذا كنت تزورين طبيبك باستمرار لمشكلة صحية مستمرة، فيمكنك الاستمرار في دورة العلاج الحالية لمدة تصل إلى 90 يوماً. يجب على طبيبك الموافقة على التعاون مع MetroPlus خلال هذا الوقت.
- إذا انطبقت أي من هذه الحالات عليك، فارجع إلى مقدم الرعاية الأولية لديك أو اتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626

إدارة الرعاية المنزلية الصحية

ترغب MetroPlus في استيفاء كافة احتياجاتك الصحية. إذا كانت لديك مشاكل صحية متعددة، فقد تستفيد من إدارة الرعاية المنزلية الصحية للمساعدة في تنسيق جميع الخدمات الصحية التي تتلقينها.

يمكن لمدير حالتك في دار الرعاية الصحية القيام بما يلي:

1. التعاون مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك ومقدمي الرعاية الآخرين لتنسيق جهود الرعاية الصحية؛
2. التعاون مع الأشخاص الذين تثق بهم مثل أفراد عائلتك أو أصدقائك لمساعدتك في التخطيط والحصول على رعايتك؛
3. المساعدة في ترتيب مواعيد زيارات مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك ومقدمي الرعاية الآخرين؛ و

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

4. المساعدة في إدارة المشكلات الطبية المستمرة مثل السكري والربو وارتفاع ضغط الدم؛

لمعرفة المزيد عن دور الرعاية الصحية، اتصل بخدمة الأعضاء على رقم 1-800-303-9626.

كيفية الحصول على الرعاية الصحية المنتظمة

- يُقصد بالرعاية الصحية المنتظمة إجراء الاختبارات أو الفحوص المنتظمة أو أخذ التطعيمات أو العلاجات الأخرى اللازمة للحفاظ على سلامة الصحة، وتقديم المشورة لك عند الحاجة إليها، وإحالتك إلى المستشفى أو المختصين عند الحاجة. فهي تعني تضافر العمل الذي تقومين به أنتِ ومقدم الرعاية الصحية الأولية (PCP) معًا للحفاظ على سلامتك الصحية أو للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاجين إليها.
- كل ما عليك هو الاتصال بمقدم الرعاية الأولية الخاص بك في أي وقت. اتصل بمقدم أو مقدمة الرعاية لديك إذا كانت لديك مخاوف أو استفسارات طبية. إذا اتصلت بعد ساعات العمل الرسمية أو أثناء العطلات، اترك رسالة ووضح بها كيف يمكن الوصول إليك. سيعاود مقدم الرعاية الأولية الاتصال بك بأسرع ما يمكن. تذكر أن مقدم الرعاية الأولية لديك يعرفك ويعرف كيف تعمل الخطة الصحية.
- يجب أن تكون رعايتك **ضرورية طبيًا**. يجب أن تكون حاجتك ملحة للحصول على الخدمات:
 1. لمنع أو تشخيص أو علاج ما قد يؤدي إلى المزيد من المعاناة، أو
 2. لعلاج ما يشكل خطرًا على حياتك، أو
 3. لعلاج المشكلة التي قد تسبب مرضًا، أو
 4. لعلاج ما قد يقيد أنشطتك العادية.
- سيعتني مقدم الرعاية الأولية (PCP) لديك بمعظم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك، إلا أنك يجب أن تحددين موعدًا لزيارته. إن لم تتمكن على الإطلاق من حجز موعد، اتصل على مقدم الرعاية الأولية الخاص بك وأبلغه بذلك.
- وبمجرد اختيارك مقدم رعاية أولية، اتصل لتحديد موعد زيارة أولى. إن استطعت، قم بإعداد نفسك لأول زيارة. سيحتاج مقدم الرعاية الأولية لديك معرفة الكثير بشأن تاريخك الطبي بقدر ما يمكنك إخباره به. قم بإعداد قائمة بخلفيتك الطبية وأي مشكلات تشعر بها الآن وأي أدوية تتناولها وأي استفسارات تريد طرحها على مقدم الرعاية الأولية الخاص بك. في معظم الحالات، قد تكون زيارتك الأولى في غضون ثلاثة أشهر من انضمامك للخطة.
- **إذا كنت بحاجة للرعاية قبل زيارتك الأولى**. اتصل بمكتب مقدم الرعاية الأولية لديك لتوضيح مخاوفك. وسيرتب لك موعدًا مبكرًا. (يجب أن تستمر في الحفاظ على موعدك الأول لمناقشة تاريخك الطبي وطرح الأسئلة).
- استخدم القائمة التالية كدليل لمواعيد لمعرفة حدودنا بشأن وقت الانتظار بعد التقدم بطلب لتحديد موعد زيارة:
 - الفحوصات الروتينية والأساسية للبالغين/ في غضون 12 أسبوعًا
 - الرعاية العاجلة: في غضون 24 ساعة
 - الزيارات المرضية غير العاجلة: في غضون 3 أيام
 - الرعاية الروتينية الوقائية: في غضون 4 أسابيع
 - زيارة ما قبل الولادة الأولى: في غضون 3 أسابيع خلال أول ثلث (أول أسبوعين خلال مرحلة الحمل الثانية وأول أسبوع من مرحلة الحمل الثالثة).
 - زيارة حديثي الولادة الأولى: في غضون أسبوعين من الخروج من المستشفى
 - زيارة تنظيم الأسرة الأولى: في غضون أسبوعين
 - زيارة متابعة بعد زيارة الصحة العقلية/غرفة الطوارئ لتعاطي مواد الإدمان أو زيارة المرضى الداخليين: 5 أيام
 - زيارة تعاطي مواد الإدمان أو الصحة العقلية غير العاجلة: أسبوعان.

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

كيفية الحصول على الرعاية المتخصصة والإحالات

- إذا كنت بحاجة لرعاية لا يمكن لمقدم الرعاية الأولية لديك تقديمها لك، فإنه سيحيلك إلى متخصص يمكنه تقديمها لك. في حال قيام مقدم الرعاية الأولية الخاص بك بإحالتك لطبيب آخر، فإننا سندفع مقابل رعايتك. يعتبر معظم هؤلاء المتخصصين مقدمي خدمات بخطة MetroPlus. تحدث إلى مقدم الرعاية الأولية الخاص بك للتأكد من معرفتك كيفية عمل الإحالات.
- إذا كنت تعتقد أن المتخصص لا يفي باحتياجاتك، تحدث إلى مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. يمكن لمقدم الرعاية الأولية لديك مساعدتك إذا كنت تحتاج إلى زيارة متخصص آخر.
- هناك أدوية وخدمات يجب على مقدم الرعاية الأولية (PCP) لديك مطالبة MetroPlus باعتمادها قبل أن تحصلين عليها. وسيتمكن مقدم الرعاية الأولية الخاص بك من إبلاغك بهذه الأدوية.
- إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على إحالة تعتقد أنك تحتاج إليها، فاتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626.
- إن لم يكن هناك متخصص في شبكة مقدمي الخدمات لدينا يمكنه إمدادك بالرعاية التي تحتاجها، فإننا سنوفر لك الرعاية التي تحتاجها من متخصص خارج خطتنا. وهذا يطلق عليها **إحالة خارج نطاق الشبكة**. يجب على مقدم الرعاية الأولية (PCP) لديك أو مقدم الخطط طلب موافقة خطة MetroPlus قبل حصولك على إحالة خارج نطاق الشبكة. في حال قيام مقدم الرعاية الأولية الخاص بك أو مقدم الخدمة بالشبكة بإحالتك لمقدم خدمة ليس ضمن نطاق شبكتنا، فأنت غير مسؤول عن أي تكاليف باستثناء أي تكاليف مشتركة كما هو موضح في هذا الكتيب.
- للحصول على إحالة، يجب على طبيبك تقديم بعض المعلومات لنا. بمجرد حصولنا على جميع المعلومات، سنقرر في غضون يوم إلى ثلاثة أيام عمل إذا ما كان يمكنك زيارة متخصص خارج نطاق الشبكة. ولكن، لن نستغرق وقتاً أطول من 14 يوماً من التاريخ الذي حصلنا فيه على طلبك لاتخاذ هذا القرار. يمكن لك أنت أو طبيبك طلب إجراء مراجعة سريعة إذا كان طبيبك يشعر بأن التأخير سيسبب ضرراً خطيراً لصحتك. في هذه الحالة، سنقرر ونرجع إليك في غضون يوم إلى ثلاثة أيام عمل. لمزيد من المعلومات بشأن حالة طلبك، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626.
- قد لا نوافق أحياناً على إحالة خارج نطاق الشبكة نظراً لوجود مقدم خدمة لدى MetroPlus يمكنه علاجك. إذا كنت تعتقد أن مقدم الخدمة في خطتنا لم يتلق التدريب المناسب أو ليست لديه الخبرة المناسبة لعلاجك، فيمكنك مطالبتنا للتحقق مما إذا كانت الإحالة خارج نطاق الشبكة ضرورية من الناحية الطبية. وسيتعين عليك تقديم طلب التماس. راجع الصفحة 28 لمعرفة كيفية القيام بذلك.
- في بعض الأحيان، قد لا نوافق على إحالة إلى خارج الشبكة من أجل علاج معين نظراً لأنك طلبت الحصول على رعاية لا تختلف كثيراً عن تلك التي يمكنك الحصول عليه من قبل مقدم خدمة MetroPlus. يمكنك أن تطلب منا التحقق مما إذا كانت الإحالة إلى خارج الشبكة للرعاية التي ترغب فيها ضرورية طبيياً لك أم لا. وسيتعين عليك تقديم طلب التماس. راجع الصفحة 28 لمعرفة كيفية القيام بذلك.
- إذا كنت ترغب في زيارة متخصص للحصول على الرعاية المستمرة، فيمكن لمقدم الرعاية الأولية إحالتك إلى عدد محدد من الزيارات أو لفترة زمنية محددة (**إحالة قائمة**). إذا كانت لديك إحالة قائمة، فلن تكون بحاجة إلى إحالة جديدة في كل مرة تحتاج فيها إلى الرعاية.
- إذا كنت تعاني من مرض يستمر على المدى البعيد أو مرض يُسبب إعاقة وتزداد حالته سوءاً بمرور الوقت، فربما يكون مقدم الرعاية الأولية قادراً على الترتيب لما يلي:
 - قيام الأخصائي بعمل مقدم الرعاية الأولية (PCP)؛ أو
 - إجراء إحالة إلى مركز رعاية متخصص في علاج مرضك.

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

كما يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مساعدة في الوصول إلى مركز رعاية متخصصة.

الحصول على هذه الخدمات من خطتنا بدون إحالة

الرعاية الصحية للنساء

أنت لست بحاجة إلى الحصول على إحالة من قبل مقدم الرعاية الأولية في الحالات التالية

- كنت حاملاً
- في حاجة إلى خدمات النساء والتوليد،
- في حاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة،
- إذا كنت تريدين زيارة قابلة،
- كنت في حاجة إلى فحص الصدر أو الحوض.

تنظيم الأسرة

- يمكنك الحصول على خدمات تنظيم الأسرة التالية: نصائح حول تحديد النسل، أو أساليب تحديد النسل أو الواقيات الذكرية والانتوية أو اختبارات الحمل أو التعقيم أو الإجهاض. أثناء زيارتك من أجل الخدمات المتقدم ذكرها، يمكنك أيضًا الخضوع للاختبارات العدوى المنقولة جنسيًا أو اختبار سرطان الثدي أو اختبار الحوض.
- لست بحاجة إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية للحصول على هذه الخدمات. في حقيقة الأمر، يمكنك تحديد مكان الحصول على هذه الخدمات. يمكنك استخدام بطاقة الهوية الخاصة بخطة MetroPlus لزيارة أحد مقدمي خدمات تنظيم الأسرة التابعين لنا. راجعي دليل مقدمي الخدمات التابع للخطة أو اتصلي بخدمة الأعضاء للحصول على مساعدة للعثور على مقدم للخدمة.
- أو، يمكنك استخدام بطاقة Medicaid إذا كنت تريدين الذهاب إلى طبيب أو عيادة غير مشمولة في خطتنا. اطلبي من مقدم الرعاية الأولية الخاص بك أو خدمات الأعضاء بالاتصال على 1-800-303-9626 الحصول على قائمة بالأمكان التي يمكن الذهاب إليها للحصول على هذه الخدمات. كما يمكنك الاتصال بالخط الساخن Growing Up Healthy الخاص بولاية نيويورك (على 1-800-522-5006) للحصول على أسماء مقدمي خدمات تنظيم الأسرة القريبين منك.

فحص فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسيًا

- يجب على الجميع أن يعرفوا حالتهم بالنسبة لفيروس نقص المناعة. يُعتبر الكشف عن فيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي جزءًا من الرعاية الصحية العادية.
- يمكن الخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في أي وقت تقوم فيه بزيارة للمكتب أو العيادة.
- يمكن الخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في أي وقت تحصل فيه على خدمات تنظيم الأسرة. أنت لست بحاجة إلى الحصول على إحالة من موفر الرعاية الأولية. كل ما عليك هو إجراء مقابلة مع أحد موفري خدمات تنظيم الأسرة. إذا كنت تريد الخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في خارج إطار خدمة تنظيم الأسرة، فيمكن لمقدم الرعاية الأولية تقديم ذلك أو الترتيب له.
- إذا كنت تفضل عدم زيارة أحد مقدمي خطة MetroPlus، فيمكنك استخدام بطاقة Medicaid الخاصة بك لزيارة مقدم خدمة تنظيم الأسرة خارج خطة MetroPlus. للحصول على مساعدة في العثور إما على مقدم الخدمة التابع للخطة أو مقدم الخدمة التابع لـ Medicaid لخدمات تنظيم الأسرة، اتصلي بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626.

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- يجب أن يتحدث الجميع مع طبيبيهم حول الحصول على اختبار فيروس العوز المناعي البشري. للخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة مجاناً أو الاختبار الذي لا يوجد به اسمك، اتصل على 1-800-541-AIDS (اللغة الإنجليزية) أو 1-800-233-SIDA (اللغة الإسبانية).

بعض الاختبارات تكون "اختبارات سريعة" ويتم إعداد النتائج أثناء فترة انتظارك. سوف يشرح موفر الخدمة الذي يمنحك الاختبار النتائج ويرتب لرعاية المتابعة إذا لزم الأمر. كما ستتعرف على كيفية حماية شريكك. إذا كانت نتيجة الاختبار سلبية، فيمكننا أن نساعدك على الاستمرار على هذه الحالة.

رعاية العينين

تتضمن هذه المزايا التي تشملها التغطية الخدمات اللازمة كطبيب العيون وأخصائي البصريات والطبيب الصيدلي، وتشتمل على اختبار العين وزوج من النظارات الطبية إذا لزم الأمر. بشكل عام، يمكنك الحصول على هذه الخدمات مرة كل عامين، أو أكثر من ذلك إن كان ذلك لازماً طبيًا. يجوز للمسجلين المصابين بمرض السكري إحالة أنفسهم للخضوع لفحص الإصابة بتوسّع الحدقة (ريتينال) مرة في كل فترة زمنية مقدارها 12 شهرًا. كل ما عليك هو اختيار أحد موفري الخدمة المشاركين التابعين لنا.

عادة ما تُقدّم نظارات طبية جديدة، ذات إطارات مُعتمدة من قبل Medicaid مرة كل عامين. يجوز طلب عدسات جديدة أكثر من مرة، وذلك - على سبيل المثال - عندما تتغير قدرتك على الرؤية أكثر من نصف ديوبتر. يمكن إعادة إصلاح النظارة في حال انكسارها. سوف يتم استبدال النظارات المفقودة أو المكسورة التي لا يمكن إصلاحها بنفس الوصفة وشكل الإطارات. إذا كنت بحاجة إلى زيارة أخصائي عيون للحصول على رعاية لأحد أمراض أو مشكلات العيون، فسيقوم مقدم الخدمة الأولية بإحالتك.

الصحة السلوكية (الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان)

نريد أن نساعدك على الحصول على خدمات الصحة العقلية أو تعاطي الكحوليات التي قد تحتاجين إليها. إذا تبين لك في أي وقت من الأوقات أنك بحاجة إلى مساعدة تتعلق بالصحة النفسية أو تعاطي مواد الإدمان، يمكنك زيارة أي من مقدمي خدمات الصحة السلوكية ممن يوافقون على تحديد Medicaid للخدمات التي قد تحتاجها. ويشتمل ذلك على خدمات مثل الخدمات السريرية والتخلص من السموم. أنت لست بحاجة إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية.

الإقلاع عن التدخين

يمكنك الحصول على الأدوية والمستلزمات والاستشارة إذا أردت للمساعدة على الإقلاع عن التدخين. لست بحاجة إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية للحصول على هذه الخدمات.

الكشف عن اكتئاب ما بعد الولادة

إذا كنت حاملاً وتعتقدين أنك بحاجة إلى مساعدة فيما يتعلق بالاكتئاب، يمكن الخضوع لكشف لمعرفة الخدمات التي قد تحتاجين إليها. أنت لست بحاجة إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية. يمكنك الخضوع لكشف للاكتئاب أثناء الحمل وحتى عام بعد الولادة.

خدمات الحد من مخاطر الإدمان

إذا كنت في حاجة إلى مساعدة تتعلق باضطراب تعاطي المخدرات، فيمكن أن تقدم خدمات الحد من المخاطر نهجاً كاملاً موجهاً للمريض لصحتك ورفاهيتك. تغطي خطة MetroPlus الخدمات التي قد تساعد في الحد من مخاطر الإدمان والمخاطر الأخرى ذات الصلة. تشتمل هذه الخدمات على ما يلي:

- خطة رعاية يضعها أحد خبراء التعامل مع مدمني العقاقير.
- الاستشارات الداعمة الفردية التي تساعدك في تحقيق أهدافك.
- الاستشارات الداعمة الجماعية وسط مساحة آمنة للتحديث مع الآخرين حول المشاكل التي تؤثر على صحتك ورفاهيتك.
- الاستشارات لمساعدتك على تناول الدواء الموصوف لك واستمراره.
- مجموعات الدعم لمساعدتك على الفهم الأفضل لإدمان العقاقير وتحديد تقنيات ومهارات التعامل التي تصلح لك.

لمعرفة المزيد حول هذه الخدمات، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 (للهاتف النصي لضعاف السمع 711: TTY).

حالات الطوارئ

تشمل تغطية الخطة حالات الطوارئ دائمًا. يُقصد بالطوارئ حالة طبية أو سلوكية تتسم بما يلي:

- المياغثة، و
- التسبب في حدوث الألم وغيره من الأعراض.

قد تصيب الحالة الطارئة الشخص ذا المعرفة المحدودة بالمسائل الصحية بالخوف من أن يُصاب شخص ما بضرر بالغ في أعضاء الجسم أو وظائفه أو تشوهه خطر مالم يحصل على الرعاية في الحال. تشمل أمثلة الطوارئ على ما يلي:

- نوبة قلبية أو ألم حاد في الصدر
- نزيف لا يتوقف أو حرق شديد
- كسر في العظام
- مشكلات في النفس أو تشنجات أو فقدان الوعي.
- عندما تشعر بأنك قد تؤذي نفسك أو الآخرين
- عندما تكونين حاملاً وتظهر عليك علامات مثل الألم أو النزيف أو الحمى أو القيء
- أو جرعة زائدة من الأدوية

تتضمن أمثلة الحالات غير الطارئة ما يلي: البرد أو التهاب الحنجرة أو اضطراب المعدة أو الجروح و الكدمات الطفيفة أو التواء العضلات.

كما تتضمن الحالات غير الطارئة المشكلات العائلية، أو حالات الانفصال، أو الرغبة في تعاطي الكحول أو غيره من المواد المخدرة. قد تبدو هذه الأمور مثل حالات الطوارئ إلا أنها ليست سبباً للذهاب إلى غرفة الطوارئ.

فيما يلي ما ينبغي لك فعله إذا كانت لديك حالة طارئة:

إذا كنت تعتقد أن لديك حالة طارئة، اتصل على 911 أو اذهب إلى غرفة الطوارئ. أنت لست بحاجة إلى الحصول على موافقة خطة MetroPlus أو مقدم الخدمة الأولية قبل الحصول على رعاية الطوارئ، كما لا يُطلب منك الاستعانة بالمستشفيات أو الأطباء التابعين لنا.

1. إذا كنت غير متأكد، اتصل بمقدم الرعاية الأولية أو خطة MetroPlus .

أخبر الشخص الذي تتحدث معه بما يجري. سوف يقوم مقدم الرعاية الأولية أو ممثل خدمات الأعضاء بما يلي:

- إخبارك بما ينبغي لك فعله في المنزل،
- إخبارك بالحضور إلى مكتب مقدم الرعاية الأولية، أو

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- إخبارك بالذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.
- إذا كنت خارج النطاق عند وجود حالة طارئة:
• الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

تذكر

لا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة للحصول على خدمات الطوارئ. لا تستخدم غرفة الطوارئ إلا إذا كانت لديك حالة طارئة حقيقية.

يجب عدم استخدام غرفة الطوارئ من أجل مشكلات صحية مثل الأنفلونزا أو التهاب الحنجرة، أو عدوى الأذن.

إذا كانت لديك تساؤلات، اتصل بمقدم الرعاية الأولية (PCP) أو MetroPlus على رقم 1-800-303-9626.

الرعاية العاجلة

- ربما تكون لديك إصابة أو مرض لا يمثل حالة طارئة، إلا أنك لا تزال بحاجة إلى رعاية عاجلة.
- يمكن أن يكون ذلك طفل يعاني من ألم في بطنه يستيقظ في منتصف الليل ولا يتوقف عن البكاء.
 - قد يكون ذلك بسبب الأنفلونزا أو حاجتك إلى التقطير.
 - وقد يكون التواء الكاحل أو وجود شظية لا تستطيع إزالتها.
- يمكنك تحديد موعد لزيارة الرعاية العاجلة في نفس اليوم أو اليوم التالي. إذا كنت بالمنزل أو في الخارج، اتصل بمقدم الرعاية الأولية على مدار الساعة. إذا تعذر عليك الوصول إلى مقدم الرعاية الأولية، فاتصل بنا على 1-800-303-9626. أخبر الشخص الذي يقوم بالرد عليك بما يجري. وسيخبرك بما ينبغي لك فعله.

الرعاية خارج الولايات المتحدة

إذا سافرت خارج الولايات المتحدة، يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة والطارئة داخل مقاطعة كولومبيا وبورتوريكو وجزر فيرجين وغوام وجزر ماريانا الشمالية وساموا الأمريكية. إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية أثناء وجودك في أي دولة أخرى (بما في ذلك كندا والمكسيك)، فلن يتعين عليك الدفع مقابل الحصول على الرعاية.

نحن نريد الحفاظ على صحتك

علاوة على الفحوصات الدورية والتطعيمات التي تحتاجينها أنت وعائلتك، إليك بعض الطرق الأخرى التي نقدمها للحفاظ على صحتك:

- فصول لك ولعائلتك
- جلسات الإقلاع عن التدخين
- رعاية وتغذية ما قبل الولادة
- الدعم أثناء فترات الحزن أو فقدان المقربين
- الإرضاع ورعاية الأطفال

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- إدارة الضغط
- التحكم في الوزن
- التحكم في نسبة الكوليسترول
- استشارات مرض السكري وتدريب الإدارة الذاتية
- استشارات مرض الربو وتدريب الإدارة الذاتية
- اختبار الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وطرق الوقاية منها
- خدمات معالجة العنف المنزلي

اتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 أو بادر بزيارة موقعنا www.metroplus.org لمعرفة المزيد والحصول على قائمة بالجلسات القادمة.

الجزء الثاني

المزايا الخاصة بك وإجراءات الخطة

ما تبقى من هذا الكتيب هو لإطلاعك على ما يلزمك من معلومات متى احتجت إليها. فهو يذكر الخدمات المشمولة وغير المشمولة بالتغطية. يخبرك هذا الكتيب بما ينبغي لك فعله إذا كانت لديك شكوى. يحتوي هذا الكتيب على معلومات أخرى قد تكون مفيدة بالنسبة لك. احتفظ بهذا الكتيب بمتناولك للرجوع إليه عند اللزوم.

المزايا

تقدم الرعاية الصحية الموجهة من Medicaid عددًا من الخدمات التي يمكنك الحصول عليها علاوة على تلك التي تحصلين عليها بصورة دورية من Medicaid. ستوفر MetroPlus أو تنسق لك للحصول على معظم الخدمات التي تحتاجينها. كما يمكنك الحصول على عدد قليل من الخدمات بدون الرجوع إلى مقدم الرعاية الأولية. وتشتمل هذه الخدمات على رعاية الطوارئ وتنظيم الأسرة/اختبار فيروس نقص المناعة (HIV) والاستشارات الطبية؛ وكذلك خدمات إحالة ذاتية محددة، بما فيها تلك الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال خطة MetroPlus وخدمات أخرى يمكنك الذهاب من أجلها إلى أي من مقدمي خدمات Medicaid. يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 إذا كانت لديك أي استفسارات أو كنت في حاجة إلى أي من الخدمات التالية.

الخدمات التي تشملها خطة MetroPlus الصحية

يجب عليك الحصول على هذه الخدمات من مقدمي الخدمات التابعين لخطة MetroPlus الصحية. يجب أن تكون جميع الخدمات ضرورية طبيًا أو سريريًا، على أن تكون مُقدّمة أو تتم الإحالة إليها من قبل مقدم الرعاية الأولية (PCP). يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 إذا كانت لديك أي استفسارات أو كنت في حاجة إلى أي من الخدمات التالية.

الرعاية الطبية الدورية

- زيارات مكتبية إلى موفر الرعاية الأولية
- إحالات إلى المتخصصين
- اختبارات العين / الأذن

الرعاية الوقائية

- الرعاية الصحية للرضع
- الرعاية الصحية للأطفال
- فحوصات دورية
- التطعيمات للأطفال منذ الولادة وحتى مرحلة الطفولة
- الاستفادة من خدمات العلاج والتشخيص والفحص المبكر والدوري (EPSDT) للمُسجلين منذ الولادة وحتى سن 21 عامًا.
- استشارات الإقلاع عن التدخين
- الحصول على الإبر والمحاقن
- استشارات الإقلاع عن التدخين
- التعرف على فيروس نقص المناعية وتقليل احتمالية الإصابة به

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

رعاية الأمومة

- رعاية الحمل
- خدمات الأطباء/القابات والمستشفى
- رعاية حضانة الأطفال حديثي الولادة
- الفحص لعلاج الاكتئاب أثناء الحمل وحتى عام بعد الولادة

الرعاية الصحية المنزلية

1. يتعين أن تكون لازمة طبيًا ومُنسق لها من قبل خطة MetroPlus

- زيارة صحية منزلية واحدة لازمة طبيًا بعد الولادة، وكذلك زيارات إضافية حسب الضرورة الطبية للنساء اللاتي يواجهن مستوى خطر مرتفع
- على الأقل زيارتين للأطفال الذين تحقق بهم مخاطر عالية (حديثي الولادة)
- خدمات رعاية صحية منزلية أخرى حسب الحاجة وعند طلب ذلك من قبل مقدم الرعاية الأولية أو الأخصائي

الرعاية الشخصية / الرعاية المنزلية / خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلك (CDPAS)

1. يتعين أن تكون لازمة طبيًا ومُنسق لها من قبل خطة MetroPlus

- الرعاية الشخصية / الرعاية المنزلية - المساعدة على الاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام والمساعدة في تحضير الوجبات والتدبير المنزلي.
- خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلك - المساعدة على الاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام و تحضير الوجبات والتدبير المنزلي، إضافة إلى مهام الرعاية الصحية المنزلية والتمريض. يتم تقديم ذلك بناء على اختيارك وتوجيهك.
- للحصول على مزيد من المعلومات، اتصل بـ MetroPlus على رقم 1-800-303-9626.

نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية (PERS)

1. عبارة عن شيء ترتديه في حال واجهت ظرفًا طارئًا.
2. للتأهيل والحصول على هذه الخدمة، يجب أن تكون متلقيًا لخدمات الرعاية الشخصية / الرعاية المنزلية أو خدمات المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلك.

خدمات الرعاية الصحية ليوم البالغين

- يجب أن تُقدم توصية بها من قبل مقدم الرعاية الأولية (PCP).
- تقديم خدمات التربية الصحية والتغذية والتمريض والرعاية الاجتماعية والمساعدة المتعلقة بالحياة اليومية والعلاج التأهيلي والخدمات الصيدلانية والإحالات الإضافية من أجل رعاية الأسنان وغيرها من أنواع الرعاية المتخصصة.

خدمات الرعاية الصحية ليوم البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة (AIDS)

- يجب أن تُقدم توصية بها من قبل مقدم الرعاية الأولية (PCP).

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- تقديم خدمات الرعاية الطبية العامة والتمريض وتعاطي المخدرات والخدمات المساندة والخدمات الداعمة للصحة العقلية والخدمات الغذائية، بالإضافة إلى التنشئة الاجتماعية والأنشطة الترفيهية/أنشطة تعزيز الصحة.

علاج مرض السل

- تُقدم هذه المساعدة لإعطاء علاج مرض السل (TB) وتوفير رعاية المتابعة.

رعاية الحالات المتأخرة

- تساعد رعاية الحالات المتأخرة المرضى وأسراهم في العناية باحتياجاتهم الخاصة التي تظهر أثناء المراحل الأخيرة من المرض وبعد الوفاة.

1. يتعين أن تكون لازمة طبيًا ومُنسق لها من قبل خطة MetroPlus
2. توفر خدمات الدعم وبعض الخدمات الطبية للمرضى الذين من المتوقع لهم أن يبقوا على قيد الحياة لمدة عام آخر أو أقل.
3. يمكنك الحصول على هذه الخدمات في منزلك أو في المستشفى أو في دار رعاية.

الأطفال الذين نقل أعمارهم عن واحد وعشرين (21) عامًا الذين يحصلون على خدمات في مرحلة الاحتضار يمكنهم أيضًا الحصول على الخدمات العلاجية والرعاية الملطفة اللازمة طبيًا.

إذا كانت لديك أي تساؤلات عن هذه المزايا، فيمكنك الاتصال بقسم خدمة الأعضاء على رقم 1-800-303-9626.

رعاية الأسنان

تؤمن خطة MetroPlus أن توفير رعاية للأسنان أمر مهم للرعاية الصحية عمومًا. لذا فنحن نوفر رعاية الأسنان بموجب تعاقدهم مع HealthPlex الرائدة في تقديم خدمات الأسنان ذات الجودة العالية؛ أو نقدم رعاية صحية للأسنان من خلال عقود مع أطباء أسنان فريديين يعتبرون خبراء في مجال تقديم خدمات في علاج الأسنان ذات جودة عالية. تشمل الخدمات التي تشملها التغطية على خدمات الأسنان الدورية والروتينية مثل فحوصات الأسنان الوقائية؛ والتنظيف؛ والأشعة السينية؛ والحشو وغير ذلك من الخدمات لفحص وجود أي تغيرات أو مشكلات قد تتطلب العلاج أو تقديم رعاية المتابعة لك. *ولست بحاجة إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية لزيارة طبيب الأسنان!*

كيفية الحصول على خدمات رعاية الأسنان:

يتعين عليك اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية تستعين خطة MetroPlus بشركة HealthPlex لتقديم خدمات الأسنان. لدى شركة HealthPlex أطباء مشاركون متخصصون في طب الأسنان العام وطب أسنان الأطفال وجراحات الفم وأمراض اللثة. اتصل بشركة HealthPlex على 1-888-468-2189 لاختيار طبيب الرعاية الأولية للأسنان. يمكنك الحصول على قائمة بأطباء الأسنان المشاركين عبر الإنترنت www.metroplus.org أو بالطلب من خلال الاتصال على خدمات أعضاء MetroPlus على 1-800-303-9626. إذا لم تقم باختيار طبيب أسنان، فسيتم اختيار أحدهم بالنيابة عنك. يمكنك دائمًا تغيير طبيب الأسنان. اتصل بطبيبك الحالي لمعرفة ما إذا كان مُشاركًا مع HealthPlex.

- إذا كنت بحاجة إلى العثور على طبيب أسنان أو تغيير طبيبك الحالي، فيرجى الاتصال بشركة HealthPlex على 1-888-468-2189 أو بمرجى الاتصال بـ MetroPlus على 1-800-303-9626. يعمل ممثلو خدمات الأعضاء على تقديم المساعدة لك. يتحدث الكثير منهم بلغتك أو لديهم تعاقدهم مع خدمات خط اللغات.

- أبرز بطاقة هوية العضوية للحصول على مزايا رعاية الأسنان. سوف تحصل على بطاقة هوية منفصلة لرعاية الأسنان. عندما تقوم بزيارة الطبيب، ينبغي لك أن تُظهر بطاقة الهوية الخاصة بالخطّة.

كما يمكنك الذهاب إلى عيادة أسنان تُدار من قبل مركز طب أسنان أكاديمي بدون إحالة. يجب أن تذكر الخطط مراكز طب الأسنان الأكاديمية في نطاق يمتد نصف قطره لـ (30) ثلاثين ميلاً أو تشمل أرقام خدمات العملاء المجانية حتى يتسنى للأعضاء الاتصال بها.

رعاية تقويم الأسنان

تشمل خطط MetroPlus مقوم الأسنان للأطفال حتى سن 21 عامًا الذين لديهم مشكلة حادة مع تقوس أسنانهم، مثل: عدم إمكانية مضغ الطعام بسبب الالتواء الشديد في الأسنان أو الحنك المشقوق أو الشفة المشقوقة.

الرعاية البصرية

- خدمات أخصائي البصريات وموزع مستلزمات العيون وطبيب العيون، وتغطية العدسات اللاصقة والعدسات متعددة الكربونات والأعين الصناعية و/أو استبدال النظارات المفقودة أو التالفة، بما في ذلك الإصلاحات، عند لزوم ذلك طبيًا. تتم تغطية الأعين الصناعية حسب طلب مقدم خدمات الخطّة
- فحوصات العين، كل عامين عمومًا، ما لم تكن هناك حاجة طبية لإجرائها أكثر من ذلك
- النظارات، (زوج جديد من الإطارات المصدق عليها من قبل Medicaid كل عامين أو أكثر عند لزوم ذلك طبيًا)
- اختبار ضعف الرؤية ووسائل الرؤية المطلوبة من قبل الطبيب
- الإحالات المتخصصة من أجل أمراض ومشكلات العيون

الصيدلية

- الأدوية الموصوفة
- الأدوية غير الموصوفة
- مستلزمات الإنسولين ومرض السكري
- عوامل الإقلاع عن التدخين، بما في ذلك المنتجات غير الموصوفة
- بطاريات سماعات الأذن
- تركيبة معوية
- مانع الحمل الطارئ (6 في العام التقويمي)
- المستلزمات الطبية والجراحية

قد تكون مشاركة الصيدلية في الدفع مطلوبة لبعض الأشخاص، لبعض الأدوية ومنتجات الصيدلية. لا يوجد دفع بالمشاركة بالنسبة للأعضاء أو الخدمات التالية:

- المستفيدين تحت 21 عامًا.
- المستفيدات من الحوامل. تُعفى السيدات أثناء الحمل ولمدة شهرين بعد الشهر الذي تنتهي فيه فترة الحمل.
- المستهلكون في خدمات OMH أو OPWDD المنزلية والمجتمعية - برنامج الإغفاء.
- المستهلكون في برنامج الإغفاء DOH HCBS للأشخاص المصابين بجروح خطيرة في الدماغ.
- أدوية ومستلزمات تنظيم الأسرة مثل حبوب منع الحمل والرفالات الذكورية والأنثوية.
- الدفع العام بالمشاركة (إذا تنازلت الخطّة عن الدفع بالمشاركة)
- أدوية علاج الأمراض النفسية والسل

عنصر الوصفة	مبلغ الدفع بالمشاركة	تفاصيل الدفع بالمشاركة
أدوية وصفة اسم العلامة التجارية	3.00 دولارات / 1.00 دولار	الدفع لمرة واحدة بالتشارك لكل وصفة جديدة وكل إعادة تعبئة
أدوية الوصفة العامة	1.00 دولار	
الأدوية غير الموصوفة، مثل أدوية الإقلاع عن التدخين ومرض السكري	0.50 \$	

- يكون هناك دفعًا بالمشاركة لكل وصفة جديدة وكل إعادة تعبئة.
- إذا كنت مخولًا للدفع بالمشاركة، ستكون مسؤولًا عن 200 دولار كحد أقصى كل عام تقويمي.
- إذا قمت بنقل الخطط خلال العام التقويمي، فاحتفظ بالإيصالات كمستند لعمليات الدفع بالمشاركة الخاصة بك أو يجوز لك طلب مستند لعمليات الدفع بالمشاركة المكتملة من الصيدلية. سيتعين عليك تقديم نسخة إلى خطتك الجديدة.
- قد تتطلب بعض الأدوية حصول طبيبك على تصريح مسبق قبل كتابة وصفتك. يمكن لطبيبك العمل مع خطة MetroPlus للتأكد من أنك تحصل على الأدوية التي تحتاجها. اعرّف المزيد عن التصريح المسبق في الأجزاء اللاحقة من هذا الكتيب.
- لديك خيار تحديد مكان تعبئة الوصفات. يمكنك الذهاب إلى أي صيدلية تشارك في خطتنا أو يمكنك تعبئة وصفاتك باستخدام الطلب المرسل إلى الصيدلية عبر البريد. لمزيد من المعلومات حول خياراتك، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626.

رعاية المستشفى

- الرعاية الداخلية
- الرعاية الخارجية
- المختبر، الأشعة السينية، اختبارات أخرى

رعاية الطوارئ

- خدمات رعاية الطوارئ هي إجراءات وأدوية وخدمات لازمة لتقييم الحالة الطارئة أو التعامل معها.
- بعد حصولك على رعاية الطوارئ، قد تكون بحاجة إلى رعاية أخرى للتأكد من استقرار حالتك. حسب حاجتك، قد يتم علاجك في غرفة طوارئ أو في غرفة رعاية داخل مستشفى للمرضى الداخليين أو في مكان آخر. يعرف ذلك باسم خدمات ما بعد استقرار الحالة.
- لمعرفة المزيد عن خدمات الطوارئ، انظر الصفحة 10.

الرعاية المتخصصة

- تشمل على الخدمات المقدمة من جانب الممارسين الآخرين، وتتضمن
- أخصائي العلاج الطبيعي - محدود بـ 40 زيارة في السنة التقويمية
- أخصائي العلاج الوظيفي والنطق - محدود بـ 20 زيارة في السنة التقويمية
- اختصاصي السمع

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- القابلات
- إعادة التأهيل القلبي
- أطباء الأطفال

لا تطبق حدود العلاج الطبيعي والوظيفي والتخاطب إذا كنت دون سن 21 عامًا، أو تم تشخيص حالتك على أنها إعاقة إنمائية من جانب مكتب الأشخاص المصابية بالإعاقات الإنمائية، أو إذا كانت لديك إصابة خطيرة في الدماغ.

لمعرفة المزيد حول هذه الخدمات، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626.

مرفق دار الرعاية (دار الرعاية)

- تشمل على فترات الإقامة قصيرة الأجل أو إعادة التأهيل، والرعاية على المدى البعيد؛
- يجب أن تُطلب من جانب طبيب وأن تكون مصرحًا بها من قبل خطة MetroPlus؛
- تتضمن خدمات الرعاية المنزلية التي تشملها التغطية الإشراف الطبي والرعاية الطبية على مدار 24 ساعة، وتقديم المساعدة في الحياة اليومية، والعلاج البدني والعلاج المهني وعلاج مشكلات التخاطب واللغة.

إذا كنت في حاجة إلى إقامة طويلة المدى في دار الرعاية، فيجب أن تحدد الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية ما إذا كنت مستوفيًا لمتطلبات دخل معين لخطة Medicaid. يمكن أن تساعدك خطة MetroPlus ودار الرعاية على التقديم.

يجب أن تحصل على هذه الرعاية من دار الرعاية الموجودة ضمن شبكة مقدم خطة MetroPlus. إذا اخترت دار رعاية خارج شبكة MetroPlus، فقد يتعين عليك الانتقال إلى خطة أخرى. اتصل بـ New York Medicaid Choice على رقم 1-800-505-5678 للحصول على إجابات على تساؤلاتك حول موفري خدمات دار الرعاية وشبكات الخطة.

اتصل بخدمات الأعضاء على رقم 1-800-303-9626 للحصول على مساعدة في العثور على دار رعاية داخل شبكتنا.

الرعاية الصحية السلوكية

تشتمل الرعاية الصحية السلوكية على الصحة النفسية وعلاج تعاطي مواد الإدمان (الكحول والمواد المخدرة) وخدمات إعادة التأهيل. جميع أعضائنا لديهم إمكانية الوصول إلى الخدمات للمساعدة في الصحة العاطفية، أو لتقديم العون في مشكلات تعاطي الكحول والمواد المخدرة. تشتمل هذه الخدمات على ما يلي:

رعاية الصحة النفسية

- علاج تأهيلي نفسي مكثف
- العلاج النهاري
- الرعاية السريرية اليومية المتواصلة
- العلاج الصحي العقلي للمرضى الداخليين والخارجيين
- الرعاية الجزئية بالمستشفى
- خدمات إعادة التأهيل إذا كنت في منزل مجتمعي أو تخضع لعلاج قائم على العائلة
- الرعاية اليومية المتواصلة
- الخدمات الموجهة للاستشفاء الشخصي.
- خدمات الرعاية المجتمعية الفعالة.
- الاستشارة الفردية والجماعية
- خدمات التدخل في الأزمات

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

خدمات علاج الاضطراب الناتج عن تعاطي مواد الإدمان

- العلاج الداخلي والخارجي لمرضى تعاطي مواد الإدمان (الكحول والمواد المخدرة)
- الخدمات الداخلية لإزالة سموم مواد الإدمان
- المواد أفيونية المفعول، وتتضمن العلاج من الميثادون
- العلاج الداخلي للاضطرابات الناتجة عن تعاطي مواد الإدمان
- خدمات التخلص من الإدمان وخدمات علاج تعاطي المخدرات وخدمات التخلص من السموم للمرضى الخارجيين

خدمات أخرى تشملها التغطية

- المعدات الطبية طويلة البقاء / أجهزة السمع / الأطراف الاصطناعية / ووسائل تقويم العظام
- الخدمات المطلوبة بأمر المحكمة
- إدارة الحالة
- المساعدة في الحصول على خدمات الدعم الاجتماعي.
- مراكز الصحة الاتحادية المؤهلة (FQHC)
- تنظيم الأسرة
- خدمات اختصاصي الأقدام

المزايا التي يمكنك الحصول عليها بموجب MetroPlus أو بواسطة بطاقة Medicaid

بالنسبة لبعض الخدمات، يمكنك تحديد مكان حصولك على الرعاية. يمكنك الحصول على هذه الخدمات باستخدام بطاقة عضوية MetroPlus. كما يمكنك الذهاب إلى بعض مقدمي الخدمات الذين سوف يأخذون بطاقة مزايا Medicaid. لست بحاجة إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية للحصول على هذه الخدمات. اتصل بخدمة العملاء إذا كانت لديك تساؤلات على رقم 1-800-303-9626.

تنظيم الأسرة

يمكنك الذهاب إلى طبيب أو عيادة تقبل Medicaid وتقدم خدمات تنظيم الأسرة. أو يمكنك زيارة أحد مقدمي تنظيم الأسرة التابعين لنا. أو بطريقة أخرى، فإنك لست بحاجة إلى إحالة من PCP الخاص بك.

يمكنك الحصول على عقاقير تحديد النسل، وأجهزته (اللواكب والعوازل الأنثوية) المتوفرة من خلال وصفة طبية، إضافة إلى منع الحمل الطارئ، والتعقيم، واختبار الحمل، والرعاية قبل الولادة وخدمات الإجهاض. يمكنك أيضًا الاجتماع مع موفر تنظيم الأسرة من أجل اختبار فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسيًا والعلاج والاستشارة المرتبطة بها من أجل نتائج اختبارك. تشمل زيارات تنظيم الأسرة أيضًا الفحوصات الخاصة بالسرطان والحالات الأخرى المرتبطة به.

فحص فيروس العوز المناعي البشري والعدوى المنقولة جنسيًا

يمكنك أيضًا الحصول على هذه الخدمة في أي وقت من مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك أو أطباء MetroPlus. عند حصولك على هذه الخدمة كجزء من زيارة تحديد الأسرة، يمكنك الذهاب إلى أي طبيب أو عيادة تقبل Medicaid وتقدم خدمات تنظيم الأسرة. لست بحاجة إلى إحالة عند حصولك على هذه الخدمة كجزء من زيارة تنظيم الأسرة.

يجب أن يتحدث الجميع مع طبيبيهم حول الحصول على اختبار فيروس العوز المناعي البشري. للحصول مجاناً على اختبار فيروس العوز المناعي البشري حيثما لا يوجد اسمك، اتصل على رقم 1-800-541-AIDS (اللغة الإنجليزية) أو على رقم 1-800-233-SIDA (اللغة الإسبانية).

تشخيص مرض السل وعلاجه

يمكنك اختيار إما الذهاب إلى مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك أو إلى هيئة صحية حكومية بالمقاطعة من أجل إجراء التشخيص و/أو العلاج. لست بحاجة إلى إحالة للذهاب إلى هيئة صحية حكومية بالمقاطعة.

المزايا باستخدام بطاقة MEDICAID الخاصة بك فقط

توجد بعض الخدمات التي لا تزودها MetroPlus. يمكنك الحصول على هذه الخدمات من أي مقدم رعاية يقبل Medicaid من خلال استخدام بطاقة مزايا Medicaid Benefit الخاصة بك.

النقل

تغطي Medicaid الدورية الطوارئ و/أو وسائل النقل الطبي في الحالات غير الطارئة. للحصول على النقل في الحالات غير الطارئة، يجب أن تتصل أنت أو مقدم الرعاية الخاص بـ (Medical Answering Services (MAS) على 1-844-666-6270. وإذا أمكن، يجب أن تتصل أنت أو موفر الرعاية الخاص بك بـ MAS قبل 3 أيام على الأقل من موعدك الطبي وتقديم رقم هوية Medicaid الخاص بك (مثل، AB12345C)، وتاريخ الموعد وزمنه، والعنوان حيثما ستذهب والطبيب الذي سيقوم بالكشف عليك. يتضمن النقل في الحالات غير الطارئة: السيارات الملاكي، والحافلات، وسيارات الأجرة، وسيارات الإسعاف والنقل العام.

لمزيد من المعلومات عن كيفية الوصول إلى خدمات النقل الخاصة بك، اتصل على الرقم 1-844-666-6270 أو بادر بزيارة موقعها على الإنترنت www.medanswering.com.

إذا كانت لديك حالة طوارئ واحتجت إلى الإسعاف، يمكنك الاتصال على رقم 911.

الإعاقات الخاصة بالنمو

- العلاجات طويلة الأجل
- العلاج النهاري
- الخدمات المنزلية
- برنامج (Medicaid Service Coordination (MSC) (تنسيق خدمات Medicaid)
- الخدمات المقدمة بموجب وثيقة الخدمات المنزلية والمجتمعية
- خدمات وثيقة النموذج الطبي (الرعاية المنزلية)

الخدمات التي لا تشملها التغطية:

لا توفر كلاً من MetroPlus أو Medicaid هذه الخدمات. إذا حصلت على أيًا من هذه الخدمات، فقد تضطر إلى سداد فاتورة مقابل الحصول عليها.

- الجراحة التجميلية إذا لم تكن مطلوبة طبيًا
- العناصر الشخصية والخاصة بالراحة

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- علاجات العقم
- الخدمات من مقدم رعاية ليس تابعاً لـ MetroPlus، ما لم يكن مقدم رعاية مسموح لك بزيارته كما هو مذكور سابقاً في هذا الكتيب، أو ما لم ترسلك MetroPlus أو مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك إلى ذلك المقدم المذكور.
- الخدمات التي تحتاج إلى إحالة (موافقة) في وقت مبكر ولم تحصل عليها.

قد تضطر إلى الدفع مقابل أي خدمة لا يوافق عليها PCP الخاص بك. أو، إذا ما وافقت على أن تصبح مريضاً صاحب "الدفع الخاص" أو "الدفع الذاتي" قبل حصولك على الخدمة، فيجب عليك الدفع مقابل الحصول على الخدمة. يتضمن ذلك:

- الخدمات التي لا تشملها التغطية (المذكورة سابقاً)،
- الخدمات غير المصرح بها،
- الخدمات المقدمة من مقدمي رعاية ليسوا تابعين إلى MetroPlus.

إذا تلقيت فاتورة

إذا تلقيت فاتورة مقابل علاج أو خدمة تعتقد أنه لا يجب عليك الدفع مقابلها، فلا تتجاهل الأمر. اتصل بـ MetroPlus على 1-800-303-9626 على الفور. يمكن أن تساعدك MetroPlus في فهم سبب تلقيك فاتورة. إذا لم تكن مسؤولاً عن السداد، فستتصل MetroPlus بمقدم الرعاية وتساعد في حل المشكلة بالنسبة لك.

يحق لك طلب الحصول على جلسة استماع عادلة إذا كنت تعتقد أنك مطالب بدفع شيء تشمله تغطية Medicaid أو MetroPlus. انظر قسم جلسات الاستماع العادلة الذي يرد لاحقاً في هذا الكتيب.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فاتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626.

التصديق المسبق

التصديق المسبق:

توجد بعض العلاجات والخدمات التي تحتاج إلى حصولك على موافقة قبل تلقيها أو من أجل أن تصبح قادراً على الحصول عليها. يُطلق على ذلك **التصديق المسبق**. يمكن أن تطلب ذلك بنفسك أو شخصاً ما تثق به. يجب الموافقة على العلاجات والخدمات التالية قبل الحصول عليها:

- يمكن أن يعتمد PCP الخاص بك على الإحالات إلى **موفري الرعاية المشاركين** من أجل:
- الرعاية المتخصصة
- الخدمات المعملية

يجب أن تحصل أنت أو PCP الخاص بك على الموافقة من MetroPlus إذا كنت:

- محالاً إلى موفر رعاية ليس ضمن شبكة MetroPlus، ما لم تطلب رعاية في غرفة الطوارئ.
- حاصلاً على إحالة سارية إلى أخصائي
- مدخلاً إلى مستشفى، ما لم تكن حالة طوارئ أو ولادة طفل
- ستجري جراحة مريض خارجي في أي مستشفى باستثناء مستشفى HHC
- ستجري جراحات تجميلية محتملة لدى أي مرفق

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- تتلقى علاجات من أجل اضطرابات الخلل الانتصابي.
- تتلقى رعاية تقويم العمود الفقري يدويًا
- تتلقى اختبار أبوة أو اختبار جيني
- تشارك في التجارب السريرية
- تتلقى علاجًا بالحقن التدريجي في المنزل
- تتلقى عملية زرع
- تتلقى خدمات النقل الطارئ جواً
- تتلقى خدمات النقل غير الطارئ
- تتلقى تخديرًا لجراحة في الفم
- تحتاج إلى عدسات لاصقة
- تحتاج إلى خدمات التحول الجنسي
- تحتاج إلى خدمات المساعدة في الالتزام بالعلاج
- حدد لك ممرض خدمة خاصة في المستشفى
- مدخلاً إلى مرفق ترميز ممتاز أو مرفق إعادة تأهيل كبير، يتضمن ذلك كافة خدمات الأطباء المزودة خلال الإدخال إلى مرفق ترميز ممتاز.
- تم إدخالك إلى مستشفى من أجل العلاج بالملاحظة المباشرة لمرض السل
- تحصل على خدمات الرعاية المنزلية
- تحصل على خدمات المأوى
- تحصل على خدمات الرعاية الشخصية أو خدمات برنامج المساعدة الشخصية الموجهة للمستهلكين
- طلبت PERS (نظام الاستجابة للطوارئ الشخصية)
- تحصل على رعاية صحية نهائية للبالغين أو رعاية صحية نهائية للبالغين الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري
- تحصل على رعاية ترميز منزلية طويلة الأجل
- يتضمن الحصول على أجهزة طبية دائمة أجهزة التقويم، والجراحات الترقيعية، والوصفات الطبية المعوية والإمدادات (يجري الحصول على الوصفة الطبية من خلال مدير مزايا الصيدليات الخاصة بك)، واضطرابات طيف التوحد المتعلقة DME
- تحصل على أكثر من 40 زيارة للعلاج الطبيعي أو 20 زيارة للعلاج الوظيفي أو علاج التخاطب، ومدرج في إحدى الفئات الواردة تاليًا:
 - الأطفال حتى 20 عامًا
 - أي شخص لديه إعاقة خاصة بالنمو
 - أي شخص لديه إصابة بالمخ خطيرة

يُطلق على طلب الحصول على الموافقة على العلاج أو الخدمة طلب التصديق على الخدمة. للحصول على الموافقة على هذه العلاجات أو الخدمات فإنك بحاجة إلى:

الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 أو يمكنك إرسال طلبك عبر الفاكس على 8521-908-212. سيجيب ممثل خدمات الأعضاء عن أي أسئلة لديك بشأن العملية وسيحول اتصالك إلى قسم مراجعة الاستخدام، عند الضرورة. تعتبر مراجعة الاستخدام ما نقوم به لتحديد ما إذا كان العلاج ضروريًا طبيًا وستجري الموافقة عليه أو الدفع مقابلته من خلال خطة MetroPlus الصحية أم لا. يتخذ الأطباء والممرضون القرارات. يفعلون ذلك من خلال مراجعة خطة علاجك مقابل المعايير المقبولة طبيًا. يتوفر فريق مراجعة الاستخدام الخاص بنا من الساعة 8:30 صباحًا حتى الساعة 5:00 مساءً من الاثنين حتى الجمعة. لدينا رقم خط ساخن للرعاية الصحية على مدى 24 ساعة على الرقم 1-800-442-2560 لاستخدامه إذا احتجت إلى الحصول على مساعدة في حل مشكلة طبية. سيرد فريق مراجعة الاستخدام على رسالتك في يوم العمل التالي.

يمكنك أنت أو طبيبك تسليم طلب التصديق على خدمة كتابيًا من خلال إرساله إلى:

MetroPlus Health Plan

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Prior Authorization

ستحتاج أيضاً إلى الحصول على التصديق المسبق إذا كنت ستحصل على إحدى هذه الخدمات الآن، لكنك بحاجة إلى الاستمرار في الحصول على مزيد من الرعاية. ويطلق على هذا **المراجعة المتزامنة**.

ماذا يحدث بعد حصولنا على طلب التصديق على الخدمة الخاص بك:

تعيّن الخطة الصحية فريق مراجعة للتأكد من حصولك على الخدمات التي وعدناك بها. نتحقق من أن الخدمات التي تطلبها مشمولة في خطتك الصحية. يتكون فريق المراجعة من الأطباء والممرضين. مهمتهم هي التأكد من أن العلاج أو الخدمة التي تطلبها لازمة طبيًا ومناسبة لك. يفعلون ذلك من خلال مراجعة خطة علاجك مقابل المعايير المقبولة طبيًا.

قد نقرر رفض طلب التصديق على الخدمة أو نوافق عليها مقابل مبلغ أقل من المطلوب. سيخذ هذه القرارات أخصائي رعاية صحية مؤهلاً. إذا قررنا أن الخدمة المطلوبة غير لازمة طبيًا، فسيخذ القرار مراجع نظير طبي قد يكون طبيًا أو أخصائي رعاية صحية الذي عادة ما يوفر الرعاية التي تطلبها. يمكنك طلب معايير طبية خاصة، ويطلق على ذلك **معايير المراجعة الطبية**، المستخدمة من أجل اتخاذ القرار الخاص بالإجراءات المرتبطة بالضرورة الطبية.

بعد تلقينا طلبك، فسنراجع بموجب إما العملية القياسية أو العملية سريعة المسار. يمكن أن تطلب أنت أو طبيبك مراجعة سريعة المسار إذا كان من المتوقع أن التأخير سيتسبب في إصابة صحتك بضرر بالغ. في حالة رفض الطلب بإجراء مراجعة عاجلة، فسنبخبرك وستجري معالجة حالتك بموجب عملية المراجعة القياسية.

وسنعمل على تعجيل النبت في مراجعتك في الحالات التالية:

- أن يتسبب التأخير في خطورة بالغة على صحتك أو حياتك أو قدرتك أو أدائك الوظيفي؛
- أن يذكر مقدم الرعاية المختص بك أنه لا بد من تعجيل عملية المراجعة؛
- أن تطلب خدمة أكثر مما تحصل عليه الآن.

في جميع الحالات، سنراجع طلبك بالسرعة التي تتطلبها حالتك الطبية على ألا تتجاوز المدة ما هو محدد فيما يلي.

سنخبرك أنت وموفر الرعاية الخاص بك إما عن طريق الهاتف وكتابيًا إذا جرت الموافقة على طلبك أو رفضه. سنخبرك أيضًا بسبب اتخاذ هذا القرار. سنشرح لك الخيارات المتوفرة للالتماسات أو جلسات الاستماع العادلة التي ستوفر لك إذا لم توافق على قرارنا. (راجع أيضًا قسمي التماسات الخطة ولسات الاستماع العادلة الواردين لاحقًا في هذا الكتيب).

الأطر الزمنية الخاصة بطلبات التصديق المسبق:

- **المراجعة القياسية:** سنتخذ قرارًا بشأن طلبك في غضون 3 أيام عمل منذ حصولنا على كافة المعلومات التي طلبناها، إلا إنه سيصلك منا الرد على طلبك فيما لا يزيد على 14 يومًا. سنخبرك بحلول اليوم الرابع عشر إذا ما احتاجنا لمزيد من المعلومات.

- **المراجعة العاجلة:** سنتخذ قرارًا وسيتم إخطارك به في غضون 72 ساعة. سنخبرك في غضون 72 ساعة إذا ما احتاجنا إلى مزيد من المعلومات.

الأطر الزمنية الخاصة بطلبات المراجعة المتزامنة:

- **المراجعة القياسية:** سنتخذ قرارًا في غضون يوم عمل واحد منذ حصولنا على كافة المعلومات التي طلبناها، إلا إنه سيصلك منا الرد على طلبك فيما لا يزيد على 14 يومًا. سنخبرك بحلول اليوم الرابع عشر إذا ما احتاجنا لمزيد من المعلومات.

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- **المراجعة العاجلة:** سنتخذ قرارًا في غضون يوم عمل واحد منذ حصولنا على كافة المعلومات التي طلبناها. سنخبرك بالقرار فيما لا يزيد عن 72 ساعة من تلقينا لطلبك. سنخبرك في غضون يوم عمل واحد إذا ما احتجنا إلى مزيد من المعلومات.

الأطر الزمنية الخاصة للطلبات الأخرى:

- إذا كنت في المستشفى أو قد غادرتها للتو، وتطلب الحصول على الرعاية الصحية المنزلية، فسننتخذ قرارًا في غضون 72 ساعة من تقديمك الطلب.
- إذا كنت تحصل على علاج لاضطرابات الإدمان للمرضى الداخليين، وطلبت الحصول على مزيد من الخدمات قبل خروجك بفترة 24 ساعة على الأقل، فسننتخذ قرارًا في غضون 24 ساعة.
- إذا كنت تطلب الحصول على الرعاية الصحية المنزلية لاضطراب الإدمان الذي قد يتعلق بالمثل أمام المحكمة، فسننتخذ قرارًا في غضون 72 ساعة من تقديمك الطلب.
- إذا كنت تطلب الحصول على الدواء الموصوف للمرضى الخارجيين، فسننتخذ قرارًا في غضون 24 ساعة من تقديمك الطلب.
- يعني بروتوكول العلاج التدرجي أن نطالبك بتناول دواء آخر أولاً، قبل أن نوافق على تناولك الدواء الذي تطلبه. إذا كنت تطلب الموافقة على تخطي بروتوكول العلاج التدرجي، فسننتخذ قرارًا في غضون 24 ساعة من تقديمك الطلب. للأدوية الأخرى، سنتخذ قرارًا في غضون 14 ساعة من تقديمك الطلب.

في جميع الحالات، سنخبرك بالقرار فيما لا يزيد عن 3 أيام عمل بعد تلقينا لطلبك. سنخبرك بحلول يوم العمل الثالث إذا ما احتجنا لمزيد من المعلومات.

إذا احتجنا لمزيد من المعلومات لاتخاذ إما قرارًا قياسيًّا أو سريع المسار بشأن طلب الخدمة الخاص بك، فسوف:

- نراسلك ونخبرك بماهية المعلومات المطلوبة. إذا كان الطلب قيد مراجعة عاجلة المسار، فسننتصل بك مباشرة، ثم سنرسل لك إخطارًا مكتوبًا فيما بعد.
- سنخبرك لماذا التأجيل سيكون في مصلحتك.
- اتخذ قرارًا قبل مرور 14 يوم من تاريخ طلب المعلومات.

يمكنك أنت أو موفر الرعاية الخاص بك أو شخصًا ما تثق فيه بمطالبتنا باستغراق المزيد من الوقت لاتخاذ قرارًا. قد يكون ذلك لأن لديك المزيد من المعلومات التي تود تقديمها إلى الخطة للمساعدة في اتخاذ القرار بشأن حالتك. يمكن إجراء ذلك من خلال الاتصال على 1-800-303-9626 أو مراسلة:

MetroPlus Health Plan

160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Prior Authorization

يمكنك أو يمكن لممتلكك تقديم شكوى لدى الخطة في حالة عدم موافقتك على قرارنا باتخاذ المزيد من الوقت لمراجعة طلبك. يمكنك أو يمكن لشخص تثق به، تقديم شكوى حول مدة المراجعة لدى إدارة الصحة بولاية نيويورك عن طريق الاتصال على 1-800-206-8125.

سنخطر بقرارنا بتاريخ موعد انتهاء صلاحية المراجعة. لكن في حالة وجود سبب لم نبلغك بذلك الموعد، فهذا يشبه حالة رفضنا طلب التصديق على الخدمة الخاص بك. إذا لم نستجب لطلب تخطي بروتوكول العلاج التدرجي في الوقت المناسب، فستتم الموافقة على طلبك.

إذا كنت تعتقد أن قرارنا برفض طلب التصديق على الخدمة غير صحيح، فيحق لك الحصول على التماس من الخطة. راجع خدمات الأعضاء 1-800-303-9626
الهاتف النصي لضعاف السمع 711
خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

قسم التماسات الخطة الذي يرد لاحقاً في هذا الكتيب.

القرارات الأخرى بشأن رعايتك:

أحياناً نجري مراجعة متزامنة للرعاية التي تحصل عليها لمعرفة إذا مازالت بحاجة إلى الرعاية. قد نراجع أيضاً العلاجات والخدمات الأخرى التي حصلت عليها بالفعل. يطلق على هذا **المراجعة الارتجاعية**. سنخبرك إذا ما اتخذنا تلك الإجراءات الأخرى.

الأطر الزمنية لإخطار الإجراءات الأخرى:

- في معظم الحالات، إذا اتخذنا قراراً بتقليل أو تعليق أو إنهاء خدمة وافقنا عليها بالفعل وتحصل عليها حالياً، فيجب علينا إخبارك قبل تغييرنا الخدمة بمدة 10 أيام على الأقل.
- ويجب علينا إخبارك قبل 10 أيام على الأقل من اتخاذنا أي قرار بشأن الخدمات طويلة الأجل والدعم، مثل الرعاية الصحية المنزلية، والرعاية الشخصية، وCDPAS، والرعاية الصحية النهارية للبالغين ودور الرعاية التمرضية.
- إذا كنا نراجع الرعاية المقدمة في الماضي، فسنخذ قراراً بشأن الدفع مقابلها في غضون 30 يوماً من استلام جميع المعلومات التي نحتاجها من أجل المراجعة الارتجاعية. إذا رفضنا الدفع مقابل خدمة فسندرس إخطاراً إليك وإلى مقدم الرعاية الخاص بك يوم رفض الدفع. وهذه الإخطارات ليست بفواتير. **لن يتعين عليك الدفع مقابل أي رعاية حصلت عليها شملتها تغطية الخطة أو Medicaid حتى إذا رفضنا الدفع لمقدم الرعاية لاحقاً.**

كيفية الدفع لمقدمي الرعاية لدينا

يحق لك مطالبتنا إذا ما كان لدينا أي ترتيب مالي خاص مع أطبائنا قد يؤثر في استخدامك لخدمات الرعاية الصحية. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء (على 1-800-303-9626)، إذا كانت لديك تساؤلات محددة. سنرغب أيضاً في أن تعرف أنه يجري الدفع لمعظم مقدمي الرعاية التابعين لنا بإحدى الطرق التالية أو أكثر.

- إذا كان موفري الرعاية (PCPs) التابعين لنا يعملون في عيادة أو مركز صحي، فقد يحصلون على الأجر على راتب. لا يؤثر عدد المرضى الذين يقومون بالكشف عليهم على هذا.
- قد يحصل موفرو الرعاية التابعين لنا الذين يعملون من مكاتبهم الخاصة على رسم محدد كل شهر لكل مريض عندما يقدمون الرعاية لهذا المريض بصفتهم موفري رعاية. يظل الرسم كما هو سواء احتاج المريض إلى زيارة واحدة أو أكثر من زيارة -- أو حتى دون أي زيارة على الإطلاق. يُطلق على هذا **الأجرة على الفرد**.
- يحصل موفرو الرعاية أحياناً على رسم محدد عن كل شخص في قائمة المرضى الخاصة بهم، إلا أن بعض المال (ربما 10%) يمكن قيده لصندوق **الحافز**. بنهاية العام، يستخدم هذا الصندوق لمكافأة موفري الرعاية الذين لبوا المعايير الخاصة بالدفع الإضافي التي حددتها الخطة.
- قد يجري الدفع لموفري الرعاية أيضاً عن طريق **الرسم مقابل الخدمة**. هذا يعني أنهم يحصلون على الرسم المتفق عليه بموجب الخطة عن كل خدمة يقدمونها.

يمكنك المساعدة في سياسات الخطة

نُمنن أفكارك. يمكنك مساعدتنا في وضع السياسات التي نخدم أعضائنا بشكل أفضل. إذا كان لديك أفكار أخبرنا بشأنها. ربما تود العمل مع أحد أعضاء المجالس الاستشارية أو اللجان. اتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 لمعرفة كيف يمكنك المساعدة.

الحصول على المعلومات من خدمات الأعضاء

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- إليك المعلومات التي يمكنك الحصول عليها بالاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626
- قائمة بأسماء مجلس إدارة MetroPlus Health Plan وعناوينهم وألقابهم، والمسؤولين والأطراف الحاكمة والملاك والشركاء.
- نسخة من أحدث البيانات المالية/الميزانيات، وملخصات الدخل والنفقات.
- نسخة من أحدث عقد مشترك دفع مباشر فردي.
- معلومات من قسم الخدمات المالية حول شكاوى المستفيدين تخص MetroPlus.
- كيفية حفاظنا على خصوصية سجلاتك الطبية ومعلومات الأعضاء.
- كتابياً، سنخبرك بكيفية مراجعة MetroPlus لجودة الرعاية المقدمة لأعضائنا.
- سنخبرك بالمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الذين نعمل معهم.
- إذا طالبتنا كتابياً، فسندريك بالإرشادات التي نستخدمها لمراجعة الحالات والأمراض التي تشملها تغطية MetroPlus.
- إذا طالبتنا كتابياً، فسندريك بالمؤهلات المطلوبة وكيف يستطيع مقدمي الرعاية الصحية تطبيقها على كل جزء من MetroPlus الخاصة بنا.
- إذا طالبتنا، فسندريك بما يلي: (1) إذا كانت عقودنا أو عقودنا الثانوية تتضمن خطط لحواضر الأطباء تؤثر على الاستفادة من خدمات الإحالة؛ و، إذا كانت هذه الحالة، (2) معلومات حول نوع ترتيبات الحواضر التي نستخدمها؛ و (3) في حالة توفير حماية إيقاف الخسائر للأطباء والمجموعات الطبية.
- المعلومات بشأن كيفية تنظيم شركتك وكيفية عملها.

حافظ على إبلاغنا بالأمر

اتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 عند حدوث هذه التغييرات في حياتك:

- غيرت اسمك، أو عنوانك أو رقم هاتفك
- لديك تغيير في أهلية Medicaid
- كنت حاملاً
- ولدت
- يوجد تغيير في التأمين الخاص بك أو بالأطفال

إذا لم تعد تحصل بعد ذلك على Medicaid، فراجع الأمر مع الإدارة الصحية لولاية نيويورك. قد تتمكن من التسجيل في برنامج آخر.

إلغاء التسجيل والتحويلات

1. في حالة الرغبة في مغادرة الخطة

يمكنك تجربة الانضمام إلينا لفترة 90 يوماً. يمكنك مغادرة خطة MetroPlus وتنضم إلى خطة صحية أخرى في أي وقت خلال هذه الفترة. في حالة عدم مغادرتك خلال فترة 90 يوماً الأولى، ومع ذلك، فإنه يجب عليك البقاء في خطة MetroPlus لمدة تسعة أشهر، ما لم يكن لديك سبب وجيه (حجة دامغة).

تتضمن بعض أمثلة الحجج الدامغة:

- خطتنا الصحية لا تستوفي شروط ولاية نيويورك وتعرض الأعضاء للضرر بسببها.
- انتقالك خارج منطقة الخدمة الخاصة بنا.
- أنت، والخطة، والإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية توافقون على أن إلغاء الانضمام هو الأفضل بالنسبة لك.
- كونك أو أصبحت معقياً أو مستبعداً من الرعاية الموجهة.
- لا نقدم خدمة الرعاية الموجهة من Medicaid التي يمكنك الحصول عليها من أي خطة صحية أخرى في منطقتك.

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- تحتاج إلى خدمة مرتبطة بالميزة التي اخترنا عدم تغطيتها ويعرض حصولك على الخدمة بشكل منفصل صحتك إلى الخطر.
- لم تتمكن من توفير الخدمات إليك كما اشترطنا بموجب عقدنا مع الولاية.

لتغيير الخطط:

- اتصل بفريق الرعاية الموجهة بالإدارة الصحية لولاية نيويورك.
- إذا كنت تعيش في مقاطعات برونكس، أو كينجز، أو نيويورك، أو ريتشموند، أو كوينز، فاتصل بـ New York Medicaid Choice على 1-800-505-5678. يمكن أن يساعدك مستشارو New York Medicaid Choice في تغيير الخطط الصحية.
- قد تتمكن من التحويل إلى خطة أخرى عبر الهاتف. إذا اضطررت إلى البقاء في الرعاية الموجهة، فسيتعين عليك اختيار خطة رعاية أخرى.
- قد يستغرق الأمر ما بين أسبوعين إلى ستة أسابيع لإجراء المعالجة، بناءً على موعد استلام طلبك. سنتلقى إخطارًا بحدوث التغيير في تاريخ محدد. ستزودك خطة MetroPlus بالرعاية التي تحتاجها حتى ذلك الوقت.
- يمكنك مطالبتنا بإجراء أسرع إذا كنت تعتقد أن توقيت المعالجة العادية سيتسبب في إلحاق ضرر إضافي بصحتك. يمكنك أيضًا المطالبة بالحصول على إجراء أسرع إذا ما رفعت شكوى بسبب عدم موافقتك على التسجيل. فقط اتصل بالإدارة الصحية لولاية نيويورك أو New York Medicaid Choice.

2. قد تصبح غير مؤهلاً للرعاية الموجهة من Medicaid

- قد تضطر أنت أو طفلك إلى مغادرة خطة MetroPlus إذا:
 - انتقلت خارج المقاطعة أو منطقة الخدمة،
 - حولت إلى خطة رعاية موجهة أخرى،
 - الانضمام إلى HMO أو خطة تأمين أخرى من خلال العمل،
 - دخلت السجن،
 - وإلا فستفقد الأهلية؛
- 1. قد يضطر طفلك إلى مغادرة خطة MetroPlus أو *تغيير الخط إذا:
 - انضم إلى برنامج الأطفال المصابين بإعاقات بدنية، أو
 - تم وضعه في دور رعاية من قبل وكالة أبرمت عقدًا لتوفير تلك الخدمة لقسم وزارة الصحة بولاية نيويورك متضمنةً جميع الأطفال في دور الرعاية في مدينة نيويورك، أو
 - * إذا تم وضعه في دور رعاية من قسم وزارة الصحة بولاية نيويورك في منطقة لا تخدمها خطة طفلك الحالية.
- إذا اضطررت إلى مغادرة خطة MetroPlus للرعاية الصحية أو أصبحت غير مستحقًا لـ Medicaid، فقد تتوقف كافة خدماتك بشكل مفاجئ، يتضمن ذلك أي رعاية تحصل عليها في المنزل. اتصل بـ New York Medicaid Choice على 1-800-505-5678 في الحال في حالة حدوث ذلك

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

3. يمكن أن نطالبك بمغادرة خطة MetroPlus للرعاية الصحية

قد تفقد أيضًا عضوية خطة MetroPlus، إذا كنت غالبًا ما:

- ترفض العمل مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك بخصوص رعايتك،
- لا تحافظ على المواعيد،
- تذهب إلى غرفة الطوارئ من أجل رعاية غير طارئة،
- لا تتبع قواعد خطة MetroPlus الصحية،
- لم تملء الاستمارات بأمانة أو لم تقدم معلومات حقيقية (ارتكبت فعلاً احتياليًا)،
- ألحقت إساءة أو أذى بأعضاء الخطة أو مقدمي الرعاية أو
- تصرفت بطرق تصعب علينا بذل أفضل جهدنا من أجلك أنت والأعضاء الآخرين حتى بعد محاولتنا حل المشكلات.

التماسات الخطة

توجد بعض العلاجات والخدمات التي تحتاج إلى حصولك على موافقة قبل تلقيها أو من أجل أن تصبح قادرًا على الحصول عليها. يُطلق على ذلك **التصديق المسبق**. يُطلق على طلب الحصول على الموافقة على العلاج أو الخدمة **طلب التصديق على الخدمة**. وردت هذه العملية مسبقًا في هذا الكتيب. يُطلق على إشعار قرارنا برفض طلب التصديق على الخدمة أو الموافقة عليها مقابل مبلغ أقل من المطلوب **قرار الرفض المبدئي**.

إذا لم تكن راضيًا عن قرارنا بشأن رعايتك، فثمة خطوات يمكنك اتخاذها.

يمكن أن يطلب موافقة الرعاية الخاص بك إعادة النظر:

إذا اتخذنا قرارًا بأن طلب التصديق على الخدمة الخاص بك ليس ضروريًا طبيًا أو كان تجريبيًا أو بحثيًا؛ ولم نتحدث مع طبيبك بشأن الأمر، فقد يطلب منك طبيبك التحدث مع مدير الخطة الطبي. سيتحدث المدير الطبي مع طبيبك في غضون يوم عمل واحد.

ويمكنك تقديم التماس لدى الخطة:

- لديك 60 يومًا تقويميًا من تاريخ إشعار قرار الرفض المبدئي لطلب التماس الخطة.
- يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب التماسات الخطة أو في اتباع خطوات عملية الالتماس. يمكننا المساعدة إذا كنت تعاني من أي احتياجات خاصة مثل إعاقات البصر أو السمع، أو إذا كنت بحاجة إلى خدمة ترجمة.
- ويمكنك طلب التماس الخطة بنفسك، أو أن تطلب من شخص آخر المطالبة به نيابة عنك، كأحد أفراد الأسرة، أو صديق، أو طبيب أو محام. وستحتاج أنت وهذا الشخص إلى التوقيع على البيان الذي تذكر فيه رغبتك في أن يمثلك هذا الشخص بالإضافة إلى وضع التاريخ عليه.

- لن نعاملك بطريقة مختلفة أو نتصرف بطريقة سيئة معك لأنك تقدمت بطلب التماس الخطأ.

الاستمرار أثناء وقت اتخاذ قرار يخص تلقي الخدمة:

إذا اتخذنا قرارًا بتقليل أو تعليق أو إنهاء خدمة تحصل عليها حاليًا، فقد يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمة أثناء انتظارك للرد على طلب الالتماس. يتعين عليك طلب التماسات الخطأ.

- خلال عشرة أيام من إخبارك بتغيير الرعاية التي تحصل عليها؛ أو
- بحلول تاريخ تغيير الخدمة المحدد مسبقًا، أيهما أبعد.

إذا كان الرد على طلبك بالالتماس لدى الخطأ قد جاء بالرفض، يمكنك دفع ثمن أي خدمات إضافية تم تلقيها.

ويمكنك الاتصال أو التراسل لتقديم طلب التماس. عندما تطلب التماسًا لدى الخطأ، أو بعد تقديمك الطلب بفترة وجيزة، ستحتاج إلى أن تقدم إلينا:

- اسمك وعنوانك
- معرف المسجل
- الخدمات التي طلبتها وسبب (أسباب) الالتماس
- أي معلومات ترغب منّا في مراجعتها، مثل السجلات الطبية، أو خطاب الطبيب، أو أي معلومات أخرى تشرح سبب احتياجك إلى هذه الخدمة.
- أي معلومات محددة ذكرنا أننا نحتاج إليها في إشعار قرار الرفض المبدئي .
- ولمساعدتك في الإعداد للالتماس، يمكنك طلب الاطلاع على التوجيهات الإرشادية والسجلات الطبية والمستندات الأخرى التي نستعين بها لاتخاذ قرار الرفض المبدئي. إذا تم تعجيل الالتماس لدى الخطأ، فقد تكون المدة الزمنية لمنحن المعلومات التي تود منا مراجعتها قصيرة. ويمكنك طلب الاطلاع على هذه المستندات أو أن تطلب نسخة مجانية بالاتصال على 1-800-303-9626.

ويمكنك أن تقدم لنا معلوماتك وأوراقك بالهاتف أو الفاكس أو البريد:

رقم الهاتف 1-800-303-9626
 الفاكس 1-212-908-8824
 البريد Appeals Coordinator
 160 Water Street, 3rd Floor
 New York, NY 10038

إذا كنت تطلب التماسًا لدى الخطأ عن طريق الهاتف، فيجب أن ترسل إلينا الالتماس لدى الخطأ كتابة، ما لم يكن التماسًا عاجلاً.

إذا كنت تطلب خدمة أو مقدم رعاية خارج الشبكة:

- إذا ذكرنا أن الخدمة التي طلبتها لا تختلف كثيرًا عن الخدمة المتاحة لدى أحد مقدمي الرعاية المشاركين في الخطأ، فيمكنك أن تطالبنا بالنظر فيما إذا كانت الخدمة ضرورية طبيًا لك أم لا. وسيتعين عليك أن تطلب من الطبيب إرسال هذه المعلومات مع الالتماس الخاص بك:

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

1. إفاضة طبية خطية من طبيبك بأن الخدمة من خارج الشبكة تختلف تمامًا عن تلك التي يمكنك الحصول عليها من قبل مقدم الرعاية المشارك في الخطة. يجب أن يكون طبيبك معتمدًا أو مؤهلًا من قبل مجلس الأطباء الأمريكي وأن يكون متخصصًا في تقديم نوع الخدمة التي طلبها.
2. تقديم وثيقتين طبيتين أو علميتين تثبتان أن الخدمة التي تطلب الحصول عليها ذات فائدة أكبر بالنسبة إليك، ولن تُلحق بك ضررًا أكبر المقارنة بالخدمة التي يمكنك الحصول عليها من قبل مقدم الرعاية المشارك في الخطة.

- إذا كنت تعتقد أن مقدم الخدمة المشارك في خطتنا لم يتلق التدريب المناسب أو ليست لديه الخبرة المناسبة لتقديم الخدمة، فيمكنك مطالبتنا للتحقق مما إذا كان من الضروري من الناحية الطبية الإحالة خارج نطاق الشبكة. وسيتعين عليك أن تطلب من الطبيب إرسال هذه المعلومات مع الالتماس:
 1. إفاضة خطية بأن مقدم الرعاية المشارك لا يوفر التدريب ولا يمتلك الخبرة المناسبة لتلبية احتياجاتك،
 2. تقديم توصية بموفر من خارج الشبكة يتمتع بالخبرة والتدريب المناسب يكون قادرًا على تقديم الخطة.
 يجب أن يكون طبيبك معتمدًا أو مؤهلًا من قبل مجلس الأطباء الأمريكي وأن يكون متخصصًا في تقديم نوع الخدمة التي طلبها.

إن لم يرسل الطبيب هذه المعلومات، فسنواصل مراجعة الالتماس الخاص بك. إلا أنك قد لا تكون مؤهلًا لتقديم التماس خارجي. راجع قسم الالتماس الخارجي الذي يرد لاحقًا في هذا الكتيب.

ما يحدث بعد إرسال طلب الالتماس لدى الخطة:

- في غضون 15 يومًا، سنرسل لك خطابًا لإبلاغك بأننا نعمل على التماسك لدى الخطة.
- سنرسل إليك نسخة مجانية من السجلات الطبية وأي معلومات أخرى سنستخدمها لاتخاذ قرار الالتماس. إذا تم تعجيل الالتماس لدى الخطة، فقد تكون المدة الزمنية لمراجعتنا للمعلومات قصيرة.
- يمكنك أيضًا تقديم المعلومات التي سيجري استخدامها في عملية اتخاذ القرار شخصيًا أو كتابيًا. اتصل بخطة MetroPlus على 1-800-303-9626 إذا لم تكن متيقنًا من ماهية المعلومات التي ستقدمها لنا.
- سيتخذ القرار بشأن التماسات الخطة الخاصة بالشؤون الطبية أخصائيو رعاية صحية مؤهلون ممن لم يتخذوا القرار الأول، وسيكون أحدهم على الأقل مراجع نظير طبي.
- سيُعالج القرارات غير الطبية أشخاصًا يشغلون مناصب أعلى من الأشخاص الذين عملوا على قرارك الأول.
- ستحصل على الأسباب الخاصة بقرارنا وتفسيرنا الطبي، إذا استلزم الأمر. يُطلق على إشعار قرار التماسات الخطة برفض طلبك أو الموافقة عليه مقابل مبلغ أقل من المطلوب قرار الرفض النهائي.
- إذا كنت تعتقد أن قرار الرفض النهائي غير صحيح:
 - يمكنك طلب جلسة استماع عادلة. راجع قسم جلسات الاستماع العادلة الذي يرد لاحقًا في هذا الكتيب.
 - لبعض القرارات، يمكنك طلب التماس خارجي. راجع قسم الالتماس الخارجي في هذا الكتيب.
 - يمكنك تقديم شكوى لدى الإدارة الصحية لولاية نيويورك من خلال 1-800-206-8125.

الأطر الزمنية للتماسات الخطة:

- **التماسات الخطة القياسية:** إذا كانت لدينا كافة المعلومات التي نحتاجها، فسوف نخبرك بقرارنا في غضون ثلاثين يومًا من تاريخ تقديم التماسك لدى الخطة.
- **التماسات الخطة العاجلة:** إذا كان لدينا جميع المعلومات التي نحتاجها، فسنُتخذ قرارات التماسات الخطة العاجلة في غضون يومي عمل من تقديم التماسك، على ألا تزيد أقصى مدة لها عن 72 ساعة من وقت تقديم الالتماس.
 - سنخبرك في غضون 72 ساعة إذا ما احتجنا إلى مزيد من المعلومات.
 - إذا تم رفض طلب المزيد من علاج الإدمان للمريض الداخلي قبل 24 ساعة على الأقل من مغادرة المستشفى، فسنُتخذ قرارًا بشأن طلبك خلال 24 ساعة.
 - سنخبرك بقرارنا بالهاتف وسنرسل لك إخطارًا مكتوبًا فيما بعد.

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

ستجري مراجعة التماسك لدى الخطة من خلال العملية سريعة المسار إذا:

- طلبت أو طلب طبيبك مراجعة التماسك لدى الخطة بموجب العملية سريعة المسار. شرح طبيبك كيف سيتسبب هذا التأخير في إلحاق الضرر بصحتك. في حالة رفض الطلب بإجراء العملية سريعة المسار، فسنخبرك وستجري مراجعة التماسك لدى الخطة بموجب عملية المراجعة القياسية؛ أو
- جرى رفض طلبك عند مطالبتك بمتابعة الحصول على الرعاية التي تحصل عليها حالياً أو احتجت إلى مد الخدمة التي يتم توفيرها؛ أو
- جرى رفض طلبك عندما مطالبتك بالرعاية الصحية المنزلية بعدما كنت في المستشفى؛ أو
- جرى رفض طلبك عند مطالبتك بالحصول على المزيد من علاج اضطراب الإدمان للمرضى الداخليين على الأقل بمدة 24 ساعة قبل مغادرتك المستشفى.

إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات أكثر حول اتخاذ قرار عاجل أو قياسي حول التماسك لدى الخطة، فسوف:

- نرسل لك المعلومات المطلوبة كتابةً. إذا كان الطلب قيد مراجعة عاجلة المسار، فسنصل بك مباشرة، ثم سنرسل لك إخطاراً مكتوباً فيما بعد.
- سنوضح لك لماذا سيكون التأخير لصالحك؛
- اتخذ قراراً قبل مرور 14 يوم من تاريخ طلب المعلومات.

يمكنك أو يمكن لمقدم الرعاية الخاص بك أو شخص ما تثق فيه مطالبتنا باستغراق المزيد من الوقت لاتخاذ قرار. قد يكون ذلك لأن لديك المزيد من المعلومات التي تود تقديمها إلى الخطة للمساعدة في اتخاذ القرار بشأن حالتك. يمكن إجراء ذلك من خلال الاتصال على 1-800-303-9626 أو المراسلة كتابياً.

يمكنك أو يمكن لممثلك تقديم شكوى لدى الخطة في حالة عدم موافقتك على قرارنا باتخاذ المزيد من الوقت في مراجعة التماسك لدى الخطة. يمكنك أو يمكن لشخص تثق به، تقديم شكوى حول مدة المراجعة لدى إدارة الصحة بولاية نيويورك عن طريق الاتصال على 1-800-206-8125.

إذا لم تتلق ردًا على التماسك لدى الخطة أو لم نتخذ قراراً في الوقت المناسب، بما في ذلك مد الوقت، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة. راجع قسم جلسات الاستماع العادلة الذي يرد لاحقاً في هذا الكتيب.

إذا لم نحدد خطة الاستئناف في الوقت المحدد، وذكرنا لك أن الخدمة التي تطلبها:
(1) ليست ضرورية طبيًا؛ أو (2) تجريبية أو استقصائية؛ أو (3) لا تختلف كثيرًا عن الرعاية التي تتلقاها من شبكة الخطة؛ أو (4) متاحة لدى مقدم رعاية مشارك يتمتع بالتدريب والخبرة المناسبة لتلبية احتياجاتك، فسيتم عكس الرفض الأصلي. بمعنى أنه ستم الموافقة على تقديم الخدمة لك.

الالتزامات الخارجية

تتمتع بحقوق أخرى للالتماس إذا كانت الخدمة التي تطلبها:

1. ليست ضرورية طبية؛
2. تجريبية أو استقصائية؛ أو
3. لا تختلف كثيرًا عن الرعاية التي تتلقاها من شبكة الخطة؛ أو
4. متاحة من مزود خطة لديه التدريب والخبرة لتلبية احتياجاتك،

مع أنواع القرارات هذه، يمكنك طلب التماس خارجي مستقل من ولاية نيويورك. ويسمى التماساً خارجياً لأنه يتم الفصل فيه من قبل مراجعين لا يعملون لصالح خطة التأمين أو في الولاية. ويكون هؤلاء المراجعون مؤهلين ومعتمدين من ولاية نيويورك. يجب أن تكون الخدمة متضمنة في الخطة أو أن يكون علاجاً تجريبياً أو تجربة سريرية أو علاجاً من مرض نادر. خدمات الأعضاء 1-800-303-9626
الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

يمكن تقديم الالتماس الخارجي دون دفع مقابل.

قبل تقديم التماس خارجي:

- عليك تقديم التماس لدى الخطة والحصول على قرار الرفض النهائي؛ أو
- إذا لم تتلق الخدمة، وكنت تطلب التماساً عاجلاً لدى الخطة، يمكنك طلب التماس خارجي عاجل في نفس الوقت. لا بد أن يحدد طبيبك ما إذا كان الالتماس الخارجي العاجل ضرورياً أم لا؛ أو
- اتفقت مع شركة التأمين على تخطي عملية طلب الالتماس لدى الخطة والبدء مباشرة في طلب التماس خارجي؛ أو
- يمكنك إثبات أن الخطة لم تتبع القوانين عند معالجة طلب الالتماس.

سيكون أمامك 4 أشهر من وقت استلامك لقرار الرفض النهائي للخطة لتقديم طلب التماس خارجي. إذا قمت بالاتفاق مع شركة التأمين على تخطي عملية طلب الالتماس لدى الخطة، فسيتعين عليك حينها طلب التماس خارجي خلال 4 أشهر من وقت الاتفاق.

لطلب التماس خارجي، أكمل الاستمارة وأرسلها لقسم الخدمات المالية. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إرسال الطلب. يتعين عليك كما يتعين على أطباءك توفير المعلومات اللازمة حول مشكلتك الطبية. تنص استمارة الالتماس الخارجي على المعلومات اللازمة.

إليك بعض طرق الحصول على الاستمارة:

- اتصل بقسم الخدمات المالية على 1-800-400-8882
- قم بزيارة موقع قسم الخدمات المالية على www.dfs.ny.gov.
- اتصل بشركة التأمين على 1-800-303-9626

سيتم البت في التماسك الخارجي خلال 30 يوماً. قد يحتاج الأمر إلى المزيد من الوقت (قد يصل إلى خمسة أيام عمل) إذا قام مراجعو الالتماس الخارجي بطلب المزيد من المعلومات. سيتم إخبارك وإخبار شركة التأمين بالقرار النهائي خلال يومين من اتخاذ القرار.

يمكنك التعجيل بالحصول على قرار إذا:

- قال الطبيب إن التأجيل سيتسبب في ضرر على صحتك؛ أو
- إذا كنت في المستشفى بعد ذهابك إلى غرفة الطوارئ وترفض الخطة الحصول على الرعاية في المستشفى.

ويطلق على ذلك التماس خارجي عاجل. سببت مراجع الالتماس الخارجي العاجل في الأمر خلال 72 ساعة أو أقل.

إذا تم رفض طلب المزيد من علاج اضطراب الإدمان للمريض الداخلي قبل 24 ساعة على الأقل من مغادرة المستشفى، فستخذ قراراً حول طلبك خلال 24 ساعة، وستستمر في تغطية تكاليف بقاءك إذا:

- قمت بطلب التماس عاجل لدى الخطة خلال 24 ساعة،
- وقمت بطلب التماس خارجي عاجل في نفس الوقت.

سنستمر في تغطية نفقات بقاءك في المستشفى حتى صدور قرار بشأن التماساتك. سنصدر القرار حول التماسك العاجل لدى الخطة خلال 24 ساعة. سيصدر القرار في التماسك الخارجي العاجل خلال 72 ساعة.

سيخبرك كل من مراجع الالتماس الخارجي والخطة بالقرار مباشرة بالتليفون والفاكس. وسيتم إرسال خطاب بالقرار المتخذ لاحقاً.

إذا طلبت التماساً لدى الخطة، وتلقيت قرار رفض نهائياً يرفض أو يقلل أو يعلق أو يوقف خدمتك، فيمكنك طلب جلسة استماع

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

عادلة. يمكنك طلب جلسة استماع عادل أو التماس خارجي أو كلاهما. إذا قمت بطلب جلسة استماع عادلة وطلب التماس خارجي، فإن قرار مسئول جلسة الاستماع العادلة هو ما سيتم الأخذ به.

جلسات الاستماع العادلة

يمكنك طلب جلسة استماع عادلة من ولاية نيويورك، في الحالات التالية:

- إذا لم تكن راضيًا عن قرار الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية أو الإدارة الصحية بولاية نيويورك حول بقائك أو رحيلك من MetroPlus Enhanced.
 - إذا لم تكن راضيًا عن قرار اتخذناه حول تقييد خدماتك. إذا كنت تشعر أن القرار يحد من مخصصات Medicaid. يتاح أمامك 60 يومًا من تاريخ إشعار قرار نية التقييد لطلب جلسة استماع عادلة. في حالة طلب جلسة استماع عادلة في غضون 10 أيام من تاريخ إشعار نية التقييد أو من تاريخ سريان التقييد، أيهما أبعد، يمكنك الاستمرار في الحصول على الخدمات إلى حين الحصول على قرار جلسة الاستماع العادلة. إلا أنه في حالة خسارتك جلسة الاستماع العادلة، فقد تضطر لدفع ثمن الخدمات التي تلقيتها أثناء انتظار القرار.
 - عدم رضاك عن قرار الطبيب بعدم تقديم الخدمات التي قمت بطلبها. شعرت أن قرار الطبيب سيوقف أو يحد من تأمين Medicaid لابد أن تقدم شكوى مع MetroPlus. في حالة اتفاق MetroPlus مع طبيبك، يمكنك طلب التماس لدى الخطة. إذا حصلت على قرار الرفض النهائي، فيتاح أمامك 120 يومًا من تاريخ إشعار قرار الرفض النهائي لطلب جلسة استماع عادلة لدى الولاية.
 - إذا لم تكن راضيًا عن قرار اتخذناه حول رعايتك. إذا كنت تشعر أن القرار يحد من مخصصات Medicaid. لست راضيًا عن قرار اتخذناه بشأن:
 - تقليل أو تعليق أو إيقاف الرعاية التي كنت تتلقاها؛ أو
 - رفض رعاية طلبتها؛
 - رفض الدفع لرعاية تلقيتها؛ أو
 - عدم السماح لك بالتنازع حول المبالغ المدفوعة المشتركة أو مبالغ أخرى تدين بها أو مبالغ دفعتها مقابل رعايتك الصحية.
- يجب أولاً أن تطلب التماساً لدى الخطة وأن تحصل على قرار الرفض النهائي. يتاح أمامك 120 يومًا من تاريخ إشعار قرار الرفض النهائي لطلب جلسة استماع عادلة.
- إذا طلبت التماساً لدى الخطة، وتلقيت قرار رفض نهائيًا يرفض أو يقلل أو يعلق أو يوقف خدمتك، فيمكنك الاستمرار في الحصول على الخدمات التي طلبها طبيبك بينما تنتظر البت في طلب جلسة الاستماع العادلة. يجب أن تطلب جلسة الاستماع العادلة خلال 10 أيام من تاريخ وصول إشعار قرار الرفض النهائي أو من تاريخ سريانه، أيهما أبعد. ولكن إذا طلبت الاستمرار في تلقي الخدمات، وخسرت جلسة الاستماع العادلة، فقد تضطر إلى الدفع مقابل الخدمات الطبية التي تلقيتها في الفترة التي انتظرت فيها القرار.
- طلبت التماساً لدى الخطة، وانتهت المدة التي يتعين علينا فيها اتخاذ قرار، بما في ذلك أي مدد إضافية. إذا لم تتلق ردًا على التماسك لدى الخطة أو لم نتخذ قرارًا في الوقت المناسب، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة.

القرار الذي سيصلك من مسئول جلسة الاستماع العادلة سيكون قرارًا نهائيًا.

يمكنك استخدام إحدى الطرق التالية لطلب جلسة الاستماع العادلة:

■ بالهاتف - اتصل على 1-800-342-3334 مجانًا

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

بـالفاكس –518-473-6735
عبر الإنترنت – www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
بـالبريد-
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

عند طلب القرار العادل حول قرار اتخذته MetroPlus، علينا ارسال نسخة من ملف الأدلة لك. هذه هي المعلومات التي استخدمناها لاتخاذ قرارنا حول تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك. ستصل هذه المعلومات إلى مسئول القرار عن طريق الخطة لتبرير قرارنا. إذا لم يتوفر الوقت لإرسالها إليك بالبريد، فسنحضر صورة من ملف الأدلة إلى جلسة الاستماع العادلة نيابة عنك. إذا لم يصلك ملف الأدلة قبل أسبوع من جلسة اتخاذ قرارك، يمكنك الاتصال على 1-800-303-9626 والاستفسار عنها.

تذكر، يمكنك إرسال شكوى في أي وقت إلى قسم إدارة الصحة بولاية نيويورك بالاتصال على 1-800-206-8125.

إجراءات الشكوى

الشكاوى:

نتمنى أن نتال تغطية خطة التأمين الصحي لدينا رضاك في حالة وجود مشكلة، تحدث إلى مقدم الرعاية الأولية الخاص بك، أو اتصل أو راسل خدمات الأعضاء. يمكن حل معظم المشكلات في الحال. إذا كانت لديك مشكلة أو نزاع يخص الخطة أو الخدمة يمكنك إرسال شكوى للخطة. سيتم التعامل مع جميع المشكلات التي لم يتم حلها في الحال عبر الهاتف وأي شكوى تصلنا عبر البريد معها وفقاً للإجراءات المذكورة التالية:

يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى أو في اتباع خطوات عملية تقديم الشكاوى. يمكننا المساعدة إذا كنت تعاني من أي احتياجات خاصة مثل إعاقات البصر أو السمع، أو إذا كنت بحاجة إلى خدمة ترجمة.

لن نصعب الأمور عليك أو نتخذ أي قرار ضدك بسبب شكواك.

يحق لك أيضاً الاتصال بقسم إدارة الصحة بولاية نيويورك بشأن شكواك على 1-800-206-8125 أو مراسلة: Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHPKO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237.

يمكنك أيضاً التواصل مع إدارة الخدمات الاجتماعية المحلية بشأن شكواك في أي وقت. يمكنك الاتصال بقسم الخدمات المالية بولاية نيويورك (على 1-800-342-3736) إذا كانت شكواك متعلقة بشأن الفواتير.

كيفية إرسال شكوى لدى خطتنا.

ويمكنك تقديم الشكوى بنفسك، أو أن تطلب من شخص آخر تقديمها نيابة عنك، كأحد أفراد الأسرة، أو صديق، أو طبيب أو محام. وستحتاج أنت وهذا الشخص إلى التوقيع على البيان الذي تذكر فيه رغبتك في أن يمثلك هذا الشخص بالإضافة إلى وضع التاريخ عليه.

لتقديم الشكوى عبر الهاتف، اتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-303-9626 من يوم الاثنين إلى السبت من 8 صباحاً إلى 8 مساءً. إذا قمت بالاتصال بعد ساعات العمل، فاترك رسالة. سوف نتصل بك مرة ثانية في يوم العمل التالي. إذا كنا بحاجة

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

لمعلومات إضافية، فسنواصل معك.

يمكنك تقديم شكوى إلينا كتابةً بإرسالها إلى:

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

أو الاتصال على رقم خدمات الأعضاء وطلب استمارة الشكوى. وينبغي إرسالها بالبريد إلى

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

الخطوات التالية:

إذا لم تتمكن من حل المشكلة مباشرةً عبر الهاتف أو بعد استلام الشكوى المكتوبة، سنقوم بإرسال خطاب لك خلال 15 يوم عمل. سينص الخطاب على:

- اسم الموظف المسؤول عن شكواك
- كيفية الاتصال بهذا الشخص
- إذا كنا بحاجة لمعلومات إضافية

فيمكنك أيضًا توفير المعلومات التي ستتم الاستعانة بها في مراجعة شكواك بالحضور شخصيًا أو إرسالها كتابةً. اتصل بخطة MetroPlus على 1-800-303-9626 إذا لم تكن متيقنًا من ماهية المعلومات التي ستقدمها لنا.

سنتم مراجعة شكواك من قِبَل أكثر شخص مؤهل. إذا احتوت شكواك على أمور تحليلية، سيتم مراجعتها من قِبَل أكثر من طبيب مختص.

بعد مراجعة الشكوى:

- سنخبرك بقرارنا خلال 45 يوم من تاريخ الحصول على كل المعلومات اللازمة للرد على شكواك، ولكن سيصلك ردنا خلال 60 يوم من وصول شكواك إلينا. سنرسل إليك خطاب نخبرك فيه بأسباب قرارنا.
- إذا كان التأخير سيشكل خطرًا على صحتك، فسنخبرك بقرارنا خلال 48 يومًا من تاريخ الحصول على كل المعلومات اللازمة للرد على شكواك، ولكن سيصلك ردنا خلال 7 أيام من وصول شكواك إلينا. سنتصل بك لنخبرك بقرارنا أو سنحاول الوصول إليك لإعلامك. سيصلك خطاب لاحقًا بعد الاتصال بك خلال 3 أيام عمل.
- سنخبرك بطرق إعادة الشكوى في حالة عدم رضاك عن قرارنا. وسنرفق لك الاستمارات التي قد تحتاج إليها.
- في حالة عدم قدرتنا على اتخاذ قرار بشأن شكواك لعدم توفر المعلومات لدينا، سنرسل لك خطابًا لإخبارك.

التماسات الشكاوى:

في حالة عدم موافقتك على قرارنا، يمكنك أو يمكن لأي شخص تتق به أن تقدم شكوى التماس لدى الخطة.

كيفية تقديم التماسات الشكاوى:

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- في حالة عدم رضاك عن قرارنا، يتاح لك 60 يوم عمل من تاريخ استلام قرارنا لتقديم طلب شكوى التماس؛
- ويمكنك تقديم شكوى الالتماس بنفسك أو أن تطلب من شخص تثق به تقديمها نيابة عنك؛
- ويجب أن تكون شكوى الالتماس كتابية. إذا قدمت طلب شكوى الالتماس عبر الهاتف، فيجب أن يتبعه طلب مكتوب إلى:

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

ما يحدث بعد إرسال طلب التماس الشكاوى:

بعد حصولنا على التماس الشكوى الخاص بك، سنقوم بإرسال خطاب لك خلال 15 يوم عمل. سينص الخطاب على:

- اسم الموظف المسئول عن التماس شكواك
- كيفية الاتصال بهذا الشخص
- إذا كنا بحاجة لمعلومات إضافية

سيتم مراجعة التماس شكواك بواسطة شخص أو أكثر مؤهلين على مستوى أعلى ممن قاموا بصياغة القرار الأول في شكواك السابقة. إذا تضمن التماس شكواك أمورًا سريرية، فسيتم مراجعتها من قبل واحد أو أكثر من الأطباء المهنيين المؤهلين ومن ضمنهم على الأقل طبيب واحد مستعرض من النظراء لم يكن جزءًا من اتخاذ القرار حول شكواك السابقة.

إذا كانت لدينا جميع المعلومات التي نحتاج إليها، فسنخبرك بقرارنا خلال 30 يوم عمل. في حالة أن أي تأجيل سيؤثر على حالتك الصحية سيصلك قرارنا خلال 2 يوم عمل من تاريخ استلامنا كل المعلومات اللازمة لتوصل لقرار بشأن الاستئناف. ستحصل على الأسباب الخاصة بقرارنا وتفسيرنا الطبي، إذا استلزم الأمر. إذا لم يرضيك ذلك، يمكنك أو يمكن لأي شخص تثق به، تقديم شكوى لإدارة الصحة بولاية نيويورك على 1-800-206-8125.

حقوقك ومسئولياتك

حقوقك

كعضو في MetroPlus، من حقك...:

- أن نعنتي بك باحترام، بغض النظر عن حالتك الصحية، جنسك، عرقك، لونك، دينك، أصولك، عمرك، حالتك الاجتماعية، أو ميولك الجنسية.
- أن نخبرك بالمكان والزمان والطريقة للحصول على خدمات MetroPlus.
- أن يخبرك مقدم الرعاية الأولية (PCP) المختص بمشكلاتك، طريقة حلها، ونتائج المترتبة على ذلك بلغة تفهمها.
- أن تحصل على رأي طبيب آخر.
- أن توافق على أي علاج أو خطة للرعاية الصحية بعد أن يتم شرحها لك بالكامل.
- أن ترفض الرعاية وأن يتم إخبارك بالمخاطر المترتبة على ذلك.
- أن تحصل على نسخة من ملفك الطبي، ومناقشته مع الطبيب المختص، وطلب تصحيح أو تعديل الملف إذا أمكن.
- تأكد من أن ملفك الطبي هو أمر خاص ولم يتم مشاركة المعلومات به مع أي طرف آخر باستثناء ما ينص عليه القانون، والعقد، وبعد أخذ موافقتك.
- استخدم نظام شكاوى MetroPlus لتسوية أي شكوى، أو إرسال الشكوى لقسم وزارة الصحة بولاية نيويورك أو الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية في أي وقت تشعر فيه أنك لم تُعامل بإنصاف.

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

- اللجوء إلى نظام القرار العادل بالولاية
- توكيل شخص (من الأقارب، الأصدقاء، أو محامي... إلخ) ليتحدث نيابة عنك في حالة عدم استطاعتك للحديث عن نفسك حول رعايتك الصحية وعلاجك.
- تلقي رعاية لائقة ومحترمة في بيئة آمنة ونظيفة وخالية من القيود غير اللازمة.

مسئولياتك

كعضو في MetroPlus، توافق على:

- أن تعمل مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) لحماية وتحسين حالتك الصحية.
- أن تفهم الطريقة التي يعمل بها نظام الرعاية الصحية.
- أن تتبع نصائح الطبيب المختص، وفي حالة وجود أي شك، عليك بسؤال الطبيب.
- الرجوع إلى طبيبك المختص، في حالة عدم تحسنك أو طلب رأي ثاني.
- أن تعامل فريق الرعاية الصحية باحترام تقبل أن تعامل به.
- إخبارنا بأي مشكلة واجهتها مع فريق عمل الرعاية الصحية. الاتصال بخدمات الأعضاء.
- الالتزام بالمواعيد. في حالة رغبتك في إلغاء الموعد، عليك الاتصال في أقرب وقت.
- اللجوء إلى غرف الطوارئ في حالات الطوارئ فقط.
- الاتصال بطبيبك المختص إذا احتجته، حتى بعد ساعات العمل.

توجيهات مسبقة

قد تجد نفسك في موقف وغير قادر على اتخاذ قرار يخص رعايتك الصحية. عندما تقوم بوضع خطة مسبقة، يمكنك تنسيق ذلك بشكل مسبق. أولاً، اخبار أهلك، وأصدقائك، وطبيبك بطبيعة الطرق العلاجية التي ترغب أو لا ترغب فيها. ثانياً، يمكنك توكيل شخص بالغ تثق به كي يتخذ هذه القرارات نيابة عنك. تأكد من استشارة طبيبك المختص، أو عائلتك، أو أي من المقربين إليك لإخبارهم برغباتك. ثالثاً، يفضل أن تصوغ رغباتك في نص مكتوب. المستندات المذكورة التالية قد تساعدك. اللجوء إلى محامي أمر غير ضروري، ولكن يمكنك استشارة محامي إذا رغبت في ذلك. يمكنك تغيير رأيك، وتغيير هذه المستندات في أي وقت. يمكننا أن نساعدك على فهم هذه المستندات والحصول عليها. وهي لا تؤثر على حقك في الحصول على تأمين صحي لائق. وحرصها الوحيد هو التأكد من معرفة أطراف أخرى برغباتك في حالة عدم قدرتك على الحديث نيابة عن نفسك.

توكيل الرعاية الصحية

بهذا المستند، يمكنك توكيل شخص آخر بالغ تثق به (عادة ما يكون صديق أو فرد من العائلة) لاتخاذ القرار المتعلق برعايتك الصحية في حالة عدم قدرتك على ذلك. إذا قمت بذلك، عليك الحديث مع الشخص الذي ترغب في توكيله كي يعلم ما ترغب فيه.

الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) وعدم الإنعاش (DNR)

من حقك أن تقرر ما إذا كنت ترغب في اتخاذ أي إجراءات طارئة لإنعاش القلب والرئتين إذا توقفاً. في حالة عدم رغبتك في ذلك، بما فيه الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)، عليك أن تصوغ رغبتك في نص مكتوب. سيعطيك طبيبك بطلب عدم الإنعاش (DNR) لإدراجه في ملفك الطبي. يمكنك أيضاً الحصول على استمارة عدم إنعاش لحملها معك أو وضع إسورة حول رسغك كي تخبر أي مسعف بأنك لا ترغب في إنعاش قلبك إذا توقف.

بطاقة متبرع الأعضاء

الهاتف النصي لضعاف السمع 711

خدمات الأعضاء 1-800-303-9626

خط أزمات الصحة السلوكية 1-855-371-9228

هذه البطاقة التي يمكن حملها في المحفظة تقول أنك ترغب في التبرع بأعضائك للآخرين عند وفاتك. أيضاً، انظر الجهة الخلفية لرخصة قيادتك لإخبار الآخرين ما إذا كنت ترغب فيالتبرع بأعضائك للآخرين.

أرقام الهواتف الهامة

مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك

خطة MetroPlus الصحية
خدمات الأعضاء 1-800-303-9626
خدمات الأعضاء TTY/TDD 711
وحدات أخرى (مثلاً خط التمريض السريع، مراجعة الاستخدام... إلخ)
أقرب غرفة طوارئ

إدارة الصحة بولاية نيويورك (لشكاوى 1-800-206-8125

دائرة مقاطعة الخدمات الاجتماعية

New York Medicaid Choice 1-800-505-5678

الصيدلية المحلية

مقدمو الرعاية الصحية الآخرون:
