

Member Handbook



nh healthy families™

© 2025 NH Healthy Families. جميع الحقوق محفوظة
الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) في بنيوهامبشاير مؤمنة من قبل مؤسسة الخطة
الصحية الولائية جرانايت (Granite).

R9-1241-21

تاريخ السريان: 1 كانون الثاني/يناير 2025

دليل أعضاء برنامج إدارة الرعاية الطبية

(Medicaid Care)

في نيو هامبشاير

اعتبارًا من 1 كانون الثاني/يناير 2025



خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

قائمة المحتويات

5	الفصل الأول الشروع في اعتبار العضوية
5	1.1 القسم ترحيب
5	1.2 القسم ما الذي يجعلك مؤهلاً لتكون عضواً في الخطة
6	1.3 القسم ما يمكن توقعه من الخطة
6	1.4 القسم البقاء على اطلاع دائم بمعلوماتك الشخصية وغيرها
8	1.5 القسم معلومات حول التأمين
9	1.5 القسم كيف يسري تأمين آخر مع خطتنا
11	الفصل الثاني أرقام هواتف وموارد مهمة
11	2.1 القسم كيفية الاتصال بخدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) في نيوهامبشاير
11	2.2 القسم كيفية الاتصال بالخطة بشأن قرار التغطية أو للتقدم
12	2.3 القسم بطعن
13	2.4 القسم كيفية الاتصال بالخطة بخصوص تظلم
14	2.5 القسم كيفية الاتصال بخطة استشارات الممرض (Nurse Advice Line) التابع للخطة
14	2.6 القسم كيفية طلب خدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية أو
15	2.7 القسم خدمات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة)
16	2.8 القسم كيفية طلب المساعدة في النقل الطبي غير الطارئ
18	2.9 القسم كيفية الاتصال بمركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير
19	2.10 القسم كيفية الاتصال بأمين مظالم الرعاية الطويلة الأمد في نيوهامبشاير
20	2.11 القسم كيفية الاتصال بأمين مظالم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير
21	2.12 القسم كيفية الإبلاغ عن حالات الغش أو الإهدار أو سوء الاستخدام المشبوهة
22	2.13 القسم معلومات وموارد مهمة أخرى
23	2.13 القسم معلومات وموارد مهمة أخرى
25	الفصل الثالث استخدام خدمات الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير المشمولة بالتغطية
25	3.1 القسم يوفر مقدم رعايتك الأولية (PCP) الرعاية الطبية
27	3.2 القسم ويشرف عليها
29	3.3 القسم الخدمات التي يمكنك الاستفادة منها دون الحصول على موافقة مسبقة
29	3.4 القسم كيفية الحصول على الرعاية من الاختصاصيين ومن مقدمي الرعاية الآخرين داخل الشبكة
29	3.4 القسم ماذا يحدث عندما يغادر مقدم الرعاية الأولية أو أخصائي أو مقدم رعاية آخر داخل الشبكة
32	3.5 القسم خططنا
34	3.6 القسم الحصول على الرعاية من مقدمي الرعاية خارج الشبكة
34	3.6 القسم رعاية الطوارئ والمستعجلات وبعد ساعات العمل
40	الفصل الرابع الخدمات المشمولة بالتغطية
40	4.1 القسم حول جدول الاستحقاقات (ما المشمول بالتغطية)
41	4.2 القسم جدول الاستحقاقات
87	4.3 القسم استحقاقات إضافية توفرها الخطة
99	4.4 القسم استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) بنيوهامبشاير المشمولة بالتغطية خارج الخطة
101	4.5 القسم استحقاقات غير مشمولة بالتغطية في خطتنا أو في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير

102	استخدام الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير للمساعدة في تدبير صحتك	الفصل الخامس
102	الحفاظ على صحة جيدة	القسم 5.1
103	دعم تنسيق وإدارة الرعاية	القسم 5.2
105	استمرارية الرعاية، بما فيها انتقالات الرعاية	القسم 5.3
107	ضمان التكافؤ في الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة	القسم 5.4
109	قواعد الترخيص المسبق بالخدمات	الفصل السادس
109	الخدمات الضرورية طبيًا	القسم 6.1
111	الحصول على ترخيص الخطأ ببعض الخدمات	القسم 6.2
113	الحصول على الترخيص بخدمات خارج الشبكة	القسم 6.3
113	الدخول إلى المستشفى خارج الشبكة في حالات الطوارئ	القسم 6.4
113	الحصول على خدمات ومستلزمات تنظيم الأسرة داخل وخارج الشبكة	القسم 6.5
114	الحصول على رأي طبي ثانٍ	القسم 6.6
115	الحصول على الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية	الفصل السابع
115	قواعد وقيود تغطية الأدوية	القسم 7.1
118	كتيب وصفات الأدوية في الخطأ أو قائمة الأدوية	القسم 7.2
120	أنواع الأدوية التي لا تغطيها	القسم 7.3
121	صرف وصفاتك الطبية في صيدليات الشبكة	القسم 7.4
123	تغطية الأدوية في المرافق	القسم 7.5
124	برامج لمساعدة الأعضاء في الاستعمال الآمن للأدوية	القسم 7.6
124	الدفعات المشتركة مقابل الأدوية الموصوفة	القسم 7.7
126	طلب الدفع من جانبنا	الفصل الثامن
126	لا يجوز لمقدمي الخدمات في الشبكة طلب مقابل للخدمات المشمولة بالتغطية	القسم 8.1
128	كيف وأين ترسل إلينا طلب الدفع	القسم 8.2
128	بعد أن تتلقى منك الخطأ طلب الدفع	القسم 8.3
129	قواعد الدفع المطلوب استحضارها	القسم 8.4
130	حقوقك ومسؤولياتك	الفصل التاسع
130	حقوقك	القسم 9.1
131	مسؤولياتك	القسم 9.2
133	تخطيط الرعاية المسبق لقرارات رعايتك الصحية	القسم 9.3

135	ماذا تفعل إذا كنت تريد التقدم بطعن أو تتظلم بشأن قرار أو «إجراء» اتخذته الخطة	الفصل العاشر
135	حول إجراءات الطعون	القسم 10.1
136	كيفية التقدم بطعن عادي وماذا تتوقع بعد التقدم بالطعن (طعن عادي من الدرجة الأولى)	القسم 10.2
138	كيفية التقدم بطعن عاجل وماذا تتوقع بعد التقدم بالطعن (طعن عاجل من الدرجة الأولى)	القسم 10.3
140	كيفية التقدم بطعن عادي في جلسة استماع حكومية نزيهة عادية وماذا تتوقع بعد التقدم بالطعن (طعن عادي من الدرجة الثانية)	القسم 10.4
141	كيفية التقدم بطعن عاجل في جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة وماذا تتوقع بعد التقدم بالطعن (طعن عاجل من الدرجة الثانية)	القسم 10.5
143	كيفية طلب استمرارية الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وماذا تتوقع بعد ذلك	القسم 10.6
145	كيفية التقدم بتظلم وماذا تتوقع بعد التقدم بالتظلم	القسم 10.7
147	إنهاء عضويتك في الخطة	الفصل الحادي عشر
147	ثمة فقط أوقات معينة يمكن أن تنتهي فيها عضويتك في الخطة	القسم 11.1
148	متى يمكن إلغاء اشتراكك في الخطة إلزاميًا	القسم 11.2
155	الإشعارات القانونية	الفصل الثاني عشر
158	عشر اختصارات وتعريفات المفردات المهمة	الفصل الثالث عشر
158	اختصارات	القسم 13.1
159	تعريفات المفردات المهمة	القسم 13.2

الفصل الأول الشروع في اعتبار العضوية

القسم 1.1

ترحيب

أنت مشترك في الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) في نيوهامبشاير

سوف تحصل على معظم الرعاية الصحية من المساعدة الطبية (Medicaid) بنيوهامبشاير وعلى تغطية أدوية الوصفات الطبية عبر خطتنا، الأسر موفورة الصحة بنيوهامبشاير (NH Healthy Families)، وهي خطة جديدة للرعاية تدبرها المساعدة الطبية بنيوهامبشاير. تفضل بمراجعة القسم 1.4 (حول جدول الاستحقاقات (ما المشمول بالتأمين)) و 2.4 (جدول الاستحقاقات) للاطلاع على قائمة الخدمات التي تغطيها الخطة.

الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير متعاقد مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية الموصوفة في جدول الاستحقاقات في الفصل الرابع (الخدمات المشمولة بالتغطية). تتعاقد الخطة مع شبكة من الأطباء والمستشفيات والصيدليات ومقدمي رعاية آخرين لتقديم خدمات مشمولة بالتأمين لأعضاء الخطة. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول استخدام مقدمي الرعاية داخل وخارج الشبكة، تفضل بمراجع الفصل 3 (استخدام الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير للخدمات المشمولة بالتغطية).

باعتبارك عضوًا في الأسر موفورة الصحة بنيوهامبشاير، ستحصل على الرعاية الصحية من المساعدة الطبية بنيوهامبشاير وعلى تغطية أدوية الوصفات الطبية من خلال خطتنا. نقدّم أيضًا برامج صحية مصممة لمساعدتك في إدارة احتياجاتك الطبية و/أو الصحية السلوكية الخاصة من خلال التثقيف والتدريب حول حالتك الصحية.

ملاحظاتك مهمة لنا. تعقد الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) في نيو هامبشاير عدة مرات، كل سنة، اجتماعات مجلس الأعضاء الاستشاري للاستماع إلى الأعضاء مثلك. إذا كنت مهتمًا بالانضمام إلى مجلس الأعضاء الاستشاري بالخطة، أخبرنا بذلك عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 1.2

ما الذي يجعلك مؤهلًا لتكون عضوًا في الخطة

المساعدة الطبية برنامج فدرالي وولائي مشترك يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة في الحصول على تغطية الرعاية الصحية الضرورية.

أنت مؤهل للانضمام إلى خطتنا طالما:

- أنت مؤهل وتبقى مؤهلًا للاستفادة من المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير*
- وتقيم في نيو هامبشاير (منطقة خدمات الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير)؛
- وأنت مواطن أمريكي أو متواجد في الولايات المتحدة بشكل قانوني.

إذا كنت حاملًا ومُسجِّلًا في الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير عند ولادة جنينك، فإن طفلك يكون مشمولًا بالتغطية تلقائيًا في الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير اعتبارًا من تاريخ ولادته. اتصل بمركز خدمات العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير مجانًا على (1-844-275-3447) (1-844-ASK-DHHS) (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TDD))

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

ولوح الترحيل: 1-800-735-2964) من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا بتوقيت شرق الولايات المتحدة عند ولادة طفلك أو لمعرفة المزيد عن المساعدة الطبية في نيوهامبشاير وبرامجها.

*يُعاد تحديد استمرارية أهليتك للمساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير كل ستة إلى اثني عشر شهرًا. سنتلقى رسالة بالبريد أو رسالة من NH Easy عبر البريد الإلكتروني مصحوبة بطلب إعادة تحديد الأهلية من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بنيوهامبشاير عدة أسابيع قبل أن يحين موعد تجديد أهليتك. لضمان عدم حدوث انقطاع في تغطية رعايتك الصحية، يتعين عليك ملء طلب إعادة تحديد الأهلية وإعادةه بحلول تاريخ الاستحقاق المذكور في الإشعار. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في ملء نموذج الطلب، اتصل بمركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير (الأهلية) مجانًا على 1-844-اسأل- وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (1-844-275-3447) (ASK-DHHS) (ولوح مناوبة جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا بالتوقيت الشرقي.

ما يمكن توقعه من الخطة

القسم 1.3

دليل الأعضاء

يصف دليل الأعضاء هذا كيفية اشتغال الخطة وهو ساري المفعول ابتداءً من 1 كانون الثاني/يناير 2025 وطوال كل شهر تكون فيه مسجلًا لدى الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير (NH Healthy Families). دليل الأعضاء متاح كذلك في موقعنا، على www.NHhealthyfamilies.com.

بطاقة عضويتك في الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير (NH Healthy Families) - استخدامها للاستفادة من جميع الخدمات ومن أدوية الوصفات الطبية المشمولة بالتغطية.

طالما أنك عضو في الخطة، يتعين عليك استخدام بطاقة عضوية الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير كلما تلقيت خدمات أو أدوية موصوفة مشمولة بالتغطية. ومع ذلك، لن يرفض أبدًا مقدم خدمات تقديم الرعاية لك حتى لو لم تكن تحمل معك بطاقة عضويتك في الخطة. إذا رفض مقدم خدمات علاجك، اتصل بقسم خدمات الأعضاء عندنا. سنتحقق من أهليتك لتلقي خدمات مقدم الخدمة.

فيما يلي نموذج لبطاقة عضوية على سبيل المثال:

Your ID Cards



Pharmacists Only:
1-833-750-4477
RXBIN: 003858
RXPCN: MA
RXGROUP: 2EVA

Member Name: John Doe
Member ID: 123456789

Plan Type: Medicaid

If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER).
Emergency services by a provider not in the plan's network will be covered without prior authorization. www.NHhealthyfamilies.com

Sample

IMPORTANT CONTACT INFORMATION

Members:
Member Services: 1-866-769-3085
TDD/TTY: 1-855-742-0123
24/7 Nurse Advice Line:
1-866-769-3085
Vision: 1-866-769-3085
Pharmacy: 1-866-769-3085
File a Grievance or Appeal:
1-866-769-3085
Transportation: 1-888-597-1192
Suicide & Crisis Lifeline: 988

Medical Claims:
NH Healthy Families
Attn: Claims
PO Box 4050
Farmington, MO 63640-3831

Providers:
Provider Services: 1-866-769-3085
IVR Eligibility Inquiry - Prior Auth:
1-866-769-3085
Vision: 1-877-865-1527
Pharmacy: 1-877-250-5227

NH Healthy Families Address:
2 Executive Park Drive
Bedford, NH 03110

**EDI/EFT/ERA please visit
Provider Resources at**
www.NHhealthyfamilies.com

طالما أنك عضو في الخطة، يتعين عليك استخدام بطاقة عضويتك في الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير لتلقي الخدمات المشمولة بالتغطية. حافظ كذلك على بطاقة المساعدة الطبية في نيوهامبشاير. قدم بطاقة عضويتك في الخطة وبطاقة المساعدة الطبية في نيوهامبشاير كلما تلقيت خدمات.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

إذا تعرضت بطاقة عضويتك في الخطة للتلف أو الضياع أو السرقة، اتصل بخدمات الأعضاء على الفور. سوف نرسل لك بطاقة جديدة. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الخلف لهذا الدليل). يمكنك أيضاً تسجيل الدخول إلى حساب بوابة الأعضاء الأمانة وطلب بطاقة جديدة وطباعة بطاقة مؤقتة لاستخدامها لمدة 24 ساعة للحصول على الوصفات الطبية أو إحضارها إلى موعد طبيبك أثناء انتظار بطاقتك الدائمة.

مكالمة ترحيب

فهم صحتك واحتياجاتك الخاصة الأخرى مهم لنا. عندما تنضم إلى الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لأول مرة، سنتصل للترحيب بك كعضو في الخطة. أثناء المكالمة، سنشرح لك قواعد الخطة ونجيب عن أي أسئلة تود طرحها حول الخطة. سوف نساعدك في اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) ويمكننا مساعدتك في ترتيب موعد صحة وعافية مع مقدم رعايتك الأولية. أخيراً، كما هو مبين في القسم التالي، سنشرح أهمية إجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) عند طبيب رعايتك الأولية (PCP).

تقييم المخاطر الصحية (HRA)

تُزمننا وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير بأن نطلب منك ملء فحص تقييم المخاطر الصحية (HRAS). عند طبيب رعايتك الأولية (PCP). تساعد المعلومات التي تدلي بها في تقرير تقييم المخاطر الصحية مقدم رعايتك الصحية في التخطيط والعمل معك لتلبية احتياجاتك الصحية والوظيفية.

شرح إشعار الاستحقاقات

سنرسل إليك من حين لآخر تقريراً يسمى شرح الاستحقاقات (EOB).

يُطلعك شرح الاستحقاقات على المبلغ الإجمالي الذي أنفقته أنت أو آخريين نيابة عنك على خدمة معينة. شرح الاستحقاقات متاح أيضاً عندما تطلب نسخة منه. للحصول على نسخة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل). يمكنك أيضاً طباعة نسخة من شرح الاستحقاقات من بوابة الأعضاء الأمانة على www.NHhealthyfamilies.com.

بوابة الأعضاء الأمانة

بإمكان جميع أعضاء الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير مجاًناً إلى معلومات حساباتهم وأدوات مفيدة على مدار 24 ساعة يومياً طوال أيام الأسبوع من خلال بوابة الأعضاء الأمانة.

بمجرد التسجيل وحالما تصبح نشطاً في الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير، يمكنك إنشاء حساب عبر الإنترنت حيث يكون بإمكانك تحديث مقدم رعايتك الأولية، وإرسال بريد إلكتروني آمن إلى ممثل الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير وإجراء فحص تقييم المخاطر الصحية وعرض موجز استحقاقاتك وغير ذلك. للولوج إلى بوابة الأعضاء الأمانة، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.NHhealthyfamilies.com واختر «تسجيل الدخول» في الأعلى. اتبع التعليمات التي تظهر على الشاشة للولوج إلى البوابة. ذا كانت هذه هي المرة الأولى التي تريد فيها ولوج البوابة وتحتاج إلى إنشاء حساب، فستحتاج إلى تاريخ ميلادك ورقم بطاقة هوية عضو الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير. إذا كنت تود طرح أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء عندنا (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

ربط رعايتك الصحية: خيارات جديدة لإدارة سجلاتك الصحية الرقمية

في الأول من تموز/يوليو 2021، سهّلت قاعدة فدرالية جديدة تحمل اسم قاعدة توافقية التشغيل وولوج المرضى (CMS 9115 F) (Interoperability and Patient Access Rule) على الأعضاء الحصول على سجلاتهم الصحية عندما يكونون في أمس الحاجة إليها. بإمكانك الآن الولوج الكامل إلى سجلاتك الصحية على جهازك المحمول مما يتيح لك إدارة صحتك بشكل أفضل ومعرفة الموارد المفتوحة لك.

تخيل:

- تزور طبيبًا جديدًا لأنك لا تشعر بأنك على ما يرام، ويمكن لهذا الطبيب أن يستعرض سجلاتك الصحية خلال السنوات الخمس الماضية.
- تستخدم دليل مقدّم خدمات محدّث للبحث عن مقدّم خدمات أو أخصائي.
- بإمكان مقدم الخدمات أو الأخصائي استخدام سجلّك الصحي لتشخيص حالتك والتأكد من تلقيك أفضل رعاية.
- تستخدم حاسوبك للتحقق مما إذا تم دفع أو رفض استحقاق أو لا يزال قيد المعالجة.
- بإمكانك إذا أردت أن تنقل معك سجلك الصحي عند تبديل الخطط الصحية.*

* بإمكان الأعضاء في سنة 2022 البدء في طلب نقل سجلاتهم الصحية معهم عند تبديلهم للخطط الصحية.

تسهّل القاعدة الجديدة إيجاد معلومات** حول:

- الاستحقاقات (المدفوعة والمرفوضة)
- تغطية أدوية الصيدلية
- أجزاء محددة من معلوماتك السريرية
- مقدمو الرعاية الصحية

** بإمكانك الحصول على معلومات حول تواريخ الخدمات في أو بعد 1 كانون الثاني/يناير 2016.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة حساب العضو الخاص بك على الإنترنت.

القسم 1.4 البقاء على اطلاع دائم بمعلوماتك الشخصية ومعلومات أخرى حول التأمين

كيفية المساعدة في التأكد من دقة معلوماتك التي لدينا

يحتوي سجل عضويتك في الخطة على معلومات من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير، بما في ذلك عنوانك ورقم هاتفك. من المهم أن تحافظ على تحديث معلوماتك باستمرار. يحتاج مقدّم الخدمات في الشبكة والخطة إلى معلومات صحيحة للتواصل معك حسب الحاجة.

أخبرنا بهذه التغييرات:

- التغييرات في اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك؛
- التغييرات في أي تغطية تأمين صحي أخرى بحوزتك بما في ذلك:
 - بوليصة تأمين صحي جماعي من المشغل لصالح الموظفين أو المتقاعدين، سواء بالنسبة لك أو بالنسبة لأي شخص في أسرتك مشمول بتغطية الخطة؛
 - تغطية تعويضات العمال بسبب مرض أو إصابة ذات صلة بالعمل؛
 - استحقاقات المحاربين القدامى أو تغطية خطة صحية حكومية أخرى؛

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- الرعاية الطبية (Medicare)؛
 - قانون التوفيق بين الموازنة العامة الموحد (COBRA) أو تغطية استمرارية تأمين صحي أخرى. (قانون التوفيق بين الموازنة العامة الموحد COBRA قانون يلزم بعض المُشغّلين بالسماح للمستخدمين والأشخاص الذين يعولونهم بالحفاظ على التغطية الصحية الجماعية لفترة من الوقت بعد ترك العمل وتغيير العمل وأحداث الحياة الأخرى)؛ أو
 - إذا كانت لديك أي استحقاقات تتعلق بالمسؤولية القانونية، مثل الاستحقاقات الناجمة عن حوادث السير.
 - التغييرات في دخلك أو في دعم مالي آخر؛
 - إذا تم قبولك في دار لرعاية المسنين؛
 - إذا وضعت مولودك؛
 - إذا تلقيت رعاية في مستشفى أو غرفة طوارئ خارج المنطقة أو خارج الشبكة؛ أو
 - إذا تغير ولي الأمر أو الوصي أو الممثل القانوني أو الممثل الشخصي، أو إذا تم تفعيل الوكالة الرسمية الدائمة الخاصة بك.
- في حال تغيير أي من هذه المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل) أو الاتصال بمركز خدمة عملاء المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير، مجانًا، على 1-844-إسأل-وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (1-844-275-3447) (ASK-DHHS) (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية، ولوج المناوبة: 1-800-735-2964)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا بالتوقيت الشرقي.

سرية المعلومات الصحية الشخصية للأعضاء محفوظة.

تقتضي القوانين الفدرالية والولائية أن نحافظ على خصوصية سجلاتك الطبية ومعلوماتك الصحية الشخصية. نحمي معلوماتك الصحية على النحو المطلوب بموجب هذه القوانين.

كيف يسري تأمين آخر مع خطتنا

القسم 1.5

ما الخطة التي تدفع أولاً عندما يكون لديك تأمين آخر

المساعدة الطبية (Medicaid) هي الملاذ الأخير للدفع. وهذا يعني أنه عندما يكون لديك تأمين آخر (مثل تغطية صحية جماعية من المُشغّل أو الرعاية الطبية (Medicare))، فإنهم يدفعون دائماً فواتير رعايتك الصحية أولاً. يُسمى هذا التأمين «التأمين الأساسي». يتعين عليك اتباع جميع قواعد تأمينك الأساسي عند تلقي الخدمات.

يمكن أن تغطي الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير المواد أو الخدمات التي لا يغطيها تأمينك الأساسي ومدفوعات تأمينك المشتركة أو الخصومات. لكي يتم دفع المطالبات بشكل صحيح، من المهم أن تستخدم مقدمي الخدمات المشاركين في شبكة تأمينك الأساسي وفي شبكتنا.

عندما تتلقى خدمات، أخبر طبيبك أو المستشفى أو الصيدلية عما إذا كان لديك تأمين صحي آخر. يعرف مقدم خدماتك كيفية معالجة المطالبات عندما يكون لديك تأمين أساسي المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير من خلال الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير. إذا تلقيت فاتورة مقابل خدمات رعاية صحية مشمولة بالتغطية، تفضل بالرجوع إلى الفصل 8 (طلب الدفع من جانبنا).

إذا كان لديك تأمين آخر (مثل تغطية صحية جماعية من المُشغّل أو الرعاية الصحية (Medicare) والمساعدة الطبية (Medicaid) كتأمين ثانوي، لن تحتاج إلى الحصول على ترخيص مسبق من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families).

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

Families) في نيوهامبشاير لدفع تكاليف الخدمات بعد تأمينك الآخر. إذا كانت الخدمة غير مشمولة بالتغطية أو تم رفضها من قبل تأمينك الآخر وكانت الخدمة مشمولة بتغطية المساعدة الطبية (Medicaid)، فقد تكون ثمة حاجة إلى ترخيص مسبق لتغطية الخدمة من قبل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. للاطلاع على وصف للخدمات التي تتطلب ترخيصًا مسبقًا، تفضل بالرجوع إلى الفصل 4 (جدول الاستحقاقات)

إذا كنت تود طرح أسئلة أو بحاجة إلى تحديث معلومات تأمينك، اتصل بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

من يدفع إذا كان أو قد يكون شخص أو طرف آخر مسؤولاً عن إصابتك

إذا تسبب شخص أو طرف آخر في إصابتك، تتبع الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير إجراء يسمى «الإحلال» (subrogation). يعني هذا أنه يجوز لنا استخدام تنازلك عن حقوقك القانونية المخولة كشرط لطلبك للمساعدة الطبية (Medicaid) لاسترداد الأموال التي أنفقناها مقابل خدماتك الطبية من:

- الشخص (الأشخاص) الذي تسبب في إصابتك؛ أو
- شركة تأمين أو جهة أخرى مسؤولة.

إذا كان شخص أو جهة أخرى مسؤولة أو قد تكون مسؤولة عن دفع تكاليف خدمات ذات صلة بإصابتك، نستخدم تنازلك عن حقوقك القانونية لاسترداد المبلغ الكامل الذي دفعناه أو سندفعه مقابل خدمات رعاية صحية تتعلق بإصابتك. لن تتم مطالبتك تحت أي ظرف من الظروف بدفع تكاليف خدماتك الطبية مباشرةً.

لممارسة هذه الحقوق، يجوز لنا اتخاذ إجراءات قانونية، بموافقتك أو بدونها، ضد أي جهة مسؤولة لسداد الأموال التي دفعناها مقابل علاجك. تنطبق حقوقنا في الإحلال (subrogation) حتى لو كان العضو المصاب دون سن 18 سنة. إذا تولت جهة أخرى الدفع لك مباشرةً مقابل نفقات طبية دفعناها لك، يحق لنا أن نسترد منك المبلغ الكامل الذي دفعناه مقابل علاجك.

إذا كانت لديك تغطية أخرى متاحة بسبب إصابة عرضية (مثل حادث سير)، اتصل بخدمات الأعضاء في أقرب وقت ممكن (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

إذا كان ثمة محامٍ يمتلك بشأن إصابتك، من مسؤوليتك إبلاغ محاميك بأن لديك تغطية المساعدة الطبية (Medicaid) من خلال الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. ينبغي لك أيضًا إبلاغ شركة التأمين (سواء كان تأمينك أو تأمين شخص آخر) ذات الصلة بالإصابة العرضية بأن لديك تغطية المساعدة الطبية (Medicaid) من خلال خطتنا وتزويدها بمعلومات الاتصال ذات الصلة. علاوةً على ذلك، إذا تلقينا معلومات من مصدر آخر تفيد بأنه قد تكون لديك تغطية أخرى إثر وقوع حادث، يمكن أن نتصل بك للاستفسار عن تفاصيل الحادث والتغطية الأخرى.

إذا كنت تود طرح أسئلة أو بحاجة إلى تحديث معلومات تأمينك، اتصل بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

الفصل الثاني. أرقام هواتف وموارد مهمة

القسم 2.1 كيفية الاتصال بخدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير

للمساعدة في الأسئلة المتعلقة بالتغطية أو إيجاد مقدّم خدمات أو مطالبات أو بطاقات العضوية أو غيرها من الأمور، يُرجى الاتصال أو مراسلة خدمات الأعضاء بالأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. سوف نكون سعداء لمساعدتك.

في حال حدوث طارئ طبي - اتصل بالرقم 911 أو توجه مباشرة إلى أقرب غرفة طوارئ في المستشفى.

في حال حدوث طارئ أو أزمة تتعلق بالصحة العقلية و/أو تعاطي المواد المخدرة - إذا كنت أو شخص تعرفه بحاجة إلى دعم/خدمات الصحة العقلية أو العاطفية (أو عند وجود خطر الانتحار)، اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى **988** - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرّب. خط الحياة (Lifeline) خدمة وطنية تقدّم دعماً عاطفياً مجانياً وسرياً للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية.

أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة الولوج للاستجابة السريعة المجانية في نيوهامبشاير (**1-833-710-6477**) في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهاً لوجه من خلال فرق الأزمات المتنقلة التي يمكنها مقابلتك متى وأينما احتجت إليها عند الضرورة.

أو اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات إساءة استخدام المواد المخدرة في نيوهامبشاير.

للاطلاع على وصف لخدمات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة في حالات الطوارئ، تفضل بالرجوع إلى الفصل 4 (جدول الاستحقاقات: الرعاية الطبية الطارئة، خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين، خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD)).

الطريقة	خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير (Healthy Families) - معلومات
اتصل	1-866-769-3085 المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل العادية من الإثنين إلى الأربعاء من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 8:00 مساءً، ومن الخميس إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً. تقدم خدمات الأعضاء أيضاً خدمات الترجمة الشفوية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	1-855-742-0123 الترحيل 711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات إلى هذا الرقم مجانية.
الفاكس	1-877-502-7255

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

اكتب إلى	NH Healthy Families Executive Park Drive 2 Bedford, NH 03110
الموقع الإلكتروني	www.NHhealthyfamilies.com

القسم 2.2 كيفية الاتصال بالخطوة بشأن قرار التغطية أو لتقديم طعن

قرار التغطية قرار نتخذه حول ما إذا كانت الخدمة أو الدواء مشمولاً بالتغطية في الخطوة. يمكن أن يتضمن قرار التغطية أيضاً معلومات حول مبلغ أي مدفوعات مشتركة للوصفات الطبية التي قد يُطلب منك دفعها. يحق لك الطعن في قرارنا بشأن التغطية إذا كنت لا توافق عليه.

الطعن طريقة رسمية لمطالبتنا بإعادة النظر في قرار التغطية الذي اتخذناه وتغييره. لمزيد من المعلومات حول الطعون، تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد الطعن في قرار أو «إجراء» الخطوة، أو رفع تظلم).

الطريقة	قرار التغطية أو الطعن - معلومات الاتصال
اتصل	1-866-769-3085 المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل العادية من الإثنين إلى الأربعاء من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 8:00 مساءً، ومن الخميس إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً. تقدم خدمات الأعضاء أيضاً خدمات الترجمة الشفوية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	1-855-742-0123 الترحيل 711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات إلى هذا الرقم مجانية.
الفاكس	1-866-270-9943
اكتب إلى	NH Healthy Families Grievance and Appeals Department 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
الموقع الإلكتروني	www.NHhealthyfamilies.com

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

كيفية الاتصال بالخطّة بخصوص تظلم

القسم 2.3

التظلم هو التسمية الرسمية للإجراء الذي يستخدمه عضو لتقديم شكاية إلى الخطّة بشأن طاقم العمل ومقدمي الخدمات بالخطّة والتغطية والمدفوعات المشتركة. لمزيد من المعلومات حول الطعون، تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد الطعن في قرار أو «إجراء» الخطّة، أو رفع تظلم).

الطريقة	التظلم - معلومات الاتصال
اتصل	1-866-769-3085 المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل العادية من الإثنين إلى الأربعاء من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 8:00 مساءً، ومن الخميس إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 عصرًا. تقدم خدمات الأعضاء أيضًا خدمات الترجمة الشفوية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	1-855-742-0123 الترحيل 711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات على هذا الرقم مجانية.
الفاكس	1-866-270-9943
اكتب إلى	NH Healthy Families Grievance and Appeals Department 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

كيفية الاتصال بالخطّة بخصوص إدارة الرعاية

القسم 2.4

إدارة الرعاية هو المصطلح المستخدم لوصف ممارسة الخطّة في مساعدة الأعضاء في تلقي الخدمات والدعم المجتمعي الذي يحتاجونه. يتأكد مديرو الرعاية أو منسقو الرعاية من إطلاع المشاركين في فريق الرعاية الصحية للعضو على معلومات حول جميع الخدمات وأوجه الدعم المقدمة للعضو، ولا سيما الخدمات التي يقدمها كل عضو في الفريق أو كل مقدّم خدمة. لمزيد من المعلومات، تفضل بمرجعة القسم 5.2 (تنسيق الرعاية ودعم إدارة الرعاية).

الطريقة	تنسيق الرعاية - معلومات الاتصال
اتصل	تواصل مع مقدّم رعايتك الأولية (PCP) لمساعدتك في دعم تنسيق الرعاية. توجد معلومات مقدّم رعايتك الأولية (PCP) في رسالة الترحيب بك إذا كنت عضواً جديداً. يمكنك أيضاً تسجيل الدخول إلى بوابتك الإلكترونية الآمنة، أو الاطلاع على دليل مقدمي الخدمات المتاح على موقعنا الإلكتروني على www.NHhealthyfamilies.com أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-866-769-3085. ساعات العمل من الاثنين - الأربعاء من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، والخميس - الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 5 عصرًا بالتوقيت الشرقي للولايات المتحدة.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	711 الترحيل 1-855-742-0123 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات على هذا الرقم مجانية.

كيفية الاتصال بخط استشارة فريق التمريض بالخطّة

القسم 2.5

خط استشارة فريق التمريض خدمة هاتفية مجانية للاستعلامات الطبية على مدار 24 ساعة تقدمها الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامشاير. فريق التمريض المسجل على استعداد للإجابة على أسئلتك على مدار 24 ساعة في اليوم، 365 يومًا في السنة. اتصل بخط استشارة فريق التمريض عندما تود طرح أسئلة حول ما يلي:

- استشارة طبية
- مكتبة المعلومات الصحية
- إجابات على أسئلة متعلقة بصحتك
- استشارة بشأن إصابة أو مرض
- مساعدة في ترتيب مواعيد مقدم الرعاية الأولية (PCP)

في حال حدوث طارئ طبي - اتصل بالرقم 911 أو توجه مباشرة إلى أقرب غرفة طوارئ في المستشفى.

في حال حدوث حالة طارئة أو أزمة تتعلق بالصحة العقلية و/أو تعاطي مواد مخدرة - إذا كنت أو شخص تعرفه بحاجة إلى دعم/خدمات الصحة العاطفية أو العقلية (أو عند وجود خطر الانتحار)، ولا سيما انشغالات بشأن تعاطي مواد مخدرة، اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى 988 - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرب. خط الحياة (Lifeline) خدمة وطنية تقدّم دعمًا عاطفيًا مجانيًا وسريًا للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية.

أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة الولوج للاستجابة السريعة المجانية في نيوهامبشاير (1-833-710-6477) في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهًا لوجه من خلال فرق الأزمات المتنقلة التي يمكنها مقابلتك متى وأينما احتجت إليها عند الضرورة.

أو اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات إساءة استخدام المواد المخدرة في نيوهامبشاير.

للاطلاع على وصف لخدمات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة في حالات الطوارئ، تفضل بمراجعة الفصل 4 (جدول الاستحقاقات: الرعاية الطبية الطارئة، خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين، خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD)).

الطريقة	خط استشارة فريق التمريض - معلومات الاتصال
اتصل	1-866-769-3085 المكالمات على هذا الرقم مجانية. خط استشارة فريق التمريض متاح 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. تقدم خدمات الأعضاء أيضا خدمات الترجمة الشفوية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	1-855-742-0123 الترحيل 711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات على هذا الرقم مجانية.

القسم 2.6 كيفية طلب خدمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المواد المخدرة)

خدمات الصحة السلوكية مصطلح آخر يستخدم لوصف خدمات الصحة العقلية وخدمات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة. اتصل بالأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير عندما تود طرح أسئلة حول الخدمات المشمولة بالتغطية و/أو مقدمي الخدمات في الشبكة المرتبطة بخدمات الصحة السلوكية واضطراب تعاطي المواد المخدرة المتاحة في إطار خطتك.

لا تحتاج إلى إحالة من طبيب. يمكنك التوجه إلى أي مقدم خدمات في شبكة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لتلقي الخدمات.

في حال حدوث طارئ أو أزمة متعلقة بالصحة السلوكية (الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة) - اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى 988 - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرب. خط الحياة (Lifeline) خدمة وطنية تقدّم دعمًا عاطفيًا مجانيًا وسريًا للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة الولوج للاستجابة السريعة المجانية في نيوهامبشاير (1-833-710-6477) في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهاً لوجه من خلال فرق الأزمات المتنقلة التي يمكنها مقابلتك متى وأينما احتجت إليها عند الضرورة.

أو اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات إساءة استخدام المواد المخدرة في نيوهامبشاير.

للاطلاع على وصف لخدمات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة في حالات الطوارئ، تفضل بمراجعة الفصل 4 (جدول الاستحقاقات: الرعاية الطبية الطارئة، خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين، خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD)).

الطريقة	خدمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المواد المخدرة) - معلومات الاتصال
اتصل	1-866-769-3085 المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل العادية من الإثنين إلى الأربعاء من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 8:00 مساءً، ومن الخميس إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 عصرًا. تقدم خدمات الأعضاء أيضاً خدمات الترجمة الشفوية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	1-855-742-0123 الترحيل 711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات على هذا الرقم مجانية.
اكتب إلى	NH Healthy Families Executive Park 2 Drive Bedford, NH
الموقع الإلكتروني	www.NHhealthyfamilies.com

كيفية طلب المساعدة في النقل الطبي غير الطارئ

القسم 2.7

تغطي الخطة المساعدة في النقل الطبي غير الطارئ، بما في ذلك تعويض المسافة المقطوعة بالأميال، إذا كنت غير قادر على دفع تكلفة النقل إلى عيادات مقدمي الخدمات ومرافق خدمات المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير الضرورية طبيًا والمشمولة بالتغطية المدرجة في جدول الاستحقاقات في القسم 4.2 (انظر خدمات النقل - النقل الطبي غير الطارئ (NEMT)).

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

الطريقة	النقل الطبي غير الطارئ – معلومات الاتصال
اتصل	Medical Transportation Management, Inc (MTM) 1-888-597-1192
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات على هذا الرقم مجانية.
الفاكس	1-888-513-1610
اكتب إلى	Medical Transportation Management, Inc Hawk Ridge Drive 16 Lake St. Louis, MO 63367
الموقع الإلكتروني	https://mtm-prod.revealservices.net/www/member/#/login

بحاجة إلى مساعدة في ترتيب موعد؟

إذا لم تكن تتوفر على سيارة أو شخص متاح لتوصيلك، يمكننا مساعدتك في التنقل إلى مواعيدك الطبية ومواعيد طب الأسنان المشمولة بتغطية الولاية. النقل مشمول بالتغطية في جميع الخدمات الضرورية طبياً. تشمل خدمات النقل المشمولة بالتغطية على سبيل المثال لا الحصر:

- المواعيد الطبية الروتينية المجدولة
- النقل من غرفة الطوارئ (النقل غير الطارئ إلى غرفة الطوارئ غير مشمول بالتغطية)
- النقل من مستشفى أو مرفق طبي آخر
- مواعيد طب الأسنان المجدولة المشمولة بتغطية الولاية
- التوقيفات عند الصيدلية لجلب الأدوية
- التوقيفات عند الصيدلية بعد الخروج من المستشفى
- التوقيفات عند الصيدلية مباشرة بعد موعد طبي

يتعين تقديم طلبات النقل ثلاثة (3) أيام عمل على الأقل قبل موعدك. اتصل بتدبير النقل الطبي (MTM) على الرقم 1-888-597-1192 لترتيب تنقلك.

يمكن تقديم طلبات النقل في نفس اليوم بالنسبة للطلبات التالية:

- طلبات الرحلات المستعجلة (النقل إلى عيادة رعاية مستعجلة أو لما يتم تقييم الموعد وطلبه من قبل مقدم خدمات باعتباره ذا طبيعة مستعجلة)
- طلبات الخروج من المستشفى (يمكن لممرض الإخراج من المستشفى المساعدة في هذا الأمر)
- نقل الأسرة والأصدقاء

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

ما المعلومات التي أحتاج إلى معرفتها عند الاتصال؟

- رقم معرفتك في المساعدة الطبية (Medicaid)
- عنوان ورقم هاتف مكان الراكب/ الوجهة
- اسم مقدم الخدمة/ المرفق الذي تتوجه إليه
- تاريخ وتوقيت الموعد، بما في ذلك مدة الموعد
- رقم هاتف الاتصال حيث يمكن الوصول إليك من قبل شركة تدبير النقل الطبي (MTM) أو السائق أو غيرهما.
- ما إذا كنت تستخدم معينات على الحركة (كرسي متحرك، عكاز، إلخ) أو أي معدات أخرى للانتقال إلى المواعيد.

إذا كان عمرك بين 16 و17 سنة وتنتقل بمفردك، يتعين عليك إحضار نموذج موافقة أولياء الأمور. إذا كنت قاصرًا دون سن 15 سنة، يتعين أن يرافقك شخص بالغ يفوق عمره 18 سنة. يُسمح براكب إضافيين لأغراض الدعم الطبي أو الترجمة الفورية أو غيرها من احتياجات الدعم والمساعدة ذات الصلة.

تعويض تكاليف النقل

تُعوض عن تكاليف النقل إذا كنت تستقل وسائل النقل العمومي أو إذا كان أحد أفراد الأسرة أو صديق ينقلك إلى موعد طبي مشمول بالتغطية. يتعين عليك الاتصال بشركة تدبير النقل الطبي (MTM) قبل رحلتك على الرقم 1-888-597-1192.

ما المعلومات التي أحتاج إلى معرفتها عند الاتصال؟

- رقم معرفتك في المساعدة الطبية (Medicaid)
- عنوان ورقم هاتف مكان الراكب/ الوجهة
- اسم مقدم الخدمة / المنشأة التي تسافر إليها
- تاريخ وتوقيت الموعد
- اسم الشخص الذي يقلك إلى الموعد

يتعين عليك ملء سجل تعويض تكاليف التنقل (Reimbursement Trip Log) وتوقيعه من قبل طاقم عيادة مقدم الخدمة في وقت موعدك وتقديمه إلى شركة إدارة النقل الطبي (MTM)، موردا في النقل. يمكن طلب سجلات تعويض التنقل عند التواصل مع ممثل شركة تدبير النقل الطبي (MTM) بخصوص ترتيب رحلتك. سجل تعويض التنقل متاح في بوابة أعضاء شركة تدبير النقل الطبي (MTM) على <https://www.mtm-inc.net/mileage-reimbursement> و www.NHhealthyfamilies.com تحت «موارد الأعضاء».

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول تعويض تنقل الأسرة والأصدقاء، تفضل بمراجعة النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) في القسم 2.4 (جدول الاستحقاقات) من هذا الدليل.

القسم 2.8 كيفية الاتصال بمركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير

يقدم مركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير المساعدة عندما تود طرح أسئلة حول أهلية المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير أو أهلية ميزة جرانيت (Granite Advantage) أو التسجيل في الخطة أو معلومات أو تعليمات بخصوص موقع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير والتسجيل في خطة إدارة الاستحقاقات، والاستحقاقات الأخرى التي تديرها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير مباشرة كما هو موضح في القسم 4.4 (استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير المشمولة بالتغطية خارج الخطة)، وعندما تحتاج إلى بطاقة جديدة أو بديلة لبطاقة المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير. بينما يمكن للخطة أن تساعدك في تقديم طعن

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

أو تظلم، يمكن لمركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير (DHHS) أيضاً أن يقدم لك التوجيه والإرشاد.

الطريقة	مركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير - معلومات الاتصال
اتصل	1-844-إسأل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (ASK-DHHS) (1-844-275-3447) المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 4:00 مساءً، بالتوقيت الشرقي. تقدم خدمات الأعضاء أيضاً خدمات الترجمة الشفوية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	1-800-735-2964 المكالمات على هذا الرقم مجانية. يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام.
الموقع الإلكتروني	https://nheasy.nh.gov www.dhhs.nh.gov

كيفية الاتصال بأمين مظالم الرعاية طويلة الأمد في نيوهامبشاير

القسم 2.9

يساعد أمين مظالم الرعاية طويلة الأجل (Long-Term Care Ombudsman) في نيو هامبشاير في الشكايات أو المشكلات المتعلقة بتغطية خدمات مرافق الرعاية الصحية طويلة الأجل (يشار إليها أيضاً باسم مرافق التمريض) المشمولة بالتغطية المباشرة من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير. قبل الاتصال بأمين مظالم الرعاية طويلة الأجل عندما تواجه مشكلة تتعلق بالخدمات المشمولة بتغطية الخطأ، اطلب إيجاد تسوية للمشكلة من خلال مركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير.

الطريقة	أمين مظالم الرعاية طويلة الأمد في نيوهامبشاير - معلومات الاتصال
اتصل	1-800-442-5640 المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحاً إلى 4:30 مساءً، بالتوقيت الشرقي.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	الولوج إلى ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (نيو هامبشاير): 1-800-735-2964 المكالمات على هذا الرقم مجانية. يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

5574-271-603	الفاكس
Office of the Long-Term Care Ombudsman Office of the Commissioner NH Department of Health and Human Services 129 Pleasant Street Concord, NH 03301	اكتب إلى
https://www.dhhs.nh.gov/about-dhhs/long-term-care-ombudsman	الموقع الإلكتروني

كيفية الاتصال بأمين مظالم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير

القسم 2.10

يساعد أمين المظالم بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير أعضاء الخطة والعلماء وموظفي الوزارة وأفراد عامة الناس في تسوية الخلافات، ولا سيما الشكايات أو المشكلات المتعلقة بأهلية أو تغطية المساعدة الطبية (Medicaid). قبل الاتصال بأمين المظالم بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير عندما تواجه مشكلة تتعلق بخطة، اسع إلى إيجاد تسوية من خلال إجراءات الطعن والتظلم في الخطة الموضحة في الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت ترغب في الطعن في قرار أو إجراء « اتخذته الخطة، أو رفع تظلم »)

الطريقة	أمين مظالم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير - معلومات الاتصال
اتصل	1-800-852-3345، خارجي. 16941
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	الولوج إلى ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (نيو هامبشاير): 1-800-735-2964 المكالمات على هذا الرقم مجانية. يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام.
الفاكس	603-271-4632
اكتب إلى	Office of the Ombudsman Office of the Commissioner NH Department of Health and Human Services 129 Pleasant Street Concord, NH 03301
الموقع الإلكتروني	https://www.dhhs.nh.gov/about-dhhs/office-ombudsman

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

كيفية الاتصال برابط خدمة مركز موارد الشيخوخة والإعاقة

القسم 2.11

رابط الخدمة (ServiceLink) برنامج بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير يساعد الأفراد على تحديد والولوج إلى الخدمات والدعم طويل الأجل والولوج إلى معلومات مقدمي الرعاية الأسرية والدعم والتعرف على استحقاقات الرعاية الطبية (Medicare) و المساعدة الطبية (Medicaid). رابط الخدمة (ServiceLink) برنامج تدعمه وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير.

الطريقة	رابط خدمة مركز موارد الشيخوخة والإعاقة - معلومات الاتصال
اتصل	1-866-634-9412 المكالمات على هذا الرقم الوطني مجانية. تُوجه المكالمات الواردة على الرقم من بعض الهواتف المحمولة ومن خارج نيو هامبشاير إلى مركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير. عندما تصل إلى هذا المكتب، يتم تحويلك إلى رقم موقع رابط الخدمة (ServiceLink) الخاص بمنطقتك. ساعات العمل من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحاً إلى الساعة 4:30 مساءً، بالتوقيت الشرقي. خدمات الترجمة اللغوية الفورية متاحة مجاناً لغير الناطقين بالإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب	اتصل بالرقم أعلاه أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني أدناه للحصول على خدمات الهاتف النصي/ جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية في مكتبك المحلي.
الفاكس	اتصل بالرقم أعلاه أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني أدناه للحصول على رقم الفاكس الخاص بمكتبك المحلي.
اكتب إلى	اتصل بالرقم أعلاه أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني أدناه للحصول على عنوان مكتبك المحلي
الموقع الإلكتروني	http://www.servicelink.nh.gov

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

القسم 2.12 كيفية الإبلاغ عن حالات الغش أو الإهدار أو سوء الاستخدام المشبوهة

تضطلع بدور حيوي في حماية نزاهة برنامج المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير. تعمل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير والأعضاء ومقدمي الخدمات والخطط الصحية ووكالات إنفاذ القانون للوقاية من حالات الغش والهدر والإفراط وكشفها. (للاطلاع على تعاريف الغش والهدر والإفراط، تفضل بمراجعة القسم 13.2 (تعريف مفردات مهمة)).

تشمل أمثلة حالات الغش والهدر والإفراط ما يلي:

- لما تتوصل بفاتورة مقابل خدمات رعاية صحية لم تتلقاها قط.
- غياب معلومات في السجل الصحي للعضو لدعم الخدمات المفوترة.
- إعاره بطاقة عضويتك في التأمين الصحي للغير بغرض تلقي خدمات رعاية صحية أو مستلزمات أو أدوية موصوفة طبيًا.
- الإدلاء بمعلومات رعاية صحية خاطئة أو مضللة تؤثر على الدفع مقابل الخدمات.

إذا اشتبهت في وجود حالة غش أو هدر أو إفراط في المساعدة الطبية (Medicaid)، أبلغ عنها على الفور. يمكن لأي شخص يشبه في تورط أحد أعضاء المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير أو مقدم خدمة أو خطة في حالات غش أو هدر أو إفراط أن يبلغ الخطة و/أو مكتب المدعي العام في نيو هامبشاير. لا يتعين عليك ذكر اسمك. يمكنك البقاء مجهول الهوية.

الطريقة	إبلاغ الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير عن حالات غش أو هدر أو إفراط - معلومات الاتصال
اتصل	1-866-685-8664 المكالمات على هذا الرقم مجهولة المصدر ومجانية. ساعات العمل العادية من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 عصرًا. توفر خدمات الأعضاء أيضاً خدمات الترجمة اللغوية الفورية مجاناً لغير الناطقين بالإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	1-855-742-0123 الترحيل 711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات على هذا الرقم مجانية.
اكتب إلى	NH Healthy Families Executive Park 2 Drive Bedford, NH
الموقع الإلكتروني	www.NHhealthyfamilies.com

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الطريقة	إبلاغ مكتب المدعي العام في نيوهامبشاير بحالات الغش أو الهدر أو الإفراط - معلومات الاتصال
اتصل	603-271-3658 ساعات العمل من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 عصرًا، الولوج إلى ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (نيو هامبشاير): 1-800-735-2964 الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD) المكالمات على هذا الرقم مجانية. يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام.
الفاكس	603-271-2110
اكتب إلى	Office of the Attorney General 33 Capitol Street Concord, NH 03301
الموقع الإلكتروني	http://www.doj.nh.gov/consumer/complaints/index.htm

معلومات وموارد أخرى مهمة

القسم 2.13

- يمكنك تعيين ممثل مخول أو ممثل شخصي - يمكنك تعيين شخص تعطيه سلطة التصرف بالنيابة عنك. بإمكان ممثلك أن يزود الخطة بمعلومات أو يتلقى معلومات تخصك بنفس الطريقة التي تناقش أو تفصح بها الخطة عن معلومات مباشرة لك. لكي يتسنى لك توكيل شخص يمثلك، يتعين عليك تفويض ممثلك كتابةً وإخبارنا بالكيفية التي يمكنه تمثيلك بها. تحتوي حزمة الترحيب بك على نموذج ترخيص لاستخدام والإفصاح عن المعلومات الصحية أو يمكنك الحصول على النموذج على موقعنا الإلكتروني على www.NHhealthyfamilies.com. اختر «خطة المساعدة الطبية»، ثم «موارد الأعضاء»، ثم «دليل ونماذج» الأعضاء، وبعد ذلك ستجد نموذج «الترخيص باستخدام والإفصاح عن المعلومات». يبقى تعيين ممثلك المخول أو ممثلك الشخصي ساريًا إلى أن تلغيه أو تعدله كتابةً. لمزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

- التيسقات البديلة وخدمات الترجمة الفورية - معلومات الخطة متوفرة في تنسيقات بديلة للأعضاء ذوي القدرات القرائية المحدودة أو الذين يحتاجون إلى خدمات الترجمة الفورية. إذا كنت بحاجة إلى مواد بتنسيق بديل أو إلى خدمات الترجمة الفورية المجانية للخدمات المشمولة بالتغطية المدرجة في جدول الاستحقاقات في الفصل 4، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

- إذا كنت مؤهلاً للمساعدة الطبية (Medicaid)، فنحن مطالبون بتزويدك بمعلومات حول استحقاقات الخطة سهلة المنال ومناسبة لك بدون مقابل. المعلومات متاحة بطريقة برايل وبطباعة كبيرة وتنسيقات أخرى.
- بالنسبة للأعضاء الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية أو لا يرتاحون في التحدث بها، تتوفر الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير على خدمة للمساعدة بالمجان. هذه الخدمة مهمة لأنه يجب أن تكون ومقدم خدماتك قادرين على التحدث عن انشغالاتك الطبية أو السلوكية بطريقة يمكن لكليهما فهمها. خدمات الترجمة الفورية متاحة بالمجان ويمكن أن تساعد بعدد من اللغات المختلفة. وتشمل الخدمة لغة الإشارة. يمكن للأعضاء المكفوفين أو ضعاف البصر الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب ترجمة شفوية أو يمكن للأعضاء ضعاف السمع الاتصال بخط جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية/الهاتف النصي (TDD/TTY). يمكن الولوج إلى

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

خدمات الأعضاء عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-769-3085 (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية / الهاتف النصي 1-855-742-0123). إذا كنت تواجه أي مشكلة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشاكل متعلقة باللغة أو الإعاقة، يُرجى الإبلاغ عن المشكلة لمركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير على 1-844-إسأل-وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير (1-844-275-3447)(ASK-DHHS) (ولوج الترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية : 1-800-735-2964)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

- **معلومات حول بنية وعمليات الخطة.** خطة جرانيت الصحية الولاية (Granite State Health Plan)، التي تظطلع بأعمالها باسم الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير ، منظمة رعاية تديرها المساعدة الطبية (Medicaid) ومقرها في بيدفورد، نيوهامبشاير. نتعاقد مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية لتقديم الاستحقاقات والخدمات الموضحة في دليل الأعضاء. نتعاقد مع

مقدمي رعاية صحية ومستشفيات ومنظمات أخرى لتقديم خدمات طبية وسلوكية وخدمات الوصفات الطبية وغيرها من الخدمات المساعدة لإنشاء شبكة مقدمي خدمات عندنا. شبكتنا موزعة على مستوى الولاية ويمكنك الاطلاع على قائمة بمقدمي الخدمات داخل شبكتنا على موقعنا الإلكتروني على www.NHhealthyfamilies.com. اختر «للأعضاء»، ثم اختر «خطة المساعدة الطبية» وانقر على «ابحث عن مُقدِّم خدمات».

لمزيد من المعلومات حول بنية وعمليات الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير ، تفضل بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

- **معلومات حول حوافز مقدمي الخطة وترتيبات التعويضات -** تصف حوافز مقدمي الخدمات كيفية الدفع لمقدمي خدمات الشبكة مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية، بما في ذلك مكافآت الدفع التي يمكن أن يكونوا مؤهلين للحصول عليها بناءً على نتائج المرضى أو مقاييس أداء أخرى.

يمكن للأعضاء طلب المعلومات التالية حول حوافز مقدم الخدمات وترتيبات التعويض من الخطة:

- ما إذا كانت الخطة تستخدم خطة حوافز طبيب تؤثر على استخدام خدمات الإحالة؛
- نوع ترتيبات الحوافز المعمول بها مع مقدمي الخدمات؛ و
- ما إذا كانت ترتيبات حماية وقف الخسارة توفر لمقدمي الخدمات إعفاءً ماليًا للأعضاء ذوي التكلفة العالية، عند الاقتضاء.

لطلب هذه المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

- **طلبات مواد الأعضاء -** اتصل بخدمات الأعضاء في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لطلب نسخة من دليل الأعضاء أو قائمة الأدوية المفضلة أو دليل مقدمي الخدمات. تُرسل الوثيقة (الوثائق) في غضون 5 أيام عمل من تاريخ استلام طلبك. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

الفصل الثالث استخدام الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير للخدمات المشمولة بالتغطية

يشرح هذا الفصل ما تحتاج لمعرفته حول الولوج إلى الخدمات المشمولة بالتغطية في إطار الخطة. يعطي تعريفات لمصطلحات مختارة ويشرح القواعد التي تحتاج إلى اتباعها للحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تغطيها الخطة. لمزيد من التعريفات، تفضل بمراجعة القسم 13 (اختصارات وتعريفات المفردات المهمة).

ستعمل الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير معك ومع مقدم رعايتك الأولية (PCP) لضمان حصولك على الخدمات الطبية من أخصائيين مدربين ومهرة في احتياجاتك الفريدة، ولا سيما المعلومات حول الولوج إلى الأخصائيين داخل شبكة مقدمي الرعاية في الخطة وخارجها، حسب الاقتضاء.

للاطلاع على معلومات حول الخدمات التي تغطيها خطتنا، تفضل بمراجعة جدول الاستحقاقات في الفصل 4. الخدمات المشمولة بتغطية المساعدة الطبية (Medicaid) في جدول الاستحقاقات مدعومة بقواعد وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير (الفصول H-W و H-E و H-C و H-M و H-P). القواعد متاحة على الإنترنت على https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.aspx.

من هم «مقدمو الخدمات في الشبكة» وما هي «الخدمات المشمولة بالتغطية»؟

فيما يلي بعض التعريفات التي يمكن أن تساعدك في فهم كيفية الاستفادة من الرعاية والخدمات التي تغطيها باعتبارك عضوًا في خطتنا:

- «مقدمو الخدمات» (Providers) أطباء ومهنيو رعاية صحية آخرون مرخصون من الولاية لتقديم خدمات ورعاية طبية. تشمل مفردة «مقدمو الخدمات» أيضًا المستشفيات ومرافق رعاية صحية أخرى، بالإضافة إلى الصيدليات.
- «مقدمو الخدمات في الشبكة» (Network providers) أطباء وصيدليات ومهنيو رعاية صحية آخرون ومجموعات طبية ومستشفيات وموردو المعدات الطبية المعتمدة ومرافق رعاية صحية أخرى ترتبط باتفاقية مع الخطة لقبول مدفوعاتنا والدفع المشترك لوصفاتك الطبية، عند الاقتضاء، كسداد المدفوعات كاملة. يُصدر مقدمو الخدمات في شبكتنا الفواتير لنا مباشرة مقابل الرعاية التي يقدمونها لك.
- «الخدمات المشمولة بالتغطية» (Covered services) - تشمل جميع خدمات الرعاية الصحية والأدوية الموصوفة والمستلزمات والمعدات التي تغطيها خطتنا. تفضل بمراجعة جدول الاستحقاقات في الفصل 4 للاطلاع على قائمة الخدمات المشمولة بالتغطية.

قواعد الاستفادة من خدمات رعايتك الصحية والوصفات الطبية التي تغطيها الخطة

تغطي الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير جميع الخدمات المطلوبة في عقدنا

مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير. تغطي الأسر موفورة الصحة

(Healthy Families) في نيو هامبشاير عمومًا رعايتك الصحية طالما:

- الرعاية التي تتلقاها مدرجة في جدول استحقاقات الخطة (هذا الجدول موجود في الفصل 4 من هذا الدليل).
- تعتبر الرعاية التي تتلقاها ضرورية طبيًا. «ضرورية طبيًا» (Medically necessary) تعني أن الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية ضرورية للوقاية أو لتشخيص أو لعلاج حالتك الطبية وتفي بمعايير الممارسة الطبية المقبولة. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الخدمات الضرورية طبيًا، تفضل بمراجعة القسم 6.1 (الخدمات الضرورية طبيًا).

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- تحصل على موافقة مسبقة من الخطة قبل تلقي الخدمة المشمولة بالتغطية، عند الحاجة. ترد متطلبات الترخيص المسبق للخدمات المشمولة بالتغطية بالخط المائل في القسم 4.2 (جدول الاستحقاقات).
- يتوفر لديك مُقدّم رعاية أولية (PCP) في الشبكة يقدم لك ويشرف على رعايتك. باعتبارك عضوًا في خطتنا، يتعين عليك اختيار مُقدّم رعاية أولية (PCP) في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول هذا الأمر، انظر القسم 3.1 مُقدّم الرعاية الأولية (PCP) يقدم لك ويشرف على رعايتك الطبية.
- يمكن لمقدمي رعايتك الأولية (PCP) في الشبكة، في بعض الحالات، أن يعطيك توصية مسبقة قبل استخدام مقدمي خدمات آخرين في شبكة الخطة، مثل أخصائيين أو مقدمي خدمات الصحة السلوكية أو مستشفيات أو مرافق ترميز ماهرة أو وكالات رعاية صحية منزلية. لا تتطلب زيارة مقدمي الخدمات المشاركين إحالة مكتوبة. يمكن لمقدم الخدمات تقديم «ترخيص مسبق» للخطة لطلب الموافقة على خدمات معينة. لمزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة الفصل 6 (قواعد الولوج إلى الخدمات المشمولة بالتغطية). يرجى مراجعة دليل مقدمي الخدمات الموجود في موقعنا الإلكتروني على www.NHhealthyFamilies.com لإيجاد مقدمي رعاية متخصصة ورعاية الصحة السلوكية ومستشفيات داخل الشبكة.
- التراخيص من مقدم رعايتك الأولية (PCP) غير مطلوبة للرعاية الطارئة أو الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل. ثمة أيضاً بعض أنواع الرعاية الأخرى التي يمكنك الحصول عليها دون حاجة إلى موافقة مسبقة من مقدم رعايتك الأولية (PCP). للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 2.4 جدول الاستحقاقات.
- الرعاية التي تتلقاها يوفرها مقدم خدمات في الشبكة (لمزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 3.3 (كيفية الحصول على الرعاية من أخصائيين ومن مقدمي خدمات آخرين في الشبكة). لن تتم تغطية معظم الرعاية التي تتلقاها من مقدم خدمات خارج الشبكة (مقدم خدمات غير مشترك في شبكة خطتنا)، إلا بموافقة مسبقة من الخطة أو في حال خدمات طوارئ. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول متى يمكن تغطية الخدمات خارج الشبكة، تفضل بمراجعة القسم 5.3 (الحصول على الرعاية من مقدمي خدمات خارج الشبكة).

فيما يلي خمسة استثناءات:

- تغطي الخطة رعاية الطوارئ أو الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل التي تتلقاها من مقدم خدمات خارج الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الخدمات الطارئة أو المطلوبة بشكل مستعجل، تفضل بمراجعة القسم 6.3 (رعاية الطوارئ والرعاية المستعجلة وما بعد ساعات العمل).
- إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية يتطلب برنامج المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير أن تغطيها خطتنا ولا يمكن لمقدمي الخدمات في شبكتنا توفيرها، يمكنك الحصول على هذه الرعاية من مقدم خدمات خارج الشبكة. سيعمل مقدم رعايتك الأولية (PCP) بالشبكة مع الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير للحصول على ترخيص مسبق للخدمات المطلوب تغطيتها عند تلقي خدمات خارج الشبكة. للاطلاع على معلومات حول الحصول على موافقة لزيارة طبيب خارج الشبكة، تفضل بمراجعة القسم 6.3 (تلقى خدمات خارج الشبكة).
- تغطي الخطة خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها في أحد مرافق غسيل الكلى المشاركة في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير والمعتمدة من الرعاية الطبية (Medicare) عندما تكون مؤقتًا خارج منطقة خدمة الخطة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).
- للحصول على خدمات تنظيم الأسرة المشمولة بالتغطية، يمكنك زيارة طبيب مشارك في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير أو عيادة أو مركز صحي مجتمعي أو مستشفى أو صيدلية أو مصلحة تنظيم الأسرة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة «خدمات تنظيم الأسرة» في جدول الاستحقاقات في الفصل 4 (الخدمات المشمولة بالتغطية).
- لا تحتاج إلى إحالة من مقدم رعايتك الأولية (PCP) للحصول على خدمات الصحة السلوكية من مقدمي الخدمات الموجودين في شبكة الصحة السلوكية للأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

القسم 3.1 يوفر لك مقدم رعايتك الأولية (PCP) الرعاية الطبية ويشرف عليها

من يكون مقدم الرعاية الأولية «PCP» وماذا يفعل من أجلك؟

مقدم الرعاية الأولية (PCP) هو مقدم الخدمات في الشبكة الذي تختاره (أو الذي يتم تعيينه لك من الخطة إلى أن تختار واحدا) والذي ينبغي أن تزوره أولاً بخصوص معظم المشكلات الصحية. يتأكد مقدم الرعاية الأولية من حصولك على الرعاية التي تحتاجها للحفاظ على صحتك. يمكن أن يتحدث أيضاً مع أطباء ومقدمي رعاية آخرين حول رعايتك. يتحمل مقدم رعايتك الأولية (PCP) مسؤولية الإشراف على رعايتك الصحية الأولية وتنسيقها وتوفيرها. يبادر مقدم الرعاية الأولية بالإحالات لتلقي رعاية متخصصة ويحرص على استمرارية رعايتك.

يمكن أن يشمل مقدم رعايتك الأولية (PCP) طبيب أطفال في الشبكة أو ممارس أسرة أو ممارس عام أو طبيب باطني أو طبيب توليد/ أمراض النساء أو طبيب مساعد (تحت إشراف طبيب) أو ممرض ممارسة متقدمة مسجل (APRN). إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في اختيار مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو تغييره، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

لتحديد موعد مع مقدم رعايتك الأولية (PCP)، تفضل بالاتصال بعيادة مقدم رعايتك الأولية (PCP). إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تحديد موعد، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير على 1-866-769-3085 إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في التنقل إلى موعد طبيبك، يُرجى الاتصال بمورد النقل، شركة تدبير النقل الطبي (MTM) على الرقم، 1-888-597-1192

- من يكون مقدم الرعاية الأولية (PCP)؟ مقدم الرعاية الأولية (PCP) طبيب يشرف على مجمل رعايتك.
- ما هي أنواع مقدمي الخدمات الذين يمكن أن يكونوا مقدمي رعاية أولية (PCP)؟ هل يمكن لأخصائي أن يكون مقدم رعاية أولية (PCP)؟ يمكن لأطباء الأطفال وأطباء الأسرة / الممارسين العامين والطب الباطني وأطباء التوليد/ أمراض النساء والممرضين الممارسين المسجلين، والأطباء المساعدين (تحت إشراف طبيب)، وممرضي الممارسة المتقدمة المسجلين (ARNP) أن يكونوا جميعاً بمثابة مقدمي رعاية أولية (PCP). يمكن للأخصائيين أن يكونوا مقدمي رعايتك الأولية (PCP) لتلبية احتياجاتك الخاصة عند الطلب. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.
- ما دور مقدم الرعاية الأولية (PCP) في خطتك؟ مقدم الرعاية الأولية (PCP) هو نقطة ارتكاز احتياجاتك من الرعاية الصحية. يساعد هؤلاء الأطباء أو الممرضين الممارسين في العناية بأساسيات رعايتك الصحية بالتركيز على الصحة والعافية والوقاية. مقدم الرعاية الأولية (PCP) هو شريكك الأساسي في الحفاظ على صحتك.
- ما دور مقدم الرعاية الأولية (PCP) في تنسيق الخدمات المشمولة بالتغطية؟ يحيلك مقدم رعايتك الأولية (PCP) إلى أخصائيين يمكنهم المساعدة في تنسيق رعايتك الضرورية طبيًا. تقع على عاتقك مسؤولية التأكد من كون مقدمي الخدمات الذين تتلقى منهم الخدمات مشتركين في شبكة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لطلب المساعدة.
- ما دور مقدم الرعاية الأولية (PCP) في اتخاذ القرارات بشأن الترخيص المسبق أو الحصول عليه؟ مقدم رعايتك الأولية (PCP) مسؤول عن الحصول على أي تراخيص مسبقة قد تكون مطلوبة للرعاية المتخصصة والخدمات الأخرى بناء على حاجتك الطبية.
- هل يمكن أن يكون مقدم الرعاية الأولية (PCP) غير مشارك في شبكة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير؟ يجب أن يكون مقدم الرعاية الأولية الذي تختاره مشاركاً في شبكتنا..

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

- هل يمكنك اختيار زيارة طبيب آخر غير مقدم رعايتك الأولية (PCP)؟ يمكنك زيارة أي مقدم خدمات داخل شبكتنا لتلبية احتياجاتك الطبية.
- ما متطلبات إحالات الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير؟ لا تتطلب الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير إحالات مكتوبة من مقدم رعايتك الأولية (PCP) طالما أن الخدمة (الخدمات) الموصى بها من مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو من أخصائي ضرورية طبيًا.

كيف تختار مقدم رعايتك الأولية (PCP)؟

دليل مقدمي الخدمات قائمة بجميع مقدمي الخدمات في شبكتنا. تشمل شبكتنا أطباء وصيديات ومستشفيات. يوفر دليل مقدمي الخدمات أيضًا معلومات حول مقدمي الخدمات المتخصصين ومقدمي خدمات الصحة السلوكية.

عند اختيار مقدم رعاية أولية، ابحث عن أحد الأنواع التالية من مقدمي الخدمات:

- أطباء الأطفال
- أطباء الأسرة / ممارسون عامون
- الطب الباطني
- أطباء التوليد/ أطباء أمراض النساء
- ممرضون ممارسون مسجلون
- أطباء مساعدون (تحت إشراف طبيب)
- ممرضون ممارسون متقدمون مسجلون (ARNP)

*يمكن للأخصائيين أن يكونوا مقدمي رعايتك الأولية (PCP) لتلبية احتياجات خاصة عند الطلب. لمزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء.

نعمل باستمرار على بناء أفضل شبكة مقدمي خدمات لفائدة أعضائنا. يمكنك مراجعة دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت على www.NHhealthyfamilies.com لمعرفة ما إذا تمت إضافة مقدمي خدمات جدد. يمكن أن يكون أخصائي مقدم رعايتك الأولية (PCP) لتلبية احتياجات خاصة عند الطلب.

إذا لم تختار مقدم رعاية أولية (PCP)، سنقوم تلقائيًا بتعيين واحد لك بناءً على عنوانك المسجل في الملف وتواجد مقدم الرعاية الأولية (PCP) في منطقتك.

إذا كنت ترغب في معرفة المزيد حول مقدم الخدمة قبل أن تختار، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-866-769-3085.

تغيير مقدم رعايتك الأولية (PCP)

يمكنك تغيير مقدم رعايتك الأولية (PCP) داخل الشبكة لأي سبب من الأسباب وفي أي وقت تشاء. كذلك، إذا غادر مقدم رعايتك الأولية (PCP) شبكة مقدمي الخدمات في الخطة، قد تضطر إلى البحث على مقدم رعاية أولية جديد. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول ما يحدث عندما يغادر مقدم رعايتك الأولية (PCP) الشبكة، تفضل بمراجعة القسم 4.3 (ماذا يحدث عندما يغادر مقدم رعاية أولية أو أخصائي أو مقدم خدمات آخر شبكة خطتنا).

يتعين عليك إخطارنا عند تغيير مقدم رعايتك الأولية. يمكنك فعل ذلك من خلال:

- الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-866-769-3085
- تفضل بزيارة بوابة الأعضاء الأمانة على www.NHhealthyfamilies.com
- سيسري تغيير مقدم رعايتك الأولية اعتبارًا من اليوم التالي.

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الخدمات التي يمكنك الاستفادة منها دون نيل موافقة مسبقة

القسم 3.2

يمكنك تلقي الخدمات المدرجة أدناه دون الحصول على موافقة مسبقة من مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو من الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير.

- ولوج النساء المباشر إلى الرعاية الصحية الروتينية للمرأة، ولا سيما فحوصات الثدي وفحص الثدي بالأشعة السينية (الأشعة السينية للثدي) واختبارات عنق الرحم وفحوصات الحوض ورعاية الأمومة. لا تتطلب هذه الخدمات إحالة من مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو الحصول على ترخيص مسبق.
- لقاحات الرّكّام
- خدمات الطوارئ من مقدمي الخدمات من داخل أو خارج الشبكة.
- الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل من مقدمي الخدمات من داخل أو خارج الشبكة عندما يكون مقدمي الخدمات بالشبكة غير متاحين مؤقتًا أو يتعذر الوصول إليهم (على سبيل المثال، عندما تكون مؤقتًا خارج منطقة خدمة الخطة).
- خدمات تنظيم الأسرة عندما تذهب إلى أي من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة المشاركين في المساعدة الطبية (Medicaid) في بنو هامبشاير.
- أي خدمة رعاية وقائية.
- الولوج المباشر إلى الأخصائيين بالنسبة للأعضاء ذوي احتياجات رعاية صحية خاصة والأعضاء الذين يحتاجون إلى خدمات ودعم طويل الأجل (LTSS). لا يتطلب تلقي هذه الخدمات من الأخصائيين في الشبكة الحصول على إحالة من مُقدّم رعايتك الأولية (PCP) أو ترخيص مسبق.

كيفية الاستفادة من الرعاية من الأخصائيين ومقدمي الخدمات الآخرين داخل الشبكة

القسم 3.3

من المهم معرفة مقدمي الخدمات المشاركين في شبكتنا. تدفع الخطة، مع بعض الاستثناءات، مقابل خدماتك فقط إذا كنت تستخدم مقدمي خدمات الشبكة المطلوبين من قبل الخطة لتلقي خدماتك المشمولة بالتغطية. الاستثناءات الوحيدة هي حالات الطوارئ والخدمات المطلوبة بشكل مستعجل عندما لا تكون الشبكة متاحة أو عندما تحصل على ترخيص مسبق من الخطة لزيارة مقدم خدمات من خارج الشبكة.

الأخصائي هو الطبيب الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية بخصوص مرض معين أو جزء معين من الجسم. عندما يرى مُقدم رعايتك الأولية (PCP) أنك بحاجة إلى أخصائي، يحيلك (أو يسلم رعايتك) إلى أخصائي في الشبكة. ثمة أنواع عديدة من الأخصائيين. فيما يلي بعض الأمثلة:

- يرعى أطباء الأورام المرضى المصابين بالسرطان.
- يرعى أطباء القلب المرضى الذين يعانون من أمراض القلب.
- يرعى أطباء العظام المرضى الذين يعانون من أمراض معينة في العظام أو المفاصل أو العضلات.

يمكنك طلب نسخة من دليل مقدمي الخدمات من خدمات الأعضاء. (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل). يورد دليل مقدمي الخدمات قائمة بمقدمي الخدمات في الشبكة. يمكنك كذلك أن تطلب من خدمات الأعضاء مزيدًا من المعلومات حول مقدمي الخدمات في الشبكة، بما في ذلك مؤهلاتهم.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

يمكنك أيضا الاطلاع على دليل مقدمي الخدمات من خلال زيارة [أداة البحث عن مقدم خدمات](#) أو تنزيله من موقعنا الإلكتروني. تحتوي هذه الأداة على أحدث المعلومات حول شبكة مقدمي الخدمات، بما في ذلك المعلومات مثل الاسم، والعنوان، وأرقام الهواتف، وما إذا كانوا يقبلون مرضى جدد، والمؤهلات المهنية، واللغات المستعملة، والجنس، والتخصص، وشهادة الهيئة والدراسة. لمزيد من المعلومات حول كلية الطب وإقامة مقدم الخدمات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء.

عندما يرى مقدم رعايتك (PCP) أنك بحاجة إلى علاج متخصص فإنه يعطيك إحالة (موافقة مسبقة) لتزور أخصائي في الشبكة أو مقدمي خدمات معينين آخرين. يمكن أن يحتاج مقدم رعايتك (PCP)، بالنسبة لبعض أنواع الإحالات، إلى الحصول على موافقة مسبقة من خطتنا. (هذا ما يسمى بالحصول على «ترخيص مسبق»). متطلبات الترخيص المسبق للخدمات المشمولة بالتغطية مكتوبة بخط مائل في القسم 2.4 (جدول الاستحقاقات).

من المهم أن تحصل على إحالة (موافقة مسبقة) من مقدم رعايتك (PCP) قبل زيارة أخصائي في الشبكة أو مقدمي خدمات معينين آخرين. يمكن أن تضطر إلى دفع تكاليف الخدمات خارج الشبكة إذا لم تحصل على ترخيص مسبق للخدمات التي ليست استحقاقاً مشمولاً بالتغطية. إذا كنت تود طرح أسئلة، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

من المهم معرفة مقدمي الخدمات المشاركين في شبكتنا. تدفع الخطة، مع بعض الاستثناءات، مقابل خدماتك فقط إذا كنت تستخدم مقدمي خدمات الشبكة المطلوبين من قبل الخطة لتلقي خدماتك المشمولة بالتغطية. الاستثناءات الوحيدة هي حالات الطوارئ والخدمات المطلوبة بشكل مستعجل عندما لا تكون الشبكة متاحة أو عندما تحصل على ترخيص مسبق من الخطة لزيارة مقدم خدمات من خارج الشبكة.

يجيلك مقدم رعايتك الأولية (PCP) إلى أخصائيين يمكنهم المساعدة في تنسيق رعايتك الضرورية طبياً. تقع على عاتقك مسؤولية التأكد من كون مقدمي الخدمات الذين تتلقى منهم الخدمات مشتركين في شبكة الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لطلب المساعدة. في حال عدم وجود مقدمي خدمات محليين داخل الشبكة للمساعدة في رعايتك، يمكن لمقدم رعايتك الأولية (PCP) العمل مع خطتنا للحصول على ترخيص مسبق لتلقي الخدمات خارج شبكة الخطة.

- يتم تقديم طلب الترخيص المسبق من قبل مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو أخصائي أو مرفق لطلب بعض الخدمات/ الإجراءات الضرورية طبياً. يتولى أخصائي الإحالة (RS) معالجة هذا الطلب، حيث يراجع المعلومات المقدمة ويصدر ترخيصاً. يمكن أن يتواصل أخصائي الإحالة (RS) مع مقدم الخدمة الذي طلب الترخيص للاستفسار عن معلومات إضافية مطلوبة. يُرسل الطلب بعد ذلك إلى ممرض للمراجعة.
- يراجع الممرض المعلومات السريرية ويقارنها بالسياسة الحالية المتبعة والسياسة السريرية للشركات ومعايير الدعم الطبي المستند إلى دليل (InterQual) للضرورة الطبية. في حال كانت المعلومات كاملة والمعايير مستوفاة، يحظى الطلب بالموافقة. يصدر الممرض عندئذ رسالة موافقة إلى مقدم الخدمة الذي طلب الموافقة وإليك أنت العضو والمرفق/العيادة/مقدم الخدمة. تُقر هذه الموافقة بأن الطلب ضروري طبياً.
- إذا راجع الممرض المعلومات السريرية ولم تستوف المعايير، يرسل الطلب إلى مدير طبي (MD) للمراجعة. يراجع المدير الطبي جميع المعلومات المقدمة وقد تسفر هذه المراجعة عن الموافقة أو الرفض.
- في حال الرفض، يشارك المدير الطبي مبررات الرفض في رسالة الرفض بالإضافة إلى ذكر السياسة الطبية المستخدمة في اتخاذ القرار. يمكن للأعضاء الاطلاع على المعايير الكاملة المستخدمة عن طريق الاتصال بقسم إدارة الاستخدامات (Utilization Management Department) على الرقم 866-769-3085. من بين الأمثلة على المعايير التي يمكن استخدامها السياسات السريرية للأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير / منظمة سينتين (Centene) ومعايير انتركوال (InterQual®) المناسبة للحالة السريرية والاحتياجات الفريدة للعضو (مثل البالغين وطب الشيخوخة والأطفال والمراهقين والصحة السلوكية/ الطب النفسي).
- تُستصدر رسالة رفض بعد توجيه إشعار شفوي وتُرسل إلى كل من مقدم الخدمات، صاحب الطلب، وإليك أنت، العضو. يمكنك طلب الحصول على المعلومات بأشكال بديلة (مثل، طباعة بارزة، لغات). إذا كنت بحاجة إلى مواد بأشكال بديلة أو تحتاج إلى خدمات الترجمة الفورية تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

- المراجعة بالنظير هي حديث بين مقدم الخدمات، صاحب الطلب، والمدير الطبي في خطتنا الصحية. يسمح هذا الحديث بمزيد من المناقشة حول حالتك الفردية ويمكن تقديم معلومات سريرية إضافية إلى المدير الطبي. يمكن أن يُسفر أو لا يُسفر هذا الأمر عن موافقة.
- يتعين تقديم طلب لإجراء المراجعة بالنظير من قبل مقدم الخدمات في غضون 3 أيام عمل من الإشعار الشفوي بالرفض عن طريق الاتصال بخط المراجعة بالنظير للمدير الطبي على الرقم 1-855-735-4397.

المستشفى

تغطي الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الخدمات المقدمة لنزلاء المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى الدخول إلى المستشفى ولم تكن في حالة طوارئ، يرتب لك مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو أخصائي التوجه إلى مستشفى في الشبكة و يتابع رعايتك حتى لو كنت بحاجة إلى أطباء آخرين أثناء إقامتك في المستشفى. يجب على الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أن توافق على جميع الخدمات. لمعرفة ما إذا كانت إحدى المستشفيات موجودة في الشبكة أو إذا كنت تود الاستفسار حول خدمات المستشفى، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل) أو الاطلاع على دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت على الرابط

www.NHhealthyfamilies.com

إذا كنت تعاني من حالة طارئة وتم إدخالك إلى المستشفى، ينبغي لك أو لأحد أفراد أسرتك أو صديقك إبلاغ مقدم رعايتك الأولية (PCP) في أقرب وقت ممكن على ألا يتجاوز 24 ساعة بعد دخولك المستشفى.

تنظيم الأسرة

تغطي الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير خدمات تنظيم الأسرة. يمكنك الحصول على هذه الخدمات والإمدادات من مقدمي خدمات غير المشتركين في شبكتنا. لا تحتاج إلى ترخيص مسبق. تقدم هذه الخدمات لأعضائنا بدون مقابل. هذه الخدمات طوعية وسرية. فيما يلي بعض أمثلة خدمات تنظيم الأسرة:

- التثقيف والمشورة من طاقم عمل مدرب لمساعدتك في اتخاذ الخيارات
- معلومات حول تحديد النسل
- فحوصات بدنية
- زيارات التتبع
- خدمات التمنيع
- اختبارات الحمل
- لوازيم تحديد النسل
- اختبارات وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً (STDs)

البصر

تسمح الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير للأعضاء بإجراء فحص انكسار العين مرة واحدة لتحديد الحاجة إلى نظارات طبية مرة كل 12 شهراً على الأكثر، ويمكن للأعضاء الاختيار من بين مجموعة عادية من الإطارات والعدسات. يُرجى مراجعة القسم 4.2 (جدول الاستحقاقات) للاطلاع على مزيد من المعلومات حول خدمات البصر المشمولة بالتغطية.

خدمات طب الأسنان

لا تغطي الخطة خدمات طب الأسنان. تُدار الخدمات من خلال المساعدة الطبية في نيوهامبشاير (NH Medicaid). للاستفسار عن استحقاقات طب الأسنان، تفضل بالاتصال بمركز خدمة عملاء المساعدة الطبية (Medicaid) في

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

نيو هامبشاير. تفضل بمراجعة القسم 2.8 (كيفية الاتصال بمركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير) للحصول على معلومات الاتصال و القسم 4.4 (استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير المشمولة بالتغطية خارج الخطة).

خدمات ورنيش الفلورايد مشمولة بالتغطية في الخطة لبعض الأعضاء. تفضل بمراجعة ورنيش الفلورايد في جدول الاستحقاقات.

خدمات الصحة العقلية

- تغطي الخطة خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين والخارجيين. للاطلاع على تفاصيل محددة، تفضل بمراجعة القسم 2.4 (جدول الاستحقاقات). تشمل خدمات المرضى الداخليين:
- خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين لتقييم وعلاج الحالات النفسية الحادة
 - خدمات إعادة التأهيل (إدارة خدمات إقامة) *
 - استشارة نفسية في وحدة طبية للمرضى الداخليين *

تُغطي خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين عند تقديمها من قبل مركز صحة عقلية مجتمعي أو طبيب نفسي، أو ممرض ممارسة متقدمة مسجل للطب النفسي (APRN) أو مقدم خدمات علاج الصحة العقلية أو أخصائي نفسي أو مقدم علاج نفسي مرخص أو مركز صحي مجتمعي أو مركز صحي فيدرالي مؤهل (FQHC) أو مركز صحي ريفي (RHC) أو مرفق للصحة العقلية للمرضى الخارجيين في الشبكة.

تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

- الزيارات الدوائية
- العلاج الفردي والجماعي والأسري
- التقييمات التشخيصية
- برنامج الاستشفاء الجزئي (PHP) *
- البرنامج المكثف للمرضى الخارجيين (IOP) *
- خدمات الطب النفسي الطارئة
- العلاج بالتخليج الكهربائي (ECT) *
- الاستئثار المغناطيسية عبر الجمجمة *
- التدخل في حالات الأزمات
- الخدمات الفردية الموجهة نحو المرونة والتعافي (PROS)
- خدمات إدارة الحالات، بما في ذلك العلاج المجتمعي التوكيدي (ACT)
- الاختبارات النفسية *

* تشير إلى خدمة تتطلب ترخيصًا مسبقًا وقد لا تكون مشمولة بالتغطية لجميع المستفيدين.

القسم 3.4 ماذا يحدث عندما يغادر مقدم رعاية أولية (PCP) أو أخصائي أو مقدم خدمات آخر في الشبكة خطتنا

يمكن أن نجري تغييرات على المستشفيات والأطباء والأخصائيين (مقدمي الخدمات) المشاركين في خطتنا خلال السنة. كما يمكن أن يغادر مقدم خدماتك الشبكة في بعض الأحيان. إذا غادر الطبيب أو الأخصائي أو مقدم خدمات آخر تتلقى منه العلاج بشكل روتيني شبكتنا، تحتفظ بحقوق وحماية معينة موضحة أدناه:

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- نشعرك كلما كان ذلك ممكنًا عندما يغادر مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو مقدم خدمات آخر تتلقى منه العلاج الروتيني شبكة الخطّة. نشعرك في موعد مبكر من 15 يومًا تقويميًا بعد أن تتلقى الخطّة إشعارًا بمغادرة مقدم خدماتك للشبكة، أو 30 يومًا تقويميًا قبل تاريخ سريان إنهاء خدمة مقدم الخدمة ليتسنى لك الوقت لاختيار مقدم خدمة جديد.
- نساعدك في اختيار مقدم خدمات جديد مؤهل لمواصلة إدارة احتياجاتك من الرعاية الصحية.
- إذا كنت تخضع لعلاج طبي، يحق لك أن تطلب، وسنعمل معك لضمان عدم توقف العلاج الضروري طبيًا الذي تتلقاه. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 3.5 (استمرارية الرعاية، ولا سيما انتقالات الرعاية). يمكن أن توافق الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير على زيارات طبيبك لمدة تصل إلى 90 يومًا بعد مغادرته/مغادرتها للشبكة. نساعدك خلال هذه الفترة في إيجاد طبيب جديد. في حال إنهاء خدمة مقدم خدماتك بسبب مشكلة في جودة الرعاية، لن يكون هذا الخيار متاحًا. يتعين على طبيبك أن يوافق على:
 - علاج احتياجاتك الصحية
 - قبول نفس نسب الأداء من الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير
 - اتباع معايير ضمان الجودة المعتمدة من الأسر موفورة الصحة (Healthy Familie) في نيوهامبشاير
 - اتباع سياسات الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير بشأن الترخيص المسبق واستخدام خطة علاجية
 - تزويدك بالمعلومات الطبية الضرورية
- للحد من انقطاع رعايتك، ستعمل الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير بما يلي:
 - توفير استمرار الخدمات التي تتلقينها من مقدم الخدمة المنتهية خدماته لمدة تصل إلى 90 يومًا تقويميًا (باستثناء عندما تكونين في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل)، أو إلى أن يتم تحويلك بشكل معقول إلى مقدم خدمات في الشبكة دون توقف في الرعاية، أيهما أقصر مدة زمنية.
 - إذا كنت في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل، السماح باستمرار الولوج إلى مقدم رعايتك قبل الولادة ومقدم الخدمات الذي يعالج حاليًا حالتك الصحية الطبية أو السلوكية المزمّنة أو الحادة خلال فترة ما بعد الوضع.
- إذا كنت ترين أننا لم نوفر لك مقدم خدمات مؤهلًا ليحل محل مقدم خدماتك السابق أو أنه لم تتم إدارة رعايتك بشكل مناسب، يحق لك رفع تظلم أو طعن في قرارنا.
- إذا علمت أن طبيبك أو أخصائيك سيغادر خطتنا، يُرجى الاتصال بنا لنتمكن من مساعدتك في إيجاد على مقدم خدمات جديد لإدارة رعايتك.
- يمكنك اختيار مقدمي الخدمات الصحية المفضلين لديك في الشبكة بالقدر الممكن والمناسب.
- يمكنك تغيير مقدم رعايتك الأولية (PCP) عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-866-769-3085 أو الاتصال بالإنترنت عبر بوابة الأعضاء الآمنة (Member Secure Portal) على www.NHhealthyfamilies.com
- إذا كنت تتلقى دورة علاجية مستمرة مرسّخة مسبقًا مع أحد مقدمي الخدمات المشاركين الذي لم يعد متاحًا لمواصلة تقديم الخدمات، نشعرك الخطّة كتابيًا في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ علم الخطّة بعدم توافر هذه الخدمات، وتضع خطة انتقالية لمساعدتك في استمرارية رعايتك المستمرة.

القسم 3.5 تلقي الرعاية من مقدمي خدمات خارج الشبكة

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية تتطلب المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير أن تغطيها خطتنا ولا يمكن لمقدمي الخدمات في شبكتنا تقديم هذه الرعاية، يمكنك تلقي هذه الرعاية من مقدم رعاية خارج الشبكة عندما يحصل مقدم رعايتك الأولية (PCP) في الشبكة على ترخيص مسبق للخدمات المطلوب تغطيتها عند مقدم خدمات خارج الشبكة.

إذا كنت أمريكيًا هنديًا أو من سكان الأسكا الأصليين (AI/AN) من قبيلة معترف بها فدراليًا أو فردًا آخر تم تحديده مؤهلاً لتلقي خدمات الرعاية الصحية الهندية، تنطبق قواعد تغطية خاصة. يمكنك الاستفادة من خدمات خارج الشبكة في مرفق صحي هندي دون ترخيص مسبق. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

عندما تحصل على ترخيص مسبق من الخطة لتلقي العلاج من مقدم خدمات خارج الشبكة، ينبغي ألا يتم تحميلك أكثر من الدفع المشترك مقابل الأدوية الموصوفة، عند الاقتضاء، بالنسبة للخدمات المشمولة بالتغطية. إذا تم تحميلك تكاليف مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 3.6 رعاية الطوارئ والمستعجلات وبعد ساعات العمل

ما المقصود بـ «حالة طبية طارئة» وما ينبغي أن تفعله إذا كنت تعاني من حالة طارئة؟

«حالة طبية طارئة» (medical emergency) هي عندما تعتقد أو شخص آخر عاقل ذو معرفة متوسطة بالصحة والطب أنك تشكو من أعراض طبية تتطلب عناية طبية فورية لنفاذ حياة أو فقدان أحد الأطراف أو فقدان وظيفة عضو أو جزء من الجسم. أو في حالة امرأة حامل في مرحلة المخاض النشط، أي المخاض في ظروف لا يتوفر فيها الوقت الكافي لنقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو عندما يشكل النقل تهديدًا لصحتها أو سلامتها أو صحة وسلامة جنينها.

إذا تعرضت لحالة طبية طارئة:

- **اطلب المساعدة في أسرع وقت ممكن.** تفضل بالاتصال بالرقم 911 لطلب المساعدة أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. استدع سيارة إسعاف إذا كنت بحاجة إليها. لا تحتاج إلى الحصول على موافقة أو إحالة مسبقًا من مقدم رعايتك الأولية.

- **تأكد في أقرب وقت ممكن من إخطار خطتنا بحالتك الطارئة.** نحتاج إلى متابعة رعايتك الطارئة. يتعين عليك أو شخص آخر الاتصال بنا لإخبارنا بحالتك الطارئة، عادةً في غضون 48 ساعة من ظهور الحالة الطارئة. يساعد هذا الأمر مقدم الرعاية الأولية (PCP) في تقديم أو ترتيب رعاية المتابعة التي قد تحتاجها. يمكننا أيضًا مساعدتك في تلقي رعاية المتابعة. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء على 1-866-769-3085 (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية/الهاتف النصي 1-855-742-0123. الترحيل 711).

إذا تعرضت لحالة طارئة تتعلق بالصحة العقلية أو تعاطي مواد مخدرة:

- **اطلب المساعدة في أسرع وقت ممكن.** اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى 988 - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرب. خط الحياة

خدمة وطنية توفر دعمًا عاطفيًا مجانيًا وسريًا للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية.

- **أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة الولوج للاستجابة السريعة المجانية في نيوهامبشاير (1-833-710-6477)** في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهًا لوجه من خلال فرق الأزمات المتنقلة التي يمكنها مقابلتك متى وأينما احتجت إليها عند الضرورة.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات إساءة استخدام المواد المخدرة في نيو هامبشاير.

ما المشمول بالتغطية إذا تعرضت لحالة طبية طارئة؟

يمكنك الحصول على الرعاية الطبية الطارئة المشمولة بالتغطية متى احتجت إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها. الرعاية الطارئة غير مشمولة بالتغطية خارج الولايات المتحدة أو أراضيها. تغطي الخطة خدمات الإسعاف في الحالات التي تعتقد فيها أنت أو شخص عاقل آخر ذومعرفة متوسطة بالصحة والطب أن التنقل إلى غرفة الطوارئ بأي طريقة أخرى قد يعرض صحتك للخطر.

إذا تعرضت لحالة طارئة، تتواصل الخطة أو مقدم رعايتك الأولية (PCP) مع الأطباء الذين يتولون رعاية الطارئة لمساعدتك في إدارة ومتابعة رعايتك. يقرر الأطباء الذين يتولون رعايتك في حالات الطوارئ متى تكون حالتك قد استقرت ومتى تنتهي حالة الطوارئ الطبية.

يجوز لك، بعد انتهاء الطوارئ الطبي، متابعة الرعاية للتأكد من استقرار حالتك. تغطي خطتنا رعاية المتابعة التي تتلقاها. إذا تولى أحد مقدمي الخدمات من خارج الشبكة رعايتك في حالات الطوارئ، تعمل الخطة أو مقدم رعايتك الأولية (PCP) معك، حسب الحاجة، لترتيب انتقال رعايتك إلى مقدمي خدمات في الشبكة بمجرد أن تسمح حالتك الطبية وظروفك بذلك.

لمزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة جدول الاستحقاقات (الرعاية الطبية الطارئة) في الفصل 4 من هذا الدليل.

ماذا لو لم تكن الحالة طارئة طبيًا؟

قد يكون من الصعب أحياناً معرفة ما إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة. على سبيل المثال، يمكن أن تطلب رعاية طبية طارئة - معتقداً أن صحتك في خطر شديد - ولكن الطبيب يرى أن الأمر ليس حالة طبية طارئة في نهاية المطاف.

تشمل أمثلة حالات الطوارئ الطبية ما يلي:

- كسور العظام
- تشنجات أو نوبات
- ألم حاد في الصدر أو نوبة قلبية
- حوادث خطيرة
- جلطة دماغية (غالباً ما تشمل الأعراض تدلي الوجه وصعوبة في النطق)
- فقدان الوعي
- نزيف شديد
- صداع حاد أو آلام أخرى
- تقيؤ الدم أو تقيؤ متواصل
- نوبات إغماء أو دوّار
- تسمم
- صدمة (تشمل الأعراض غالباً التعرق والشعور بالعطش والدوّار وشحوب البشرة)
- حروق بليغة
- صعوبة في التنفس
- فقدان مفاجئ للرؤية أو الحركة أو الكلام

- أفكار أو مخططات أو أفعال إنتحارية
- تجربة هلوسات سمعية أو بصرية للمرة الأولى
- جرعة زائدة

إذا اتضح بأن الحالة لم تكن طارئة، طالما أنك كنت تعتقد بشكل معقول أن صحتك في خطر شديد، فسوف نغطي تكاليف رعايتك. ولكن، بعد أن يصرّح الطبيب بأن الحالة لم تكن طارئة، لن نغطي أي رعاية إضافية إلا إذا حصلت على الرعاية الإضافية بإحدى هاتين الطريقتين:

- تتوجه إلى مقدم خدمات في الشبكة لتلقي الرعاية الإضافية؛
- -أو- تعتبر الرعاية الإضافية التي تتلقاها "خدمات مطلوبة بشكل مستعجل" وتتبع قواعد الاستفادة من هذه الخدمات. لمزيد من المعلومات، انظر المعلومات الواردة أدناه تحت عنوان: «ماذا لو كنت في منطقة خدمة الخطة عندما تكون في حاجة إلى رعاية مستعجلة بعد ساعات العمل العادية» و «ماذا لو كنت خارج منطقة خدمة الخطة عندما تكون في حاجة إلى رعاية مستعجلة؟».

ما المقصود بـ «حالة صحة سلوكية طارئة» أو «أزمة صحة سلوكية»؟

«**طارئ صحة سلوكية**» (**behavioral health emergency**) حالة طارئة يحتاج فيها شخص ما إلى تقييم وعلاج صحة سلوكية (صحة عقلية و/أو تعاطي مواد مخدرة، أو يشكل فيها الشخص خطراً على نفسه أو على غيره، أو يُظهر فيها تدهوراً سلوكياً بارزاً يجعله صعب المراس وغير قادر على التعاون في العلاج.

«**أزمة صحة سلوكية**» (**behavioral health crisis**) موقف يُعرّض فيه الشخص بسلوكه نفسه أو آخرين لخطر إلحاق الأذى، و/أو عندما لا يكون قادراً على إيجاد حل للموقف بالمهارات والموارد المتاحة له. ثمة أشياء كثيرة يمكن أن تؤدي إلى حدوث أزمة صحية سلوكية، ولا سيما التوتر المتزايد أو المرض البدني أو المشاكل في العمل أو المدرسة أو التغيرات في الأوضاع الأسرية أو الصدمات/العنف في المجتمع أو تعاطي المواد المخدرة. هذه المشكلات صعبة على الجميع، ولكنها قد تكون صعبة بشكل خاص على الأشخاص الذين يعانون من مرض أو اضطراب في الصحة السلوكية.

يُحقق الأشخاص نتائج صحية أفضل عندما يتلقون الرعاية الصحية في وقت مبكر. يمكن للجميع، في أي وقت من الأوقات ولأي سبب من الأسباب، الإتصال أو إرسال رسالة نصية أو التحدث للولوج إلى هذه الموارد. تُعرّف الأزمة حسب الأفراد، ويمكن لكل منا التعرض لمستويات مختلفة من التوتر. يُرجى حث الناس على الاتصال وعدم الانتظار.

إذا تعرّضت لحالة صحة سلوكية طارئة أو أزمة صحة سلوكية:

- **اطلب المساعدة في أسرع وقت ممكن.** اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى **988** - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرب. خط الحياة (Lifeline) خدمة وطنية تقدّم دعماً عاطفياً مجانياً وسرياً للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية.
- أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة الولوج للاستجابة السريعة المجانية في نيو هامبشاير (1-833-710-6477) في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهاً لوجه من خلال فرق الأزمات المتنقلة التي يمكنها مقابلتك متى وأينما احتجت إليها عند الضرورة.
- أو اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات إساءة استخدام المواد المخدرة في نيو هامبشاير.

- **تأكد في أقرب وقت ممكن من إخطار خطتنا بحالتك الطارئة.** نحتاج إلى متابعة رعايتك الطارئة. ينبغي لك أو شخص آخر الاتصال بنا لإخبارنا بحالتك الطارئة، عادةً في غضون 48 ساعة. يساعدنا هذا في تزويدك أو ترتيب أية رعاية متابعة قد تحتاج إليها. يمكننا أيضًا مساعدتك في تلقي رعاية المتابعة. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء على (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية/الهاتف النصي 1-866-769-3085) (الترحيل 711).

لا تحتاج إلى الحصول على موافقة أو إحالة مسبقًا من مقدم رعايتك الأولية.

ماذا لو كنت أو أي شخص تعرفه يعاني من الإدمان أو تعاطي المواد المخدرة؟

- تدرك الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أن اضطراب تعاطي المواد المخدرة، مثل الحالات الصحية المزمنة الأخرى، يتطلب اللجوء إلى مساعدة فورية وأن هذه الرعاية بالغة الأهمية في التعافي.
- إذا كنت عضوًا في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير تعاني من إساءة استخدام مواد مخدرة وتحتاج إلى رعاية مستعجلة، اتصل بنا؛ أو
- إذا كنت تعاني من أزمة تعاطي مواد مخدرة أو حالة طارئة **اطلب المساعدة في أسرع وقت ممكن.** اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى 988 - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرب. خط الحياة (Lifeline) خدمة وطنية تقدم دعمًا عاطفيًا مجانيًا وسريًا للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية.
- أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة اللوج للاستجابة السريعة المجانية في نيوهامبشاير (1-833-710-6477) في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهًا لوجه من خلال فرق الأزمات المتنقلة التي يمكنها مقابلتك متى وأينما احتجت إليها عند الضرورة.
- إذا كنت تعاني من أزمة تعاطي مواد مخدرة أو حالة طارئة **اطلب المساعدة في أسرع وقت ممكن.** اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات إساءة استخدام المواد المخدرة في نيوهامبشاير. لا تحتاج إلى الحصول مسبقًا على موافقة أو إحالة من مقدم رعايتك الأولية (PCP).

- إذا كنت أو شخص تعرفه يعاني من تعاطي التبغ (بما في ذلك السجائر الإلكترونية/التبغ)، وتريد المساعدة على الإقلاع، اتصل بالرقم 1-800-أقلع الآن (1-800-784-8669) (QUIT-NOW) أو تفضل بزيارة www.QuitNowNH.org
- بالنسبة للمراهقين الذين يعانون من تعاطي التبغ (بما في ذلك السجائر الإلكترونية/التبغ)، اتصل أو أكتب رسالة نصية إلى «أبدأ إقلاعي» (Start My Quit) على الرقم 1-855-891-9989 أو تفضل بزيارة www.MyLifeMyQuit.com

ماذا لو كنت في منطقة خدمة الخطأ عندما تكون بحاجة إلى رعاية مستعجلة بعد ساعات العمل العادية؟

يتم توفير الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل لعلاج مرض أو إصابة طبية غير طارئة أو غير متوقعة أو حالة تتطلب رعاية طبية فورية لتفادي تدهور الحالة الصحية بسبب أعراض يرى شخص عاقل أنها ليست حالة طارئة ولكنها تتطلب عناية طبية. ينبغي لك دائمًا محاولة الحصول على الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل من مقدمي الخدمات في الشبكة. ولكن، إذا كان مقدمو الخدمات غير متاحين مؤقتًا ولم يكن من المعقول الانتظار لتلقي الرعاية من مقدم خدمات في الشبكة، فسوف ندفع مقابل الخدمة (الخدمات) المشمولة بالتغطية التي تم تقديمها لك.

فيما يلي بعض الأمثلة عن متى ينبغي لك التوجه إلى غرفة طوارئ (ER) الطوارئ ومتى لا ينبغي لك التوجه إلى غرفة الطوارئ (ER):

لا تتوجه إلى غرفة طوارئ (ER)	توجه إلى غرفة طوارئ (ER)
• زكام، نزلات برد، التهاب الحلق وأوجاع الأذن • التواء أو إجهاد • جرح أو خدش لا يحتاج إلى غرز • للحصول على مزيد من الأدوية أو إعادة ملء وصفة طبية • طفح الحفاضات	• كسور العظام • جروح ناجمة عن مسدس أو سكين • نزيف لا يتوقف • أنت حامل، في مخاض و/ أو نزيف • ألم حاد في الصدر أو نوبة قلبية • جرعة زائدة من الدواء • تسمم • حروق بليغة • صدمة (يمكن أن تتعرق أو تشعر بالعطش أو الدوار • أو شحوب البشرة • تشنجات أو نوبات • صعوبة في التنفس • فقدان مفاجئ للرؤية أو الحركة أو الكلام

عندما تحتاج إلى رعاية مستعجلة، اتبع الخطوات التالية:

- اتصل بمقدم رعايتك الأولية (PCP). يمكن أن يقدم لك مقدم رعايتك الأولية (PCP) الرعاية والتوجيهات عبر الهاتف إذا كان الوقت بعد ساعات العمل ولم تتمكن من الوصول إلى مقدم رعايتك الأولية (PCP)، تفضل بالاتصال بالأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير على الرقم 1-866-769-3085 (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية / الهاتف النصي 1-855-742-0123-الترحيل 711) واتبع التعليمات. سوف يتم ربط الاتصال بينك وبين ممرض. احتفظ برقم معرف الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير في متناول يدك. يمكن للممرض مساعدتك عبر الهاتف أو توجيهك إلى رعاية أخرى. يمكن أن تحتاج إلى إعطاء رقم هاتفك للممرض. يساعدك الممرض، خلال ساعات العمل العادية، في الاتصال بمقدم رعايتك الأولية (PCP).
- إذا طلب منك زيارة طبيب آخر أو التوجه إلى أقرب غرفة طوارئ في المستشفى، فأحضر معك بطاقة الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. اطلب من الطبيب الاتصال بمقدم رعايتك الأولية (PCP) أو بالأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير.

إذا لم تكن متأكدًا مما يبتعين عليك فعله، تذكر هذه النصائح:

- اتصل بطبيبك أولاً إذا كان بوسعك فعل ذلك.
- إذا كانت حالتك حرجية، اتصل بالرقم 911 أو توجه إلى أقرب مستشفى. لا تحتاج إلى موافقة طبيب. يمكنك أيضًا استخدام أي مستشفى في حالة طارئة حتى لو لم يكن مشتركًا في شبكتنا.
- لست متأكدًا ما إذا كانت حالة طارئة؟ اتصل بمقدم رعايتك الأولية (PCP). سوف ينصحك مقدم رعايتك الأولية (PCP). بما ينبغي لك فعله. إذا لم يكن مقدم رعايتك الأولية (PCP) متاحًا، يمكن أن يساعدك الطبيب الذي يستقبل المكالمات. يمكن أن تكون ثمة رسالة تنصحك بما ينبغي لك فعله.
- اتصل بخط استشارات الممرضين الذي يعمل على مدار 24 ساعة 1-866-769-3085 (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية / الهاتف النصي 1-855-742-0123، الترحيل 711) وقل «ممرض» إذا كنت تود طرح أسئلة.
- الرعاية المستعجلة ليست رعاية طارئة
- غرف الطوارئ مخصصة لحالات الطوارئ

من المهم أن تتصل أو شخص ينوب عنك بمقدم رعايتك الأولية (PCP) وبالأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير في غضون 48 ساعة من دخولك المستشفى. يساعد هذا الأمر مقدم الرعاية الأولية (PCP) في تقديم أو ترتيب رعاية المتابعة التي قد تحتاجها. يمكننا أيضًا مساعدتك في تلقي رعاية المتابعة. تفضل بالاتصال بنا على 1-866-769-3085 (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية/الهاتف النصي 1-855-742-0123، الترحيل 711).

ماذا لو كنت خارج منطقة خدمة الخطّة وفي حاجة لرعاية مستعجلة؟

عندما تكون خارج منطقة الخدمة ولا يمكنك تلقي الرعاية من مقدم خدمات في الشبكة، تدفع خطتنا تكاليف الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل والمشمولة بالتغطية التي تتلقاها من أي مقدم خدمات. ولكن، لا تغطي خطتنا الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل أو غيرها من الخدمات إذا كنت تتلقى الرعاية خارج الولايات المتحدة أو أراضيها.

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الفصل الرابع. الخدمات المشمولة بالتغطية

القسم 4.1 حول جدول الاستحقاقات (ما المشمول بالتغطية)

يصف هذا الفصل الخدمات التي تغطيها الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. يمكنك تلقي الخدمات المشمولة بالتغطية من شبكة مقدمي خدمات الخطة، ما لم يُسمح بغير ذلك كما هو موضح في هذا الدليل. تتطلب بعض الخدمات المشمولة بالتغطية ترخيصاً مسبقاً من الخطة. متطلبات الترخيص المسبق للخدمات المشمولة بالتغطية مكتوبة بخط مائل في القسم 2.4 (جدول الاستحقاقات).

يوضّح جدول الاستحقاقات الوارد في هذا الفصل متى تكون ثمة قيود أو متطلبات ترخيص مسبق للحصول على الخدمات. خدمات المساعدة الطبية (Medicaid) المشمولة بالتغطية في جدول الاستحقاقات مدعومة من قواعد وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير (الفصول He-W و He-E و He-C و He-M و He-P). القواعد متاحة على الإنترنت على https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.aspx.

في شأن الخدمات المشمولة بالتغطية:

- يسرد جدول الاستحقاقات الخدمات التي تغطيها الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. يقدم الجدول معلومات عامة ويمكن ألا يتطرق إلى جميع الاستحقاقات المتاحة لك. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت تود طرح أسئلة (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).
- تكون الخدمات الواردة في جدول الاستحقاقات مشمولة بالتغطية فقط عند استيفاء المتطلبات التالية:
 - تستجيب الخدمات لتوجيهات التغطية التي وضعتها المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير.
 - الخدمات الضرورية طبيًا. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الخدمات الضرورية طبيًا، تفضل بمراجعة القسم 6.1 (الخدمات الضرورية طبيًا).
 - تُقدم الخدمات من قبل مقدمي الخدمات في الشبكة، ما لم يُسمح بغير ذلك كما هو موضح في هذا الدليل. في معظم الحالات، لن تتم تغطية الرعاية التي تتلقاها من مقدم خدمات خارج الشبكة ما لم تحصل على ترخيص مسبق من الخطة. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول استخدام مقدمي الرعاية داخل الشبكة وخارجها، تفضل بمراجعة الفصل 3 (استخدام الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير للخدمات المشمولة بالتغطية).
 - يتولّى مقدم رعاية أولية (PCP) تقديم الرعاية لك والإشراف عليها. تكون بعض الخدمات الواردة في جدول الاستحقاقات في هذا الفصل مشمولة بالتغطية فقط إذا حصل طبيبك أو مقدم خدمات آخر في الشبكة مسبقاً على موافقة من الخطة (تسمى «الترخيص المسبق»). متطلبات الترخيص المسبق للخدمات المشمولة بالتغطية مكتوبة بخط مائل في القسم 2.4 (جدول الاستحقاقات).
- لا تدفع أي تكاليف، باستثناء المدفوعات المشتركة المعمول بها، مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية الموضحة في جدول الاستحقاقات طالما التزمت بقواعد الخطة الموضحة في هذا الدليل. تبقى حاليًا مسؤولاً فقط عن الدفع المشترك مقابل الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية.
- يمكن أن تتغير استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير بمرور الوقت. سوف يتم إشعارك بهذه التغييرات. إذا كنت تود الاستفسار عن الخدمات المشمولة بالتغطية، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

جدول الاستحقاقات

القسم 4.2

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
فحص تمدد الأوعية الدموية الأبهرى البطني تغطي الخطة الفحص بأشعة موجات فوق صوتية لمرة واحدة للرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 65 و 75 سنة والذين لم يتعاطوا التدخين قط. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات الإجهاض تغطي الخطة خدمات الإجهاض فقط على النحو التالي: قبل 24 أسبوعًا من فترة الحمل: • إذا كان الحمل نتيجة اغتصاب أو سفاح محارم ؛ أو • في حالة المرأة المصابة باضطراب بدني أو إصابة جسدية أو مرض جسدي (بما في ذلك حالة جسدية تهدد الحياة بسبب الحمل نفسه أو ناشئة عنه) والتي من شأنها، وفقًا لشهادة الطبيب، أن تعرض حياة المرأة للخطر ما لم يتم إجراء عملية إجهاض. عند أو بعد 24 أسبوعًا من فترة الحمل: • في حالة حدوث حالة طبية طارئة («حالة طبية طارئة» تعني أن تشمل مخاطر صحية بالغة وهي الحالات التي تكون فيها حياة المرأة الحامل أو وظيفة جسدية أساسية مهددة). الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات إعادة التأهيل المجتمعي للبالغين

تغطي الخطة خدمات مساعدة البالغين من العمر 18 سنة فأكثر الذين يوشكون على مغادرة بعض المرافق الإصلاحية في نيو هامبشاير. يقدم هذا البرنامج خدمات الرعاية الصحية لمدة 45 يومًا قبل الإفراج ويستمر في تقديم المساعدة بعد الإفراج إذا كنت مؤهلاً لذلك.

تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

قبل الإفراج

يعمل البرنامج مع خطتك الصحية لتزويدك بما يلي:

- زيارات رعاية صحية وفحوصات طبية افتراضية
- خدمات دعم الأقران افتراضية وحضورية
- علاج الإقلاع عن تعاطي المواد المخدرة
- ترتيب مواعيد صحية لما بعد الإفراج

عند الإفراج

يوصل البرنامج تقديم المساعدة من خلال توفير:

- إمدادات من الأدوية لمدة 30 يومًا عند الإفراج

خدمات موسّعة للمُوهلين

- **تغطية الرعاية الصحية المستمرة (Ongoing health care coverage)** - إذا كنت لا تزال مؤهلاً للمساعدة الطبية (Medicaid)، يمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية. تفضل بمراجعة الفصل 4: جدول الاستحقاقات في دليل الأعضاء للاطلاع على التفاصيل.
- **دعم إضافي (Extra support)** - يمكنك الاستفادة من دعم الخطة الصحية لمدة 12 شهرًا إضافيًا بعد الشهر الذي يتم فيه الإفراج عنك.
- **خدمات إعادة تأهيل إضافية (Additional reentry services)** - إذا كنت في دار كفالة، يمكن أن تكون مؤهلاً أيضًا للاستفادة من خدمات إعادة التأهيل للبالغين والشباب والراشدين الشباب إلى غاية سن 26 سنة. (خدمات إعادة تأهيل الشباب والراشدين الشباب موضحة بشكل منفصل).

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم

1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 عصرًا

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

خدمات الرعاية الطبية النهارية للبالغين

تغطي الخطة الخدمات المقدمة من قبل مقدمي الرعاية الطبية النهارية للبالغين المرخصين. تُقدم الخدمات للبالغين الذين تصل أعمارهم إلى 18 سنة فما فوق والذين يعيشون في ظروف معيشية مستقلة.

يتعين على المشاركين طلب خدمات الرعاية الطبية النهارية للبالغين لمدة لا تقل عن أربع (4) ساعات يوميًا على أساس متكرر منتظم، ولكن الخدمات غير مغطاة لأكثر من 12 ساعة يوميًا على أساس متكرر منتظم.

تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

- خدمات التمريض والإشراف الصحي
- علاجات المستوى الوقائي
- خدمات التغذية والغذاء
- الأنشطة الترفيهية والاجتماعية والمعرفية
- المساعدة في أنشطة الحياة اليومية
- اللوازم الطبية
- خدمات الصحة والسلامة

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

فحص واستشارة سوء استخدام الكحول

تفضل بمراجعة خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة في جدول الاستحقاقات.

اختبار وعلاج الحساسية

تغطي الخطة اختبار الحساسية عند ظهور أعراض بليغة وفشل العلاج التقليدي. يركز اختبار الحساسية على تحديد مثيرات الحساسية التي تسبب تفاعلًا معينًا، ودرجة التفاعل ويفيد خيارات العلاج.

تشمل خدمات الاختبار المشمولة بالتغطية الخدمة المهنية لإعداد وتقديم مستخلص مؤرّج.

إذا تم تحديد مثير الحساسية فإن علاج الحساسية المشمول بالتغطية يشمل الأدوية والعلاج المناعي *الترخيص المسبق من*

الخطة للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة غير مطلوب. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال

بخدمات الأعضاء.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة**خدمات الإسعاف - (الطوارئ)**

تغطي الخطة خدمات الإسعاف عندما تكون في حالة طبية طارئة وعندما يمكن أن تشكل وسائل النقل الأخرى خطرًا على صحتك أو حياتك.

تشمل خدمات الإسعاف المشمولة بالتغطية ما يلي:

- خدمات الإسعاف البري، و
- خدمات الإسعاف الجوي إذا:
 - تعذر نقلك بأمان في الوقت المناسب عبر وسائل النقل البري؛ و
 - كنت معرضًا لخطر وشيك بفقدان الحياة أو أحد أطرافك في حال عدم استخدام أسرع وسائل النقل.

كانت خدمات الإسعاف الطارئ ستنقلك إلى أقرب مرفق يمكنه تقديم الرعاية المناسبة لك.

الترخيص المسبق غير مطلوب لخدمات الإسعاف الطارئة. خدمات الإسعاف غير مشمولة بالتغطية

خارج الولايات المتحدة وأراضيها. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات

الأعضاء.

خدمات الإسعاف - غير الطارئة

تغطي الخطة خدمات الإسعاف غير الطارئة إلى مواعيد الخدمات المشمولة بتغطية المساعدة الطبية (Medicaid) عندما يكون من المحتمل أن تعرّض وسائل النقل الأخرى صحتك وسلامتك للخطر..

تشمل خدمات الإسعاف المشمولة بالتغطية ما يلي:

- خدمات الإسعاف البري
- خدمات الإسعاف الجوي إذا:
 - تعذر نقلك بأمان في الوقت المناسب عبر وسائل النقل البري؛ و
 - كنت معرضًا لخطر وشيك بفقدان الحياة أو أحد أطرافك في حال عدم استخدام أسرع وسائل النقل

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب لخدمات الإسعاف غير الطارئة.

خدمات الإسعاف غير مشمولة بالتغطية خارج الولايات المتحدة وأراضيها. للاطلاع على مزيد من

المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
التخدير تفضل بمراجعة خدمات الأطباء في جدول الاستحقاقات.
خدمات أخصائي السمع تغطي الخطة اختبارات السمع وتقييمات المعينات السمعية لتحديد ما إذا كانت ثمة حاجة إلى معينات سمعية. تقتصر تقييمات المعينات السمعية أو استشارات المعينات السمعية التي يجريها أخصائي سمعية على مرة واحدة كل 24 شهرًا للأعضاء الذين تفوق أعمارهم 21 سنة، وحسب الحاجة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. تفضل بمراجعة «خدمات السمع» للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الخدمات ذات الصلة و حول المعينات السمعية. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
جراحة علاج البدانة (جراحة إنقاص الوزن) تغطي الخطة مجموعة متنوعة من الإجراءات الجراحية لعلاج البدانة. ليكون الشخص مؤهلاً، يجب أن يكون عنده مؤشر كتلة الجسم (BMI) أكثر من 35 وحالة صحية حرجية ذات صلة بالبدانة، مثل داء السكري أو انقطاع النفس أثناء النوم أو ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب. الترخيص المسبق من الخطة مطلوب. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات الصحة السلوكية تفضل بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين في جدول الاستحقاقات. تفضل بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين في جدول الاستحقاقات. تفضل بمراجعة خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة في جدول الاستحقاقات.
قياس كتلة العظام تغطي الخطة بعض إجراءات قياس كتلة العظام. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
فحص سرطان الثدي (تصوير الثدي الإشعاعي) تغطي الخطة التصوير الإشعاعي للثدي وفحوصات الثدي السريرية للنساء اللاتي تبلغ أعمارهن 40 سنة فأكثر كل سنة إلى سنتين. يمكن إجراء تصوير الثدي الإشعاعي وفحوصات الثدي السريرية بشكل متكرر عندما يطلبها مقدم رعايتك الأولية (PCP). الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب لإجراء الفحوصات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة، ولكن يمكن أن يكون مطلوبًا للفحوصات التي يتم طلبها بتردد أعلى من الموصى به. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات إعادة تأهيل القلب تغطي الخطة خدمات إعادة تأهيل القلب، مثل التمارين والتنقيف والاستشارات. تغطي الخطة أيضًا برامج إعادة تأهيل القلب المكثفة. الترخيص المسبق من الخطة مطلوب. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
زيارة الحد من مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية (علاج أمراض القلب) تغطي الخطة زيارتك لمقدم رعايتك الأولية (PCP) في إطار الجهود المبذولة للمساعدة في تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب. يمكن لطبيبك خلال هذه الزيارة: • مناقشة استخدام الأسبرين • فحص ضغط دمك • إعطاء نصائح للتأكد من أنك تتناول الطعام بشكل صحيح الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
اختبار أمراض القلب والأوعية الدموية تغطي الخطة اختبارات الدم للتحقق من أمراض القلب والأوعية الدموية والأمراض ذات الصلة. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
فحص سرطان عنق الرحم والمهبل تغطي الخطة اختبارات الكشف عن سرطان عنق الرحم وفحوصات الحوض للنساء حسب طلب الطبيب أو مهني رعاية صحية مرخص آخر. يوصى بإجراء فحوصات سرطان عنق الرحم كل 3 سنوات، إلا أن الخطة تغطيها بناءً على الضرورة الطبية عند الحاجة إليها بشكل متكرر. يوصى بإجراء فحوصات الحوض سنوياً. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
العلاج الكيميائي تغطي الخطة العلاج الكيميائي لعلاج السرطان. يمكن تلقي العلاج الكيميائي في بيتك أو في عيادة طبيب أو في مرفق استشفاء المرضى الداخليين أو الخارجيين. تشمل خدمات العلاج الكيميائي المشمولة بالتغطية ما يلي: • الأدوية • الخدمات المهنية الضرورية لإعطاء الأدوية • رسوم المرافق • الأشعة السينية والفحوصات المخبرية الضرورية للمتابعة يمكن أن يكون الترخيص المسبق من الخطة مطلوباً. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
فحص سرطان القولون والمستقيم الأعضاء البالغين من العمر 50 سنة فأكثر مشمولون بتغطية خدمة فحص وقائي روتيني واحدة في كل سنة استحقاق بالنسبة للخدمات التالية: • اختبار الدم الخفي البرازي المستند إلى الغايك • اختبار البراز المناعي الكيميائي • فحص حقنة الباريوم الشرجية • التنظير السيني المرن • فحص تنظير القولون الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
خدمات المراكز الصحية المجتمعية تغطي الخطة الخدمات التي يقدمها مركز صحي مجتمعي. تشمل الخدمات ما يلي: • زيارات العيادة للرعاية الأولية وخدمات الصحة السلوكية • زيارات التوليد أو أمراض النساء (OB / GYN) • التربية الصحية • الخدمات الاجتماعية الطبية • خدمات التغذية، ولا سيما التدريب على الإدارة الذاتية لداء السكري والعلاج بالتغذية الطبية • خدمات الإقلاع عن النيكوتين • اللقاحات، باستثناء لقاحات السفر خارج البلاد الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
الاستشارة/التدريب حول الإقلاع عن تدخين التبغ أو استخدام آخر للنيكوتين تغطي الخطة الاستشارة بشأن الإقلاع عن التدخين أو التبغ أو استخدام آخر للنيكوتين (تفضل أيضًا بمراجعة «خدمات العلاج من تعاطي التبغ والنيكوتين» في جدول الاستحقاقات). يقدم برنامج الإقلاع عن النيكوتين خدمات التنقيف والدعم عبر الهاتف للحد من مخاطر التبغ أو حالات صحية أخرى ذات صلة بالنيكوتين مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وبعض أنواع السرطان من خلال التشجيع على الإقلاع عن جميع منتجات التبغ. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات طب الأسنان وصحة الفم

لا تغطي الخطة خدمات طب الأسنان وصحة الفم. لكن، يتم تنسيق بعض خدمات طب الأسنان من خلال المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير أو خطة رعاية طب الأسنان التي تديرها، على النحو التالي:

- بالنسبة للأعضاء دون سن 21 سنة، يتم تنسيق خدمات طب الأسنان الشاملة من خلال المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير طالما أن مقدم الخدمة مشترك في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير.
- للاطلاع على مزيد من المعلومات حول استحقاقات طب الأسنان للأعضاء دون سن 21 سنة، يُرجى الاتصال بمركز خدمة عملاء المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير. تفضل بمراجعة القسم 2.8 (كيفية الاتصال بمركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير .

خدمات ورنيش الفلورايد مشمولة بالتغطية في الخطة لبعض الأعضاء. تفضل بمراجعة ورنيش الفلورايد في جدول الاستحقاقات.

- بالنسبة للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 سنة فأكثر، يتم تنسيق خدمات طب الأسنان وصحة الفم المشمولة بالتغطية والنقل ذي الصلة من خلال خطة رعاية الأسنان المدارة من قبل الولاية، دلتا دنتال (Delta Dental) في نيو هامبشاير بشراكة مع DentaQuest.

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول استحقاقات طب الأسنان للبالغين، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء دنتاكويس (DentaQuest) على الرقم المجاني 1-844-583-6151 (الولوج إلى الترحيل 1-800-466-7566 (TDD)، من الإثنين إلى الأربعاء، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً، والخميس والجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

فحص الاكتئاب

تغطي الخطة فحص الاكتئاب للأطفال والبالغين.

الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة**مستلزمات داء السكري والتدريب**

تغطي الخطة المواد والخدمات التالية إذا كنت مصابًا بداء السكري أو في مُقَبَّل السكري (حتى لو كنت لا تستخدم الأنسولين):

- تشمل مستلزمات مراقبة مستويات الجلوكوز في دمك ما يلي:
 - جهاز مراقبة الجلوكوز في الدم
 - شرائط اختبار الجلوكوز في الدم
 - أجهزة الوخز والمشارط الطبية
 - محاليل ضبط الجلوكوز للتحقق من دقة شرائط الاختبار والمراقبة
 - توفير وتركيب أحذية علاجية أو مصبوبة مخصصة أو عميقة إذا كنت تعاني من مرض القدم السكرية الحاد.
 - ينطبق حد أقصى للكمية قدره 100 شريط اختبار لكل 90 يومًا لغير مستخدمي الأنسولين.
- يقدم برنامج التوعية بداء السكري خدمات التوعية والتثقيف والدعم عبر الهاتف لتحسين مستوى الجلوكوز في الدم وضغط الدم ومراقبة الدهون للحد من تطور و/أو تفاقم مضاعفات داء السكري.
- يمكن أن يكون الترخيص المسبق من الخطة مطلوبًا في حال استخدام أجهزة قياس الجلوكوز في الدم ومستلزمات غير المنتجات المفضلة.
- للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

غسيل الكلى وخدمات ومستلزمات أمراض الكلى الأخرى

تغطي الخطة الخدمات التالية:

- خدمات التنقيف بشأن أمراض الكلى لتعليم رعاية الكلى ومساعدتك في اتخاذ قرارات جيدة بشأن رعايتك
- علاج غسيل الكلى للمرضى الخارجيين، ولا سيما علاجات غسيل الكلى عندما تكون مؤقتًا خارج منطقة الشبكة، مثل عند السفر
- علاجات غسيل الكلى للمرضى الداخليين إذا تم إدخالك كمريض داخلي في مستشفى أو وحدة رعاية خاصة
- التدريب على الغسيل الكلوي الذاتي ويشمل تدريبك أنت ومن يساعدك في علاجات الغسيل الكلوي المنزلية
- معدات ومستلزمات غسيل الكلى في البيت
- بعض خدمات الدعم المنزلي، مثل الزيارات الضرورية التي يقوم بها عمال غسيل الكلى المدربون لتفقد غسيل الكلى في بيتك والمساعدة في حالات الطوارئ وفحص معدات غسيل الكلى وإمدادات المياه

الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. لكن الترخيص المسبق مطلوب لخدمات غسيل الكلى خارج الشبكة.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

المعدات الطبية المعمرة (DME) وبلا سما قطع الغيار والتعديل والإصلاحات والتدريب.

تغطي الخطة المعدات الطبية المعمرة (DME) التي تشمل المواد التي:

- تكون غير قابلة لإعادة الاستخدام وقادرة على تحمل الاستخدام المتكرر؛
- تُستخدم في المقام الأول لخدمة غرض طبي لعلاج حالة صحية أو مرض أو إصابة بليغة أو مزمنة مشخصة طبياً؛ و
- غير مفيدة للفرد في غياب حالة صحية أو مرض أو إصابة بليغة أو مزمنة مشخصة طبياً.
- من أمثلة المعدات الطبية المعمرة (DME) المشمولة بالتغطية ما يلي:
 - كراسي متحركة
 - عكازات
 - أسرة المستشفيات
 - معدات المراقبة
 - أسرة خاصة
 - عصي التعكز
 - مقاعد مراحيض
 - بخاخات
 - معدات الأكسجين
 - مضخات النقيع الوريدي (IV)
 - مشايات
 - أجهزة توليد النطق (أجهزة التواصل البديلة المعززة (AAC))
 - معدات طبية معمرة أخرى ضرورية طبياً (DME)
- قطع الغيار والتعديلات الضرورية والتدريب

يمكن أن يكون الترخيص المسبق مطلوباً لبعض المعدات..

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة**خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)**

تغطي الخطة خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة، وتشمل التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) للأعضاء الذين تم تشخيص إصابتهم بالتوحد.

استحقاق خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) استحقاق صحي شامل يساعد في تلبية احتياجات الأطفال الصحية والنمائية. تشمل الاستحقاقات المشمولة بالتغطية خدمات الفحص الطبي وفحص الأسنان والبصر والسمع المناسبة للعمر في أوقات محددة، ويشار إليها عادةً بفحوصات صحة وعافية الطفل، وعند ظهور مشكلات صحية أو الاشتباه في وجودها. بالإضافة إلى الفحص، تشمل خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) جميع خدمات التشخيص والعلاج الضرورية طبياً لتصحيح أو تحسين حالة الطفل البدنية أو العقلية أو مرضه. هذا مهم بوجه خاص للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة والإعاقات.

للاستفادة من خدمات العلاج المتخصصة، اتفضل بالاتصال بمنسق الاحتياجات الخاصة في الخطة. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء واطلب منسق الاحتياجات الخاصة خلال ساعات العمل العادية كما هو وارد في أسفل هذه الصفحة.

الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب لخدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). لكن بعض خدمات العلاج تتطلب ترخيصاً مسبقاً.

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بمنسق الاحتياجات الخاصة في الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

الرعاية الطبية الطارئة

تغطي الخطة الرعاية الطبية الطارئة. تحدث «حالة طبية طارئة» عندما تتعرض لحالة طبية يمكن لشخص ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يتوقع أن تكون خطيرة للغاية بحيث قد ينجم عنها دون عناية طبية فورية ما يلي:

- خطر جسيم على صحتك أو صحة جنينك؛
- ضرر جسيم لوظائف الجسم؛
- خلل خطير في عضو أو طرف من الجسم؛ أو
- في حالة المرأة الحامل التي تعاني من انقباضات:
 - ليس ثمة وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الوضع؛ أو
 - يمكن أن يشكل النقل تهديدًا لصحتك أو سلامتك أو صحة جنينك.

الرعاية الطبية الطارئة مشمولة بالتغطية أينما ومتى احتجت إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو في أراضيها. الرعاية الطبية الطارئة غير مشمولة بالتغطية خارج الولايات المتحدة وأراضيها.

إذا تلقيت رعاية طبية طارئة في مستشفى خارج الشبكة واحتجت إلى رعاية المرضى الداخليين بعد استقرار حالتك، فيجب عليك العودة إلى مستشفى في الشبكة لكي تستمر الخطة في تغطية رعايتك.. تشمل التغطية رعاية المرضى الداخليين في مستشفى خارج الشبكة إذا وافقت الخطة على إقامتك في المستشفى.

الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب للرعاية الطبية الطارئة داخل الشبكة وخارجها في حالات الطوارئ؛ ولكن يكون الترخيص المسبق من الخطة مطلوبًا لرعاية المرضى الداخليين في مستشفى خارج الشبكة بعد استقرار حالتك.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات تنظيم الأسرة

يمكنك اختيار طبيب أو عيادة أو مركز صحي مجتمعي أو مستشفى أو صيدلية أو مكتب تنظيم الأسرة مشترك في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير داخل الشبكة أو خارجها. لا تحتاج خدمات تنظيم الأسرة إلى إحالة.

الخدمات التالية مشمولة بالتغطية:

- اختبار تنظيم الأسرة والعلاج الطبي
- مختبر تنظيم الأسرة والاختبارات التشخيصية
- طرق تنظيم الأسرة (حبوب منع الحمل، لاصقة، حلقة، لولب رحمي (IUD)، حقن أو غرسات)
- مستلزمات تنظيم الأسرة بوصفة طبية (واقي ذكري، إسفنجة، رغوة، غشاء، عازل أنثوي أو غطاء)
- استشارة واختبار للكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً (STIs) والإيدز والحالات الأخرى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV-) عند إجرائها في إطار زيارة أو متابعة تنظيم الأسرة الأولية أو العادية.
- يخضع علاج الأمراض المنقولة جنسياً (STI)، بما فيها الإيدز والحالات الأخرى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) للمتطلبات الموضحة تحت خدمات الأطباء في جدول الاستحقاقات.
- التعقيم الطوعي. يجب أن تكوني في سن 21 سنة أو أكبر ومؤهلة عقلياً ويجب أن توقعي على نموذج الموافقة على التعقيم. يجب أن ينقضي 30 يوماً على الأقل، ولكن ليس أكثر من 180 يوماً، بين تاريخ توقيعك على نموذج الموافقة وتاريخ إجراء التعقيم.

الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

ورنيش الفلورايد

تغطي الخطة استخدام ورنيش الفلورايد أثناء زيارة طبيب/طبيب أطفال للعضو البالغ من العمر من 6 أشهر إلى 5 سنوات. تقتصر التغطية على استخدام ورنيش الفلورايد مرتين في السنة.

الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

جراحة تغيير الجنس

تغطي الخطة خدمات تغيير الجنس. تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

- استئصال الثدي
- تكبير الثدي
- استئصال الرحم
- استئصال البوق
- استئصال المبيض
- الجراحة الترميمية للأعضاء التناسلية

لا تغطي الخطة الإجراءات التجميلية.

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

خدمات إعادة التأهيل

تغطي الخطة خدمات الرعاية الصحية التي تساعد الأطفال والبالغين في الحفاظ أو تعلم أو تحسين المهارات والأداء الوظيفي لممارسة الحياة اليومية. تشمل هذه الخدمات العلاجات العملية والبدنية والنطق وخدمات أخرى للأعضاء في وضعية إعاقة في مجموعة متنوعة من العيادات الخارجية. تشمل الأمثلة على هذه الخدمات علاج طفل لا يستطيع المشي أو التحدث في العمر المتوقع، وعلاج شخص بالغ بغرض الحفاظ على توتر العضلات.

تغطي الخطة خدمات العلاج الطبيعي للمرضى الخارجيين (PT) والعلاج العملي (OT) وخدمات علاج النطق (ST) في العيادات الخارجية في حدود 20 زيارة في كل سنة استحقاق لكل نوع من أنواع العلاج. تُقسّم قيود الاستحقاقات بين خدمات التأهيل وخدمات إعادة تأهيل المرضى الخارجيين.

يمكن تقديم الخدمات في بيتك أو في عيادة مقدم خدمات العلاج أو في قسم العيادات الخارجية بالمستشفى أو في مرفق إعادة التأهيل.

يمكن أن يكون الترخيص المسبق مطلوبًا بعد التقييم الأولي.

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب للخدمات التي تتجاوز سقف 20 زيارة.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات السمع، وتشمل المعينات السمعية

تغطي الخطة فحوصات السمع عندما تجريها عند طبيب أو أخصائي سمعية أو مقدم خدمات مؤهل آخر في الشبكة.

تغطي الخطة أيضًا ما يلي:

- فحوصات السمع واختبارات التوازن والاستشارات ذات الصلة
- تقييمات تركيب المعينات السمعية، بما فيها قوالب الأذن وطبقات الأذن
- المعينات السمعية، بما فيها للأذنين
- توفير وإعطاء المعينات السمعية والبطاريات والملحقات
- تعليم حول استخدام المعينات السمعية والعناية بها وإدارتها
- زيارة المتابعة للتأكد من أداء المعينات السمعية
- استعارة معينة سمعية عند الضرورة

يقتصر اختبار تقييم المعينات السمعية أو استشارة المعينات السمعية على اختبار أو استشارة واحدة كل سنتين منذ آخر تاريخ خدمة بالنسبة لأعضاء البالغين 21 سنة من العمر أو أكثر، وحسب الحاجة بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة.

الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب لإجراء اختبارات السمع التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة، ولكن يمكن أن يكون مطلوبًا للحصول على المعينات السمعية والإصلاحات والاستبدالات.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

فحص التهاب الكبد الوبائي ب

تغطي الخطة فحص التهاب الكبد الوبائي ب للمراهقين والبالغين عند طلبه وتقديمه من قبل مقدم الرعاية الأولية (PCP) في عيادة.

الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي سي (HCV) تغطي الخطة فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي سي (HCV) للبالغين الذين يعانون من إحدى الحالات التالية عندما يطلبه و يُدريه مقدم الرعاية الأولية (PCP) في عيادة. • مخاطر عالية للإصابة بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي سي، بما فيها الخضوع لعملية نقل دم قبل عام 1992؛ أو • فحص لمرة واحدة للبالغين المولودين بين عامي 1945 و 1965. الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) تغطي الخطة فحوصات فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والاختبارات ذات الصلة للبالغين والمراهقين عند طلبه وتقديمه من قبل مقدم الرعاية الأولية (PCP) في عيادة. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات الرعاية الصحية المنزلية تغطي الخطة الخدمات التي تقدمها وكالة صحة منزلية بما فيها: • خدمات التمريض الماهرة بدوام جزئي أو متقطع وخدمات المساعدة الصحية المنزلية • العلاج الطبيعي والعلاج العملي وعلاج النطق • المعدات والمستلزمات الطبية المعمرة الترخيص المسبق من الخطة مطلوب. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات العلاج بالتنقيع في البيت

تغطي الخطة خدمات العلاج بالتنقيع في البيت التي تشمل إعطاء المغذيات والمضادات الحيوية والأدوية والسوائل الأخرى عن طريق الحقن الوريدي (IV). تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية الخدمات المهنية والمستلزمات والمعدات الطبية الضرورية طبياً.

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

رعاية المرضى في نهاية الحياة

تغطي الخطة خدمات رعاية المرضى في نهاية الحياة المعقولة والضرورية لتخفيف أو تقليل أعراض المرض العضال، بما فيها الحالات أو المضاعفات ذات الصلة. يحق لك اختيار دار لرعاية المرضى في نهاية الحياة إذا قرر مقدم خدماتك والمدير الطبي للمرضى في نهاية الحياة أنك تعاني من مرض عضال. وهذا يعني أنك تعاني من حالة طبية تنطوي على متوسط عمر متوقع يبلغ 6 أشهر أو أقل، في حال طال المرض بمجره الطبيعي.

تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

- الرعاية التمريضية
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- خدمات الأطباء التي يقدمها طبيب رعاية المرضى في نهاية الحياة أو مقدم الرعاية الأولية (PCP) للعضو
- الخدمات الاستشارية، بما فيها الاستشارات الغذائية
- الرعاية العامة للمرضى الداخليين لمكافحة الألم أو التحكم في الأعراض التي لا يمكن تقديمها في عيادة خارجية
- الرعاية قصيرة المدى للمرضى الداخليين بالنسبة للأعضاء غير المقيمين في مرفق تريض
- المعدات واللوازم الطبية المعمرة للمساعدة الذاتية والراحة الشخصية ذات الصلة بتخفيف، تقليل أو إدارة أعراض وآثار المرض العضال أو الحالات المرضية المتعلقة بالمرض العضال
- الأدوية لتخفيف، تقليل أو إدارة أعراض أو آثار المرض العضال أو الحالات المرضية المرتبطة بالمرض العضال.
- خدمات المساعدة الصحية و التدبير المنزلي
- خدمات العلاج الطبيعي والعلاج العملي وخدمات أمراض النطق واللغة لغرض التحكم في الأعراض أو لتمكين العضو من الحفاظ على القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية والمهارات الوظيفية الأساسية
- نقل الاسعاف وناقلة الكراسي المتحركة
- خدمات أخرى محددة في خطة رعاية العضو باعتبارها معقولة وضرورية لتخفيف، تقليل أو إدارة المرض العضال والحالات ذات الصلة

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
استئصال الرحم تغطي الخطة استئصال الرحم، وهو الاستئصال الجراحي للرحم. لا تغطي الخطة إجراءات استئصال الرحم عند إجرائها لغرض التعقيم فقط. وفقا للأنظمة الفيدرالية، يجب التوقيع على نموذج الموافقة على استئصال الرحم ويجب أن يتضمن إقرارًا مكتوبًا بأنه تم إبلاغك شفويًا وكتابيًا بأن استئصال الرحم سيجعلك غير قادرة على الإنجاب بشكل دائم. <i>الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.</i> للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
التمنيعات تغطي الخطة لقاحات معينة (يمكن أن تنطبق قيود السن)، وتشمل: • لقاح الالتهاب الرئوي (المكورات الرئوية) • لقاحات الزكام (أنفلونزا) • لقاح التهاب الكبد الوبائي ب، إذا كنت معرضًا لخطر مرتفع أو متوسط للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي ب • تمنيعات الطفولة/ المراهقين • لقاح الهربس النطاقي • فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) لا تشمل تغطية التمنيع اللقاحات المطلوبة أو الموصى بها للسفر خارج البلاد. <i>الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة.</i> للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات العقم تغطي الخطة خدمات العقم التي تقتصر على تحديد سبب وعلاج الحالة (الحالات) الطبية المسببة للعقم. <i>يمكن أن يكون الترخيص المسبق من الخطة مطلوبًا.</i> للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات مستشفيات المرضى الداخليين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الحادة

تغطي الخطة خدمات مستشفيات المرضى الداخليين، بما فيها:

- غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة إذا كانت ضرورية طبياً)
- الوجبات، بما فيها الوجبات الغذائية الخاصة
- خدمات التمريض
- تكاليف وحدات العناية الخاصة، مثل العناية المركزة أو وحدات العناية التاجية
- العقاقير والأدوية
- التحاليل المخبرية
- الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى
- المستلزمات الجراحية والطبية
- المعدات الطبية المعمرة، مثل الكراسي المتحركة
- خدمات غرفة العمليات والإنعاش
- العلاج الطبيعي والعملي والنطق
- إعطاء مشتقات الدم
- خدمات الأطباء بما فيها التخدير

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب، باستثناء الدخول الطارئ للمستشفى.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين تغطي الخطة خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين والتي تشمل: • خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين لتقييم وعلاج الحالات النفسية الحادة* • استشارة نفسية في وحدة طبية للمرضى الداخليين * *تتطبق قواعد تغطية خاصة على بعض إقامات المرضى الداخليين. إذا كان عمرك يتراوح بين 21 و 64 سنة، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كنت تستوفي متطلبات التغطية. ليس ثمة قيود لمدى الحياة على عدد الأيام التي يمكن لعضو أن يقضيها في مرفق رعاية صحة عقلية للمرضى الداخليين. تفضل أيضًا بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين في جدول الاستحقاقات. تفضل أيضًا بمراجعة خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) في جدول الاستحقاقات. الترخيص المسبق من الخطة مطلوب باستثناء حالات اضطراب تعاطي المواد المخدرة الإقامية والدخول الطارئ للمستشفى. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات المختبر تغطي الخطة خدمات المختبر عندما يطلبها طبيب أو ممارس رعاية صحية آخر مرخص ويقدمها مختبر في الشبكة. يمكن أن يكون الترخيص المسبق مطلوبًا. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
خدمات استشارات الأمومة والإرضاع تغطي الخطة خدمات الأمومة قبل الوضع وعند الوضع والحضانة وما بعد الوضع. الولادة في مستشفى أو مركز ولادة (سواء في مركز ولادة أو ولادة في المنزل عندما يشرف عليها طاقم مركز ولادة)، وفي بيتك مشمولة بالتغطية. الخدمات المخبرية وخدمات التصوير بالموجات فوق الصوتية المطلوبة مشمولة أيضاً بالتغطية. استشارات الارضاع والخدمات الداعمة مشمولة بالتغطية في الخطة عند تقديمها في عيادة مقدم خدمة أو في بيتك أو في مستشفى أو مرفق تريض أو في مكان آخر للأعضاء المؤهلين للرضاعة الطبيعية (أو المرضعات)، ولا سيما: • التنقيف حول الرضاعة الطبيعية • استشارات حول الإرضاع فردية وجماعية تتوفر أيضاً خدمات إضافية ذات صلة بالأمومة من خلال برنامجي الزيارة المنزلية (the Home Visiting) في نيوهامبشاير وخدمات دعم الأسرة الشاملة (Comprehensive Family Support). للحصول على معلومات حول هذه البرامج، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الصحة العامة في نيوهامبشاير على الرقم المجاني 1-800-852-3345، خارجي. 14501 (ولوج ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 4:30 عصرًا، بالتوقيت الشرقي. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
اللوازم الطبية تغطي الخطة اللوازم الطبية. اللوازم الطبية هي مواد استهلاكية أو تُستخدم لمرة واحدة مناسبة لتخفيف أو علاج حالة صحية أو مرض أو إصابة محددة تم تشخيصها طبيًا. تشمل اللوازم الطبية ما يلي: • لوازم الستوما • القسطنطرات • مواد التبرز اللاإرادي • الجبائر • لوازم بضع الرغامي يمكن أن يكون الترخيص المسبق من الخطة مطلوبًا. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
العلاج التغذوي الطبي يكون العلاج التغذوي الطبي الضروري طبيًا عند تقديمه في إطار خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 سنة أو أقل عندما يقدمه أخصائي تغذية مسجل ويصفه طبيب. تشمل تغطية خدمات التغذية الطبية (على سبيل المثال لا الحصر): • التقييم العلمي لنظامك الغذائي • اقتراحات لتعديل النظام الغذائي • فحص التغذية • العلاج التغذوي الوقائي أو العلاجي يجب أن تُقدم الخدمات من قبل أخصائي تغذية مسجل وتكون موصوفة من طرف طبيب مشارك في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير، ما لم يُرخص بذلك مسبقًا. الترخيص المسبق غير مطلوب لخدمات التغذية الطبية عند تقديمها في إطار خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 سنة أو أقل. الترخيص المسبق غير مطلوب لخدمات التغذية عند تقديمها في إطار الخدمات الموسعة المقدمة للنساء الحوامل، بغض النظر عن العمر. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات الصحة العقلية تفضل بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين في جدول الاستحقاقات. تفضل بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين في جدول الاستحقاقات. تفضل بمراجعة خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة في جدول الاستحقاقات.
فحص البدانة والعلاج لإنقاص الوزن تغطي الخطة فحص البدانة والعلاج الاستشاري لمساعدتك في إنقاص وزنك. تحدث إلى طبيبك لمعرفة المزيد. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات العلاج المهني تفضل بمراجعة خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين (العلاج الطبيعي والعلاج المهني وخدمات علاج النطق واللغة) في جدول الاستحقاقات.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

زراعة الأعضاء والأنسجة

تغطي الخطة عمليات زراعة الأعضاء والأنسجة التالية:

- زرع الكلى
- زرع القلب
- زرع القلب والرئة
- زرع الرئة
- نخاع العظم
- خلايا جذعية
- زرع الكبد
- زرع البنكرياس
- زرع البنكرياس والكلى
- زرع القرنية
- زرع الجلد باستثناء عمليات زرع الشعر
- طعوم العظام

إذا كنت بحاجة إلى عملية زرع، سيراجع مركز زراعة الأعضاء المعتمد من الخطة حالتك لتحديد وضعك كمرشح لإجراء عملية زرع.

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

أجهزة تقويم العظام

تغطي الخطة أجهزة تقويم العظام، وهي مواد تقويمية توضع خارجيًا على أحد الأطراف أو الجسم من أجل:

- الحماية ضد الإصابة
- دعم جزء ضعيف أو معطوب من الجسم؛ أو
- منع أو تصحيح تشوه أو عطل جسدي.

تشمل أجهزة تقويم العظام:

- دعائم اعوجاج العمود الفقري
- دعائم الساق
- تقويم عظام اليدين
- تكون أجهزة تقويم القدم والأحذية مشمولة بالتغطية للأعضاء المصابين بداء السكري أو أمراض الأوعية الدموية الطرفية أو الحالات الاستقلابية أو العصبية أو الحالات المرضية في القدم بسبب مرض موضعي أو إصابة أو أعراض تشمل القدم

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين

تغطي الخطة خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين التي يقدمها مركز صحة عقلية مجتمعي أو طبيب نفسي أو ممرض طب نفسي ممارس متقدم مسجل (APRN) أو مقدم خدمات علاج نفسي أو طبيب نفسي أو مقدم علاج خدمات نفسية مرخص أو مركز صحة مجتمعية أو مركز صحي مؤهل فدرالياً (FQHC) أو مركز صحي ريفي (RHC) أو مرافق صحة عقلية للمرضى الخارجيين.

تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

- الزيارات الدوائية
- العلاج الفردي والجماعي والأسري
- التقييمات التشخيصية
- برنامج الاستشفاء الجزئي (PHP)*
- البرنامج المكثف للمرضى الخارجيين (IOP)*
- خدمات الطب النفسي والعلاج النفسي الطارئة*
- العلاج بالتخليج الكهربائي (ECT)**
- الاستئثار المغناطيسية عبر الجمجمة**
- التدخل في الأزمات وخدمات ما بعد الاستقرار ذات الصلة*
- الخدمات الفردية الموجهة نحو المرونة والتعافي (PROS)
- خدمات إدارة الحالات، بما في ذلك العلاج المجتمعي التوكيدي (ACT)
- الاختبارات النفسية**

*بعض خدمات التدخل في أزمات الصحة العقلية وخدمات الاستقرار بعد التدخل ذات الصلة وخدمات الطب النفسي والعلاج النفسي الطارئة مشمولة بالتغطية خارج خطتنا عندما تقدمها فرق الاستجابة السريعة بمراكز الصحة العقلية المجتمعية. لمزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 4.4 (استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير المشمولة بالتغطية خارج الخطة).

إذا كنت تعاني من أزمة صحة عقلية أو أزمة تعاطي مواد مخدرة -

اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات إساءة استخدام المواد المخدرة في نيو هامبشاير.

اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى 988 - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرب. خط الحياة (Lifeline) خدمة وطنية تقدم دعماً عاطفياً مجاناً وسرياً للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية. أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة الولوج للاستجابة السريعة المجانية في نيو هامبشاير (1-833-710-6477) في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهاً لوجه. لا تحتاج إلى الحصول مسبقاً على موافقة أو إحالة من مقدم رعايتك الأولية (PCP).

تفضل أيضاً بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين في جدول الاستحقاقات. تفضل أيضاً بمراجعة خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) في جدول الاستحقاقات. **الترخيص المسبق مطلوب ويمكن ألا يكون مشمولاً بالتغطية بالنسبة لجميع المستفيدين. تفضل أيضاً بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين في جدول الاستحقاقات. تفضل أيضاً بمراجعة خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) في جدول الاستحقاقات. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين

تغطي الخطة خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة. تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

- الخدمات في قسم الطوارئ أو عيادة للمرضى الخارجيين، بما فيها إقامات المراقبة أو جراحة المرضى الخارجيين
- المختبرات والاختبارات التشخيصية التي يجريها المستشفى
- الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى التي يجريها المستشفى
- العلاج الإشعاعي، بما فيه خدمات التقنيين، والمواد والمستلزمات
- بعض خدمات الفحص والوقاية
- بعض الأدوية التي لا يمكنك تناولها بنفسك
- اللوازم الجراحية، مثل الضمادات
- مواد القولية
- إعطاء مشتقات الدم
- التنقيع الوريدي (IV)

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب لبعض الخدمات، بما فيها جراحة المرضى الخارجيين وبعض الاختبارات التشخيصية. لمزيد من المعلومات، أنظر الخدمة المحددة في جدول الاستحقاقات أو تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء.

خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين (العلاج الطبيعي والعلاج المهني وخدمات علاج النطق واللغة)

تغطي الخطة خدمات إعادة التأهيل لمساعدتك على التعافي من مرض أو حادث أو جراحة. تشمل خدمات إعادة التأهيل العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج النطق واللغة.

التغطية محدودة في 20 زيارة لكل سنة استحقاق لكل نوع من أنواع العلاج. تُنقسم قيود الاستحقاقات بين خدمات التأهيل وخدمات إعادة تأهيل المرضى الخارجيين. يمكن تقديم الخدمات في بيتك أو في عيادة مقدم خدمات العلاج أو في قسم مستشفى المرضى الخارجيين أو في مرفق إعادة التأهيل.

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب للخدمات التي تتجاوز سقف 20 زيارة.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
جراحة المرضى الخارجيين تغطي الخطة جراحة المرضى الخارجيين التي يتم إجراؤها في مرافق مستشفيات المرضى الخارجيين والمراكز الجراحية المتقدمة. يمكن أن يكون الترخيص المسبق مطلوباً لإجراءات معينة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
معدات الأكسجين والعلاج التنفسي تغطي الخطة معدات الأكسجين، بما فيها أنظمة الأكسجين وإعادة تعبئة الأكسجين وتأجير معدات العلاج بالأكسجين. تغطي الخطة أيضاً معدات التنفس، بما فيها أجهزة ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر (CPAP) وآلات الضغط الإيجابي الثنائي لمجرى الهواء (BiPAP) وأجهزة التهوية. الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب للأكسجين الذي يقدمه مقدم خدمات في الشبكة. يمكن أن يكون الترخيص المسبق من الخطة مطلوباً لمعدات العلاج التنفسي. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة**خدمات مرافقة العناية الشخصية**

تغطي الخطة خدمات مرافقي العناية الشخصية للمساعدة في أنشطة الحياة اليومية والأنشطة الوظيفية في الحياة اليومية. لكي تكون مؤهلاً للاستفادة من هذه الخدمة، يجب أن تكون في عمر 18 سنة أو أكثر وتحتاج إلى استخدام كرسي متحرك، وقادرًا على تولي أمور رعايتك بنفسك.

تشمل الخدمات المُساعدة في:

- الاستحمام وأنشطة النظافة الشخصية الأخرى
- ارتداء الملابس والحلاقة
- إعطاء الأدوية وإدارتها
- الحركة والتنقلات
- استخدام المراحيض والأغراض ذات الصلة
- إعداد الوجبات وتناول الطعام
- غسيل الملابس
- تدبير المنزل الخفيف

الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

خدمات العلاج الطبيعي

تفضل بمراجعة خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين (العلاج الطبيعي والعلاج المهني وخدمات علاج النطق واللغة) في جدول الاستحقاقات.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة**خدمات الطبيب والطبيب المساعد وممرض الممارسة المتقدمة المسجل**

تغطي الخطة خدمات الطبيب و الطبيب المساعد و ممرض الممارسة المتقدمة المسجل، بما فيها :

- خدمات التشخيص والعلاج، والخدمات الوقائية والخدمات الجراحية (بما فيها التخدير)، التي يتم تقديمها في عيادة أو في إطار للمرضى الخارجيين أو في مرفق تمريض أو في بيتك:
- الاستشارة والتشخيص والعلاج من قبل أخصائي، وتشمل طبيب التوليد أو أخصائي طب النساء (OB / GYN)، سواء حضورياً، أو عبر خدمات التطبيب عن بُعد
- رأي ثاني من قبل مقدم خدمات داخل أو خارج الشبكة (بترخيص مسبق)، على سبيل المثال، قبل إجراء عملية طبية أو جراحية
- زيارات مستشفيات المرضى الداخليين لأيام إقامة الرعاية الحادة
- خدمات المختبر والأشعة
- تقييم وعلاج المفصل الصدغي الفكي السفلي (TMJ)
- إدارة الألم
- التخدير في إطار خطة علاج أسنان طفل انظر أيضًا الخدمات المحددة

لتغطية إضافية من قبل الخطة.

الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات بالشبكة، باستثناء مراكز الجراحة المتنقلة المعتمدة وجراحة المرضى الخارجيين وبعض مراكز تدبير الألم.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات طب الأقدام

تغطي الخطة رعاية القدم الروتينية والتخصصية للحالات المرضية في القدم بسبب مرض موضعي أو إصابة أو أعراض تشمل القدم.

تشمل الخدمات:

- عناية التنعيم الروتينية بالقدم وتقليم الأظافر عندما يحدد مقدم رعايتك الأولية (PCP) حاجتك إلى الخدمة ويعطيك إحالة إلى أخصائي طب الأقدام
- الوقاية والحد من مسامير اللحم والدُشَبَذَات والثآليل بالقطع أو بالوسائل الجراحية
- القوالب والشرائط والأشرطة اللاصقة عند إجراء العملية من قبل أخصائي طب الأقدام لعلاج الكسور والانخلاعات والالتواءات والتمددات والجروح المفتوحة في الكاحل والقدم وأصابع القدم

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

أدوية الوصفات الطبية

تغطي الخطة الأدوية الموصوفة (والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية) الواردة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية في الخطة والمعتمدة من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيويورك. يمكن أن تنطبق قواعد وقبول تغطية الأدوية.

الدفع المشترك في صيدليات البيع بالتجزئة

- دفع مشترك قدره 1 دولار أمريكي - ما يصل إلى 30 يومًا من الإمداد
- دفع مشترك قدره 1 دولار أمريكي مقابل دواء موصوف غير محدد كدواء موصوف مفضل أو غير مفضل
- دفع مشترك قدره 2 دولار مقابل كل دواء موصوف غير مفضل (إذا قرر مقدم الخدمات الوصف أن الدواء المفضل أقل فعالية و/أو تترتب عليه آثار ضارة بالعضو، يكون سعر الدواء غير المفضل 1.00 دولار أمريكي)

دفع مشترك مقابل طلب عبر البريد (فقط أدوية معينة متاحة بالطلب عبر البريد)

- دفع مشترك قدره 1 دولار أمريكي مقابل 90 يومًا من الإمداد
- دفع مشترك قدره 1 دولار أمريكي مقابل دواء موصوف غير محدد كدواء موصوف مفضل أو غير مفضل
- دفع مشترك قدره 0 دولار أمريكي مقابل منتجات تنظيم الأسرة أو وصفات Clozaril® (كلوزابين) أو التبغ أو منتجات الإقلاع عن النيكوتين الأخرى.

للاطلاع على معلومات حول تغطية الأدوية الموصوفة، تفضل بمراجعة الفصل 7 (الحصول على أدوية موصوفة مشمولة بالتغطية).

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
خدمات التمريض بالمناوبة الخاصة تغطي الخطة خدمات التمريض بالمناوبة الخاصة التي يقدمها ممرض مسجل (RN) أو ممرض ممارس مرخص (LPN). يحتاج الأعضاء المؤهلون لتلقي هذه الخدمات إلى مراقبة تمريضية ماهرة مستمرة أو حكم أو تقييم أو تدخلات لأكثر من ساعتين للحفاظ أو تحسين حالة العضو الصحية. الخطوة الأولى في إجراءات الموافقة هي الحصول على أمر مكتوب من طبيب أو ممرض ممارسة متقدمة مسجل، بما في ذلك خطة رعاية مكتوبة تصف لماذا تعتبر خدمات التمريض بالمناوبة الخاصة ضرورية طبيًا للعضو. يتعين الإدلاء بوثائق داعمة تثبت مستوى مهارة الرعاية والاحتياجات المستمرة للعضو من قبل الوكالة التي تقدم خدمات التمريض بالمناوبة الخاصة. <i>الترخيص المسبق من الخطة مطلوب.</i> للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
فحص سرطان البروستاتا تغطي الخطة فحوصات سرطان البروستاتا التالية في إطار اختبار طبي أو حسب الحاجة: • اختبار رقمي للمستقيم • اختبار مستضد البروستاتا النوعي (PSA) <i>الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة.</i> للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
الأجهزة التعويضية واللوازم ذات الصلة تغطي الخطة شراء وإصلاح الأجهزة التعويضية واللوازم ذات الصلة. الأجهزة التعويضية هي أنواع غير سنية، اصطناعية من الأجهزة البديلة أو التصحيحية أو الداعمة أو قطع من جهاز تُستخدم لاستبدال جزء مفقود من الجسم أو لاستبدال وظيفة مفقودة من وظائف الجسم. تشمل الأجهزة التعويضية والمستلزمات ذات الصلة المشمولة بالتغطية: • الأحذية التعويضية • أذرع وأرجل اصطناعية • بدلات الثدي (بما فيها حمالة الصدر الجراحية) بعد استئصال الثدي • حناجر اصطناعية يمكن أن يكون الترخيص المسبق من الخطة مطلوبًا. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات إعادة التأهيل الرئوي تغطي الخطة خدمات إعادة التأهيل الرئوي للأعضاء الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) المتوسط أو الشديد. تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية التدريب على تقنيات التنفس والأدوية والتغذية والاسترخاء والأكسجين والسفر وكيفية ممارسة المهام اليومية بأقل ضيق في التنفس، بالإضافة إلى كيفية الحفاظ على الصحة والوقاية من تفاقم أعراض مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD). الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.
فحص سرطان الرئة باستخدام التصوير المقطعي المحوسب بجرعة منخفضة (LDCT) تغطي الخطة خدمات فحص سرطان الرئة باستخدام التصوير المقطعي المحوسب بجرعة منخفضة (LDCT) مرة واحدة كل 12 شهرًا للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و80 سنة والذين لديهم تاريخ تدخين لمدة 30 سنة وما زالوا يدخنون حاليًا أو أقلعوا عن التدخين خلال الـ 15 سنة الماضية. ينبغي التوقف عن إجراء الفحص عندما يتوقف الشخص عن التدخين لمدة 15 سنة أو عندما يصاب بمشكلة صحية تحد بشكل كبير من متوسط العمر المتوقع أو القدرة أو الرغبة في إجراء جراحة رئوية علاجية. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
فحوصات واستشارات الأمراض المنقولة جنسياً (STI) بالإضافة إلى فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والتهاب الكبد ب (متناول بشكل منفصل في جدول الاستحقاقات)، تغطي الخطة فحوصات الكلاميديا والسيلان والزهري. تغطي الخطة كذلك حصص الاستشارات السلوكية المكثفة ذات الصلة. الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
خدمات أمراض النطق واللغة) تفضل بمراجعة خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين (العلاج الطبيعي والعلاج المهني وخدمات علاج النطق واللغة) في جدول الاستحقاقات.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة (SUD)

تغطي الخطة خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة التي يقدمها مركز مجتمعي للصحة العقلية ومركز صحي مجتمعي ومركز صحي مؤهل فدرالياً (FQHC) ومركز صحي ريفي (RHC) ومقدم خدمات صحة عقلية ومستشفى رعاية صحية حادة، ومستشفى أمراض عقلية ومستشار كحول ومواد مخدرة بدرجة ماستر (MLADC) ومستشار كحول ومواد مخدرة مرخص (LADC) وطبيب نفسي وممرض ممارسة نفسية متقدمة مسجل (APRN) وطبيب وعامل دعم التعافي معتمد ومرافق العلاج وإعادة التأهيل الإقامية وعيادات الميثادون/برامج العلاج من الأفيون وبرامج التعافي بالأقرا.

يمكن أن تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

- الفحص والتدخل المقتضب والإحالة إلى العلاج (SBIRT)
- فحوصات تعاطي المواد المخدرة
- العلاج الفردي والجماعي والأسري
- خدمات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة المكثفة للمرضى الخارجيين**
- برنامج الاستشفاء الجزئي (PHP)*
- إدارة اقلاع المرضى الخارجيين عن التعاطي تحت المراقبة الطبية
- التدخل في حالات الأزمات*
- دعم التعافي بالقرين*
- دعم التعافي بدون قرين
- المراقبة المتواصلة للتعافي
- علاج الإقلاع عن تعاطي الكحول**
- خدمات العلاج من المواد الأفيونية
- العلاج بمساعدة الأدوية
- إدارة الإقلاع الإقامي الخاضع للمراقبة الطبية**
- خدمات العلاج الإقامي، وتشمل الخدمات المتخصصة للنساء الحوامل والنساء بعد الوضع**

*بعض خدمات التدخل في أزمات تعاطي المواد المخدرة وخدمات الاستقرار بعد التدخل وخدمات الطب النفسي والعلاج النفسي الطارئة مشمولة بالتغطية خارج خطتنا عندما تقدمها فرق الاستجابة السريعة بمراكز الصحة العقلية المجتمعية. لمزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 4.4 (استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير المشمولة بالتغطية خارج الخطة).

إذا كنت تعاني من أزمة صحة عقلية أو أزمة تعاطي مواد مخدرة -

اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات سوء استخدام المواد المخدرة في نيو هامبشاير.

اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى 988 - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرب. خط الحياة (Lifeline) خدمة وطنية تقدم دعماً عاطفياً مجانياً وسرياً للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية. أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة الولوج للاستجابة السريعة المجانية في نيو هامبشاير (1-833-710-6477) في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهاً لوجه. لا تحتاج إلى الحصول مسبقاً على موافقة أو إحالة من مقدم رعايتك الأولية (PCP).

تفضل أيضاً بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين في جدول الاستحقاقات.
تفضل أيضاً بمراجعة خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين في جدول الاستحقاقات.
تفضل أيضاً بمراجعة خدمات الإقلاع عن التدخين والتبغ في جدول الاستحقاقات.
تنطبق قواعد تغطية خاصة على بعض إقامات المرضى الداخليين. إذا كان عمرك يتراوح بين 21 و64 سنة، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كنت تستوفي متطلبات تغطية المرضى الداخليين.
** الترخيص المسبق مطلوب.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات التطبيب عن بعد

تغطي الخطة جميع وسائط التطبيب عن بُعد، بما فيها الخدمات التفاعلية الصوتية والمرئية والوسائط الصوتية فقط أو الوسائط الإلكترونية الأخرى بالنسبة للخدمات المشمولة بتغطية المساعدة الطبية (Medicaid) عندما يتم تقديم الخدمات من قبل مقدمي الخدمات التالية كطريقة لتقديم خدمات الرعاية الطبية

- طبيب أو طبيب مساعد
- ممرض ممارسة متقدمة مسجل (APRN) أو أخصائي تمرير سريري
- ممرضة قابلة
- ممرض مسجل مستخدم لدى وكالة رعاية صحية منزلية
- طبيب نفسي
- مهني صحي مساعد (مثل فني أو مساعد أو معالج أو تقني)
- طبيب أسنان
- ممارس صحة عقلية، بما في ذلك عامل اجتماعي سريري،
- مقدم خدمات صحة عقلية مجتمعية
- مهني تعاطي كحول واستهلاك مخدرات أخرى
- أخصائي تغذية
- محلل سلوك حاصل على شهادة المجلس الوطني

المواقع المؤهلة التي يمكن أن تُقدم و/أو تُسلم فيها خدمات التطبيب عن بُعد التفاعلي بالفيديو هي:

- عيادة طبيب ممارس
- عيادة مهني صحة مساعد
- عيادة صحة منزلية
- مستشفى
- مرفق تمرير ماهر
- مركز صحة عقلية مجتمعي
- مركز صحي فدرالي مؤهل (FQHC)
- مركز صحي ريفي (RHC)
- بيت العضو
- موقع تقديم خدمات فريق الاستجابة السريعة*

*بعض خدمات التدخل في أزمات تعاطي المواد المخدرة وخدمات الاستقرار بعد التدخل وخدمات الطب النفسي والعلاج النفسي الطارئة مشمولة بالتغطية خارج خطتنا عندما تقدمها فرق الاستجابة السريعة بمراكز الصحة العقلية المجتمعية. لمزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 4.4 (استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير المشمولة بالتغطية خارج الخطة). للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات علاج تعاطي التبغ والنيكوتين

تدعم الخطة خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ* والنيكوتين عبر الهاتف وعبر الإنترنت وخدمات الإقلاع عن استهلاك النيكوتين والتدريب والاستشارة بشأن الإقلاع عن التدخين، وتغطي وصفات العلاج ببدائل النيكوتين والمنتجات التي تُصرف دون وصفة طبية بدون مقابل.

لخدمات الدعم:

- تدعم الخطة خدمات علاج الإقلاع عن التبغ واستهلاك النيكوتين المقدمة من أفلع الآن QuitNowNH سواء كنت تدخن أو تمضغ أو تستنشق أو تبخر. تفضل بالاتصال مجانًا على الرقم 1-800-أفلع الآن (QUIT-NOW) (1-800-784-8669) (الولوج إلى خدمة ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TDD) 1-800-833-1477)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع؛ أو سجل الدخول إلى www.QuitNowNH.org
- يمكن للمراهقين الاتصال أو إرسال رسالة نصية «أبدأ إقلاعي» (Start My Quit) إلى 1-855-891-9989 أو زيارة www.mylifemyquit.com
- للاطلاع على قائمة بوصفات العلاج ببدائل النيكوتين المشمولة بالتغطية والمنتجات الجنيصة المتاحة دون وصفة طبية المتوفرة من خلال صيدليات الشبكة، تفضل بمراجعة قائمة الأدوية الموصوفة (Prescription Drug List) في الخطة. خدمات العلاج من تعاطي التبغ والنيكوتين التي تغطيها الخطة هي ثماني (8) حصص استشارية لكل محاولة للإقلاع مع محاولتين (2) للإقلاع لكل عضو كل سنة عندما يقدمها لك مُقدِّم رعايتك الأولية (PCP) أو مُقدِّم خدمات مؤهل آخر.

يمكن أن يكون الترخيص المسبق من الخطة مطلوبًا لبعض الخدمات والوصفات الطبية والمنتجات.

* تُعرّف إدارة الغذاء والدواء الأمريكية منتجات التبغ التي تشمل السجائر والسيجار والمذوبات وتبغ الشيشة وجل النيكوتين وتبغ الغليون والتبغ الملفوف ومنتجات التبغ بدون دخان، بما فيها تبغ الغمس، والشم، والسعس، والتبغ الممضوغ، والتبغ المبخور، والسجائر الإلكترونية وأقلام الشيشة وأنظمة توصيل النيكوتين الإلكترونية الأخرى.

خدمات النقل - النقل بسيارة الإسعاف

تفضل بمراجعة خدمات الإسعاف - الطوارئ في جدول الاستحقاقات. تفضل بمراجعة خدمات الإسعاف - غير الطارئة في جدول الاستحقاقات.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات النقل - النقل الطبي غير الطارئ (NEMT)

تغطي الخطة خدمات النقل الطبي غير الطارئ إذا كنت غير قادر على دفع تكلفة النقل إلى عيادات ومرافق مقدمي الخدمات الطبية في الشبكة (ومقدمي الخدمات خارج الشبكة بترخيص مسبق) للخدمات الضرورية طبيًا التي تغطيها المساعدة الطبية (Medicaid) في بنيوهامبشاير الواردة في جدول الاستحقاقات في الفصل 4.

بالنسبة للنقل الطبي غير الطارئ المرخص به، يتعين عليك اتباع قواعد الخطة للحصول على تعويض أو على خدمات النقل.

تشمل قواعد الخطة ما يلي:

- يتعين عليك استخدام إما برنامج تعويض تنقل الأسرة والأصدقاء أو وسائل النقل العمومي. إذا لم تكن هذه الخيارات متاحة لك، يتم توفير خدمات النقل عبر الشبكة عند استيفاء قواعد الخطة

استثناءات من برنامج تعويض تنقل الأسرة والأصدقاء

- يتعين عليك استخدام برنامج تعويض تنقل الأسرة والأصدقاء إذا كنت تستخدم سيارة أو إذا كان أحد الأصدقاء أو أحد أفراد العائلة يمتلك سيارة يمكنه توصيلك إلى الخدمة الضرورية طبيًا

- إذا كنت تتوفر على سيارة ولا ترغب في التسجيل في برنامج الأسرة والأصدقاء (Family and Friends Program)، يتعين عليك استيفاء أحد (1) المعايير التالية للتأهل للاستفادة من خدمات النقل:

- لا تتوفر على رخصة قيادة صالحة؛
- لا تتوفر على سيارة صالحة للاستخدام متاحة في البيت؛
- غير قادر على السفر أو انتظار الخدمات بمفردك؛ أو
- تعاني من قيود بدنية أو معرفية أو عقلية أو نمائية

- إذا لم تكن تملك سيارة أو لم تكن سيارة متاحة، يعين عليك استخدام وسائل النقل العمومي إذا كنت تستوفي أحد (1) المعايير التالية:

- أن تقيم على بُعد أقل من نصف ميل واحد من خط حافلة ويبعد مقدم خدماتك مسافة أقل من نصف ميل واحد من خط الحافلة؛
- أنت تكون بالغًا دون سن خمسة وستين (65) سنة

استثناءات من متطلبات شرط وسائل النقل العمومي:

- إذا كان لديك طفلان (2) أو أكثر دون سن السادسة (6) من العمر أكثر يسافرون معك؛
- إذا كان لديك طفل واحد (1) أو أكثر فوق سن السادسة (6) محدود الحركة ويرافقونك إلى الموعد؛ أو

تابع في الصفحة التالية

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطّة

خدمات النقل - النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) - تنمة الصفحة السابقة

- إذا كنت تعاني من حالة واحدة (1) على الأقل من الحالات التالية:
 - حامل أو في ما يصل إلى ستة (6) أسابيع بعد الوضع؛
 - حالة تنفسية خفيفة إلى حادة مع الاعتماد على الأكسجين أو بدونه؛
 - قدرة محدودة على الحركة (مشاية، عكاز، كرسي متحرك أو مبنور الأطراف، إلخ)؛
 - ضعيف البصر؛
 - متأخر في النمو؛
 - مرض عقلي بدرجة كبيرة ومُعيق؛ أو
 - استثناء آخر بموافقة مقدم الخدمات فقط

لترتيب التنقل إلى عيادات مقدمي الخدمات أو مرافق خدمات تقدمها مباشرةً الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، تفضل بالاتصال بتدبير النقل الطبي (MTM) مجانًا على الرقم 1-888-597-1172، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي للاطلاع على قائمة بهذه الخدمات، تفضل بمراجعة القسم 4.4 (خدمات المساعدة الطبية في نيو هامبشاير المقدمة خارج الخطّة).

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة**الرعاية المطلوبة بشكل مستعجل**

تغطي الخطة الرعاية المطلوبة بشكل مستعجل سواء من مقدم خدمات داخل الشبكة أو خارجها عندما يكون مقدمو خدمات بالشبكة غير متاحين.

الرعاية المطلوبة بشكل مستعجل هي رعاية تقدم لعلاج ما يلي:

- حالة غير طارئة (غير خدمات الرعاية الأولية الروتينية)
- مرض طبي مفاجئ
- تغير مفاجئ في الصحة العقلية
- تعاطي مواد مخدرة
- إصابة
- حالة تحتاج إلى رعاية فورية

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.3 (الطوارئ والمستعجلات والرعاية بعد ساعات العمل).

إذا كنت بحاجة لرعاية مستعجلة، يتعين عليك أولاً محاولة الحصول عليها من مركز الرعاية المستعجلة داخل الشبكة أو الاتصال بخط اتصال استشارة الممرض على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع على 1-866-769-3085 يتعين عليك إبلاغ مقدم رعايتك الأولية (PCP)، كلما أمكن ذلك، إذا تلقيت مثل هذه الرعاية.

إذا كنت في حاجة ماسة إلى رعاية مستعجلة في حال تعرضك لأزمة صحية عقلية أو أزمة تعاطي مواد مخدرة -

اتصل أو أرسل رسالة نصية أو تحدث إلى 988 - خط الحياة (Lifeline) في حالات الانتحار والأزمات على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع للتواصل مع مستشار أزمات مدرب. خط الحياة (Lifeline) خدمة وطنية تقدم دعمًا عاطفيًا مجانيًا وسريًا للأشخاص الذين يعانون من أزمة انتحارية أو ضائقة عاطفية.

أو اتصل أو أرسل رسالة نصية إلى نقطة الولوج للاستجابة السريعة المجانية في نيوهامبشاير (1-833-710-6477) في أي وقت من النهار أو الليل. تتوفر خدمات الاستجابة للأزمات عبر الهاتف أو عن طريق الرسائل النصية أو وجهًا لوجه من خلال فرق الأزمات المتنقلة التي يمكنها مقابلتك متى وأينما احتجت إليها عند الضرورة.

أو اتصل بالرقم 211 للتواصل مع مدخلك (Doorway) المحلي للحصول على دعم وخدمات إساءة استخدام المواد المخدرة في نيوهامبشاير.

لا تحتاج إلى موافقة أو إحالة مسبقة من مقدم رعايتك الأولية (PCP).

الترخيص المسبق من الخطة غير مطلوب للخدمات المطلوبة بشكل مستعجل. الرعاية المطلوبة بشكل

مستعجل خارج الولايات المتحدة وأراضيها غير مشمولة بالتغطية. للاطلاع على مزيد من المعلومات،

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة

خدمات النظر والنظارات

تغطي الخطة الخدمات التالية:

- خدمات العناية بالعيون من قبل طبيب عيون أو نظاراتي أو بصرياتي
- فحص انكسار العين واحد (1) لتحديد مدى الحاجة إلى نظارة طبية مرة واحدة (1) كل 12 شهرًا على الأكثر
- اختبارات العين لتشخيص ومراقبة حالات العين الطبية
- زوج واحد من عدسات رؤية مفردة بإطارات، على النحو التالي:
 - بالنسبة للأعضاء الذين يبلغون من العمر 21 سنة فما فوق، إذا كان الخطأ الانكساري زائد أو ناقص 0.50 ديوبتر على الأقل، حسب الخطأ الانكساري الذي يمكن حسابه كمجموع الأخطاء الكروية والأخطاء الأسطوانية معًا، في كلتا العينين
 - بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة، إذا كان الخطأ الانكساري زائد أو ناقص 0.50 ديوبتر على الأقل، حسب الخطأ الانكساري الذي يمكن حسابه كمجموع الأخطاء الكروية والأسطوانية معًا، في عين واحدة على الأقل
- زوج واحد من النظارات الطبية بعدسات تصحيحية ثنائية البؤرة (أو زوج واحد من النظارات الطبية بعدسات تصحيحية للرؤية القريبة وزوج واحد من النظارات الطبية بعدسات تصحيحية للرؤية البعيدة) إذا كان الخطأ الانكساري لا يقل عن 0.50 ديوبتر لكل من الرؤية القريبة والبعيدة
- عدسات انتقالية للأعضاء المصابين بالمهق العيني
- عدسات لاصقة لأمراض العين في الحالات التي لا يمكن فيها تصحيح حدة الإبصار إلى 20/70 أو أفضل بدون عدسات لاصقة، أو عند الحاجة إليها لتصحيح غيبية عدسة العين أو لعلاج أمراض القرنية
- استبدال أجزاء مكونات النظارات بسبب الكسر أو التلف، مع مراعاة كل ما يلي:
 - يمكن أن تكون البدائل في شكل عدسة واحدة أو عدستين أو إطار فقط أو زوج عدسات تصحيحية كاملاً
 - يجوز استبدال كل جزء مكون أو زوج كامل من العدسات التصحيحية مرة واحدة فقط خلال فترة 12 شهرًا
 - عندما يتوفر العضو على زوجين (2) من النظارات الطبية بدلاً من النظارات ثنائية البؤرة، يكون كل زوج من النظارات الطبية مؤهلاً للاستبدال
- استبدال نظارة واحدة فقط للنظارات المفقودة مدى الحياة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة

تابع في الصفحة التالية

الخدمات المشمولة بالتغطية من الخطة
خدمات النظر والنظارات - تنمة الصفحة السابقة تغطي الخطة الخدمات التالية: • عدسات ثلاثية البؤرة إذا كان العضو: ○ موظف وتكون العدسات ثلاثية البؤرة مطلوبة للعمل الذي تتطلب عليه وظيفة العضو؛ أو ○ طالب بدوام كامل والعدسات ثلاثية البؤرة مطلوبة للعمل الذي تتطلب عليه دراسة العضو؛ أو ○ يتوفر حاليًا على نظارة ثلاثية البؤرة. • استبدال الإطارات المصنوعة من النيكل بعد 12 شهرًا، إذا كان العضو يعاني من حساسية موثقة تجاه النيكل، ويتجلى في تهيج الجلد وتآكل الإطار في المنطقة المتضررة • بدليات العينية، بما فيها العيون والعدسات الاصطناعية الترخيص المسبق غير مطلوب للخدمات التي يقدمها مقدم خدمات في الشبكة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.
الأشعة السينية وغيرها من خدمات الأشعة تغطي الخطة العلاج الإشعاعي والأشعة السينية التشخيصية. الترخيص المسبق من الخطة مطلوب بالنسبة للتصوير التشخيصي عالي التقنية، بما في ذلك فحوصات التصوير المقطعي المحوسب (CT)، والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير بالرنين الوعائي (MRA)، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، وتصوير القلب النووي، ما لم يكن في إطار زيارة غرفة طوارئ، أو دخول مستشفى للمرضى الداخليين، أو تم توفيره في نفس الوقت أو في نفس اليوم الذي تمت فيه زيارة مرفق رعاية مستعجلة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الإتصال بخدمات الأعضاء.

خدمات إعادة تأهيل الشباب المجتمعية

تغطي الخطة خدمات مساعدة الشباب والراشدين الشباب دون عمر 21 سنة الذين يوشكون على مغادرة بعض مرافق الاحتجاز والإصلاحات في نيو هامبشاير. يقدم هذا البرنامج خدمات الرعاية الصحية لمدة 30 يومًا قبل الإفراج ويستمر في تقديم المساعدة بعد الإفراج إذا كنت مؤهلاً لذلك.

تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية ما يلي:

قبل الإفراج

يعمل البرنامج مع خطتك الصحية لتزويدك بما يلي:

- فحص بدني مع إجراء فحوصات لتحديد الرعاية التي قد تحتاجها بعد الإفراج عنك
- زيارات وفحوصات رعاية صحية افتراضية و/أو حضورية
- ترتيب مواعيد صحية لما بعد الإفراج

عند وبعد الإفراج

يوصل البرنامج تقديم المساعدة من خلال توفير:

- إمدادات من الأدوية لمدة 30 يومًا عند الإفراج
- اختبارات وعلاجات إضافية بناءً على الفحوصات التي تم إجراؤها قبل الإفراج
- مساعدة في تلبية احتياجات الرعاية الصحية لمدة 30 يومًا أخرى بعد الإفراج

خدمات موسّعة للموهلين

- **تغطية الرعاية الصحية المستمرة (Ongoing health care coverage)** - إذا كنت لا تزال مؤهلاً للمساعدة الطبية (Medicaid)، يمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية. تفضل بمراجعة الفصل 4: جدول الاستحقاقات في دليل الأعضاء للاطلاع على التفاصيل.
- **دعم إضافي (Extra support)** - يمكنك الاستفادة من دعم الخطة الصحية لمدة 12 شهرًا إضافيًا بعد الشهر الذي يتم فيه الإفراج عنك.
 - **خدمات إعادة تأهيل إضافية (Additional reentry services)** - يمكن للشباب و الراشدين الشباب إلى غاية عمر 26 سنة الذين سبقت رعايتهم في دور كفالة أن يستفيدوا من خدمات إعادة تأهيل الشباب والبالغين على حد سواء. (خدمات إعادة تأهيل البالغين موضحة بشكل منفصل).

معلومات وموارد إضافية

- **ترغب في معرفة المزيد؟** تفضل بمراجعة دليل الأعضاء تحت **خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)** للاطلاع على مزيد من التفاصيل.

لمزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-866-769-3085 (الهاتف النصي/ جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقات السمعية) 1-855-742-0123 (TTY/TDD) الإثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 عصرًا

استحقاقات إضافية توفرها الخطة

القسم 4.3

تقدم خطتنا بعض الاستحقاقات الإضافية بالمجان. تتوفر لأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير على برامج تضيف قيمة إلى خدماتك المشمولة بالتغطية. نبحث باستمرار عن طرق لمساعدتك في الحفاظ أو تحسين صحتك.

برنامج صحي تدفعه My Health Pays® برنامج صحة وعافية يكافئ أبطال الصحة بدولارات*. يمكن أن يكسبك إجراء مكالمات الترحيب بك ونماذجك وزيارات الصحة والعافية عند مقدم الرعاية الأولية (PCP) والفحوصات والأنشطة المتعلقة بالصحة البدنية والسلوكية ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا* كل سنة.

تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.NHhealthyfamilies.com للاطلاع على أحدث قائمة بمكافآت صحي تدفع (My Health Pays) والحوافز الأخرى والاستحقاقات ذات القيمة المضافة التي تمنحها لبطل الصحة (Health Hero) أو اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات على الرقم 1-866-769-3085 (الهاتف النصي/ جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقات السمعية) 1-855-742-0123 (TTY/TDD) من الاثنين إلى الأربعاء من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً، ومن الخميس إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 عصرًا.

تشمل الاستحقاقات الإضافية ما يلي:

فئات مكافآت بطل الصحة والحوافز الأخرى والاستحقاقات الإضافية	بطل صحة البالغ
• مكالمات ترحيب: 30 دولار أمريكي* • مكافأة تُمنح للأعضاء الجدد الذين يُجرون مكالمات الترحيب التي تشمل التحقق من مقدم الرعاية الأولية (PCP) والفحص الأولي وتحديد موعد مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) خلال أول 90 يومًا من الاشتراك في الخطة. • تقييم المخاطر الصحية (10): (HRA) دولارات أمريكية* • يحصل الأعضاء الذين يعملون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) لاجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) السنوي على 10 دولارات أمريكية**. • فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF): من 10 دولارات أمريكية* إلى 30 دولارًا أمريكي* سنويًا. • مكافأة للأعضاء الذين يُجرون ما لا يقل عن 3 فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF) من فئة أ أو ب لدى مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) على الأقل 10 دولارات أمريكية* سنويًا. 3 مكافآت سنويًا كحد أقصى بإجمالي 30 دولارًا أمريكيًا*. • المتابعة بعد فحص الرعاية: يُدخل الأعضاء الذين يتابعون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) أو أخصائي لإجراء متابعة فحص أو زيارة تشخيص تلقائيًا في سحب شهري للفوز ببطاقات هدايا أمازون (Amazon®) الخمسة بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا*. • المراجعة الشاملة للأدوية: 10 دولارات أمريكية* سنويًا. • فحص الرصاص - ولي الأمر/مقدم الرعاية: المؤهلون من الآباء أو الأوصياء على الأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة وستين والذين يُجرون اختبار	

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقات السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

فحص الرصاص يُدخّلون تلقائيًا في سحب شهري للفوز ببطاقة هدية أمازون (Amazon®) بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا* • زيارة الصحة الجيدة (Well Visit) للبالغين: 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. حوافز أخرى: • الإقلاع عن التدخين: 10 دولارات أمريكية* إجراء 6 حصص صحية تدريبية حول الإقلاع عن التبغ والتبخير والسجائر الإلكترونية للأعضاء البالغين من العمر 12 سنة فأكثر. لقاح الإنفلونزا: 20 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. مكافأة مقابل تلقي لقاح الإنفلونزا السنوي في أي وقت بين شهري أيلول/سبتمبر ونيسان/أبريل في الصيدليات المشاركة. • بطل الصحة العقلية (MH) C.H.A.M.P. (تواصل، ساعد نفسك، حقق هدفًا صحيًا، التزم بالتعلم، عزز موارد الصحة العقلية) 20 دولارًا أمريكيًا* يسعى هذا البرنامج إلى تشجيع ومكافأة الشباب والبالغين على الانخراط في تدريب أو عمل تطوعي أو دعم الأقران ذي الصلة باحتياجات الصحة العقلية في مجتمعاتهم. • طقم الترحيب في البيت (150): Welcome Home Kit) 150 دولارًا أمريكيًا* قيمة نقدية وغير نقدية لأعضاء الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الذين تم ترحيلهم من بيوتهم أو تمت إعادة إدماجهم في المجتمع. يمنح طقم أدوات الترحيب في البيت مستلزمات المنزل وبطاقة هدايا من وول مارت (Walmart®) بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا* لمساعدة الأعضاء في الاستقرار في بيوتهم. • إجراء إعادة التحديد: 15 دولارًا أمريكيًا* * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة. ** يتعيّن على مقدم الرعاية الأولية (PCP) رفع مطالبة بإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) للتأهل لنيل المكافأة.	
• مكافأة ترحيب: 30 دولارًا أمريكيًا* مكافأة تُمنح للأعضاء الجدد الذين يُجرون مكافأة الترحيب التي تشمل التحقق من مقدم الرعاية الأولية (PCP) والفحص الأولي وتحديد موعد مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) خلال أول 90 يومًا من الاشتراك في الخطة. • تقييم المخاطر الصحية (HRA): 10 دولارات أمريكية* يحصل الأعضاء الذين يعملون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) لإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) السنوي على 10 دولارات أمريكية**. • فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF): من 10 دولارات أمريكية* إلى 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. مكافأة للأعضاء الذين يُجرون ما لا يقل عن 3 فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF) من فئة أ أو ب لدى مقدّم رعايتهم الأولية	المرأة الحامل والأم حديثة الولادة بطلّة الصحة

(PCP) على الأقل 10 دولارات أمريكية* سنويًا. 3 مكافآت سنويًا كحد أقصى بإجمالي 30 دولارًا أمريكيًا*. • المتابعة بعد فحص الرعاية: يُدخل الأعضاء الذين يتابعون مع مُقدم رعايتهم الأولية (PCP) أو أخصائي لإجراء متابعة فحص أو زيارة تشخيص تلقائيًا في سحب شهري للفوز بإحدى بطاقات هدايا أمازون (Amazon®) الخمسة بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا* • المراجعة الشاملة للأدوية: 10 دولارات أمريكية* سنويًا. • زيارة الصحة الجيدة (Well Visit) للبالغين: 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. حوافز أخرى: • إشعار بالحمل: 100 دولار أمريكي* خلال الثلث الأول و50 دولارًا أمريكيًا* خلال الثلث الثاني. • تقييم ما بعد الوضع: 10 دولارات أمريكية* لإجراء تقييم ما بعد الوضع عند الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. • الإقلاع عن التدخين: 10 دولارات أمريكية* • إجراء 6 حصص صحية تدريبية حول الإقلاع عن التبغ والتبخير والسجائر الإلكترونية للأعضاء البالغين من العمر 12 سنة فأكثر. • لقاح الإنفلونزا: 20 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. • مكافأة مقابل تلقي لقاح الإنفلونزا السنوي في أي وقت بين شهري أيلول/سبتمبر ونيسان/أبريل في الصيدليات المشاركة. • بطل الصحة العقلية (MH) C.H.A.M.P. (تواصل، ساعد نفسك، حقق هدفًا صحيًا، التزم بالتعلم، عزز موارد الصحة العقلية) 20 دولارًا أمريكيًا* • يسعى هذا البرنامج إلى تشجيع ومكافأة الشباب والبالغين على الانخراط في تدريب أو عمل تطوعي أو دعم الأقران ذي الصلة باحتياجات الصحة العقلية في مجتمعاتهم. • طقم الترحيب في البيت (150): Welcome Home Kit) 50 دولارًا أمريكيًا* قيمة نقدية وغير نقدية • لأعضاء الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الذين تم ترحيلهم من بيوتهم أو تمت إعادة إدماجهم في المجتمع. يمنح طقم أدوات الترحيب في البيت مستلزمات المنزل وبطاقة هدايا من وول مارت (Walmart®) بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا* لمساعدة الأعضاء في الاستقرار في بيوتهم. * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة. ** يتعين على مقدم الرعاية الأولية (PCP) رفع مطالبة بإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) للتأهل لنيل المكافأة.	
• مكاملة ترحيب: 30 دولارًا أمريكيًا* مكافأة تُمنح للأعضاء الجدد الذين يُجرون مكاملة الترحيب التي تشمل التحقق من مقدم الرعاية الأولية (PCP) والفحص الأولي وتحديد موعد مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) خلال أول 90 يومًا من الاشتراك في الخطة.	الطفل الصغير بطل الصحة

• تقييم المخاطر الصحية (10): (HRA) دولارات أمريكية* يحصل الأعضاء الذين يعملون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) لاجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) السنوي على 10 دولارات أمريكية*. • فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF): من 10 دولارات أمريكية* إلى 30 دولارًا أمريكي* سنويًا. • مكافأة للأعضاء الذين يُجرون ما لا يقل عن 3 فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF) من فئة أ أو ب لدى مقدّم رعايتهم الأولية (PCP) على الأقل 10 دولارات أمريكية* سنويًا. 3 مكافآت سنويًا كحد أقصى بإجمالي 30 دولارًا أمريكيًا*. • المتابعة بعد فحص الرعاية: يُدخل الأعضاء الذين يتابعون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) أو أخصائي لإجراء متابعة فحص أو زيارة تشخيص تلقائيًا في سحب شهري للفوز بإحدى بطاقات هدايا أمازون (Amazon®) الخمسة بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا*. • المراجعة الشاملة للأدوية: 10 دولارات أمريكية* سنويًا. • زيارة الصحة الجيدة (Well Visit): للأطفال: 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا للأعمار من 24 شهرًا إلى 21 سنة. • زيارة الصحة الجيدة (Well Visit) للرضع: 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا للأعمار دون 15 شهرًا. • فحص الرصاص: 25 دولارًا أمريكيًا* للأطفال في عمر سنة واحدة. • فحص الرصاص: 20 دولارًا أمريكيًا* للأطفال في عمر سنتين. • فحص الرصاص - إثارة للأطفال (Kicks for Kids): يُدخل الأطفال المؤهلون الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة وسنتين والذين يُجرون اختبار فحص الرصاص تلقائيًا في سحب للفوز ببطاقة هدايا من وول مارت (Walmart®) بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا*. • فحص الرصاص (ينتهي في 2024 / 12 / 31): يُدخل الأطفال المؤهلون الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة وسنتين والذين يُجرون اختبار فحص الرصاص تلقائيًا في سحب للفوز ببطاقة من أمازون (Amazon®) بقيمة 100 دولار أمريكي*. حواجز أخرى: • لقاح الإنفلونزا: 20 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. • مكافأة مقابل تلقي لقاح الإنفلونزا السنوي في أي وقت بين شهري أيلول/سبتمبر ونيسان/أبريل عند مقدم رعايتهم الأولية (PCP) (فقط الأعضاء البالغين 19 سنة أو أكثر يمكنهم تلقي لقاح الإنفلونزا في صيدلية). • بطل الصحة العقلية (MH) C.H.A.M.P. (تواصل، ساعد نفسك، حقق هدفًا صحيًا، التزم بالتعلم، عزز موارد الصحة العقلية) 20 دولارًا أمريكيًا* يسعى هذا البرنامج إلى تشجيع ومكافأة الشباب والبالغين على الانخراط في تدريب أو عمل تطوعي أو دعم الأقران ذي الصلة باحتياجات الصحة العقلية في مجتمعاتهم. • لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV): 30 دولارًا أمريكيًا* للفئة العمرية 9-13 سنة	
---	--

• إجراء إعادة التحديد: 15 دولارًا أمريكيًا* * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة. ** يتعين على مقدم الرعاية الأولية (PCP) رفع مطالبة بإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) للتأهل لنيل المكافأة.	
• مكافأة ترحيب: 30 دولارًا أمريكيًا* مكافأة تُمنح للأعضاء الجدد الذين يُجرون مكافأة الترحيب التي تشمل التحقق من مقدم الرعاية الأولية (PCP) والفحص الأولي وتحديد موعد مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) خلال أول 90 يومًا من الاشتراك في الخطة. • تقييم المخاطر الصحية (HRA): 10 دولارات أمريكية* يحصل الأعضاء الذين يعملون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) لاجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) السنوي على 10 دولارات أمريكية**. • فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF): من 10 دولارات أمريكية* إلى 30 دولارًا أمريكي* سنويًا. مكافأة للأعضاء الذين يُجرون ما لا يقل عن 3 فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF) من فئة أ أو ب لدى مقدّم رعايتهم الأولية (PCP) على الأقل 10 دولارات أمريكية* سنويًا. 3 مكافآت سنويًا كحد أقصى بإجمالي 30 دولارًا أمريكيًا*. • المتابعة بعد فحص الرعاية: يُدخل الأعضاء الذين يتابعون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) أو أخصائي لإجراء متابعة فحص أو زيارة تشخيص تلقائيًا في سحب شهري للفوز بإحدى بطاقات هدايا أمازون (Amazon®) الخمسة بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا* • المراجعة الشاملة للأدوية: 10 دولارات أمريكية* سنويًا. • زيارة الصحة الجيدة (Well Visit): للأطفال: 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا للأعمار من 24 شهرًا إلى 21 سنة. حوافز أخرى:	الراشد الشاب بطل الصحة
• الإقلاع عن التدخين: 10 دولارات أمريكية* إجراء 6 حصص صحية تدريبية حول الإقلاع عن التبغ والتبخير والسجائر الإلكترونية للأعضاء البالغين من العمر 12 سنة فأكثر. • لقاح الإنفلونزا: 20 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. مكافأة مقابل تلقي لقاح الإنفلونزا السنوي في أي وقت بين شهري أيلول/سبتمبر ونيسان/أبريل عند مقدم رعايتهم الأولية (PCP) (فقط الأعضاء البالغين 19 سنة أو أكثر يمكنهم تلقي لقاح الإنفلونزا في صيدلية). • بطل الصحة العقلية (C.H.A.M.P) (MH). (تواصل، ساعد نفسك، حقق هدفًا صحيًا، التزم بالتعلم، عزز موارد الصحة العقلية) 20 دولارًا أمريكيًا* يسعى هذا البرنامج إلى تشجيع ومكافأة الشباب والبالغين على الانخراط في تدريب أو عمل تطوعي أو دعم الأقران ذي الصلة باحتياجات الصحة العقلية في مجتمعاتهم.	

- المستقبل الآن (Future is Now): 50 دولاراً أمريكياً* لاستكمال دورة واحدة، وما يصل إلى 150 دولاراً أمريكياً* لاستكمال الدورات الثلاث. - برنامج مكافآت للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و17 سنة، وخصوصاً الشباب في دور الكفالة الذين سيبلغون سن الرشد. تقدم هذه الوحدة التعليمية المكونة من 3 مجزئات مهارات الحياة والتعليم للأعضاء بشأن الرعاية الصحية والشؤون المالية والمهارات الحياتية. - إجراء إعادة التحديد: 15 دولاراً أمريكياً* * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولاراً أمريكياً نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة. ** يتعين على مقدم الرعاية الأولية (PCP) رفع مطالبة بإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) للتأهل لنيل المكافأة.	
- مكالمة ترحيب: 30 دولاراً أمريكياً* - مكافأة تُمنح للأعضاء الجدد الذين يُجرون مكالمة الترحيب التي تشمل التحقق من مقدم الرعاية الأولية (PCP) والفحص الأولي وتحديد موعد مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) خلال أول 90 يوماً من الاشتراك في الخطة. - تقييم المخاطر الصحية (HRA): 10 دولارات أمريكية* - يحصل الأعضاء الذين يعملون مع مُقيّم رعايتهم الأولية (PCP) لإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) السنوي على 10 دولارات أمريكية**. - فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF): من 10 دولارات أمريكية* إلى 30 دولاراً أمريكياً* سنوياً. - مكافأة للأعضاء الذين يُجرون ما لا يقل عن 3 فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF) من فئة أ أو ب لدى مقدم رعايتهم الأولية (PCP) على الأقل 10 دولارات أمريكية* سنوياً. 3 مكافآت سنوياً كحد أقصى بإجمالي 30 دولاراً أمريكياً*. - المتابعة بعد فحص الرعاية: يُدخل الأعضاء الذين يتابعون مع مُقدم رعايتهم الأولية (PCP) أو أخصائي لإجراء متابعة فحص أو زيارة تشخيص تلقائياً في سحب شهري للفوز بإحدى بطاقات هدايا أمازون (Amazon®) الخمسة بقيمة 50 دولاراً أمريكياً* - المراجعة الشاملة للأدوية: 10 دولارات أمريكية* سنوياً. - زيارة الصحة الجيدة (Well Visit) للبالغين: 30 دولاراً أمريكياً* سنوياً. حوافز أخرى: - الإقلاع عن التدخين: 10 دولارات أمريكية* - إجراء 6 حصص صحية تدريبية حول الإقلاع عن التبغ والتبخير والسجائر الإلكترونية للأعضاء البالغين من العمر 12 سنة فأكثر. - لقاح الإنفلونزا: 20 دولاراً أمريكياً* سنوياً. - مكافأة مقابل تلقي لقاح الإنفلونزا السنوي في أي وقت بين شهري أيلول/سبتمبر ونيسان/أبريل في الصيدليات المشاركة.	بطل الصحة السلوكية

• جاهز لاستعادة عافيتي (Ready for My Recovery) - حقيبة ظهر: 30 دولارًا أمريكيًا* قيمة غير نقدية • حافظ غير نقدي للأعضاء الذين يشتركون في برنامجنا «جاهز لاستعادة عافيتي» من تعاطي المواد المخدرة للأعضاء الذين يعانون من اضطراب سوء استخدام المواد الأفيونية أو الكحول. • جاهز لاستعادة عافيتي: 25 دولارًا أمريكيًا* للأعضاء مقابل الانخراط في خدمات التعافي للشهر الأول كاملاً ثم زيادات قدرها 30 دولارًا أمريكيًا* لمدة 6 أشهر بإجمالي يصل إلى 115 دولارًا أمريكيًا*. • زيارة رعاية صحية عن بُعد بعد رعاية صحة عقلية: 10 دولارات أمريكية* • بطل الصحة العقلية (MH) C.H.A.M.P. (تواصل، ساعد نفسك، حقق هدفًا صحيًا، التزم بالتعلم، عزز موارد الصحة العقلية) 20 دولارًا أمريكيًا* • يسعى هذا البرنامج إلى تشجيع ومكافأة الشباب والبالغين على الانخراط في تدريب أو عمل تطوعي أو دعم الأقران ذي الصلة باحتياجات الصحة العقلية في مجتمعاتهم. • طقم الترحيب في البيت (150): Welcome Home Kit) دولارًا أمريكيًا* قيمة نقدية وغير نقدية • لأعضاء الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الذين تم ترحيلهم من بيوتهم أو تمت إعادة إدماجهم في المجتمع. يمنح طقم أدوات الترحيب في البيت مستلزمات المنزل وبطاقة هدايا من وول مارت (Walmart®) بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا* لمساعدة الأعضاء في الاستقرار في بيوتهم. * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة. ** يتعين على مقدم الرعاية الأولية (PCP) رفع مطالبة بإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) للتأهل لنيل المكافأة.	
• مكافأة ترحيب: 30 دولارًا أمريكيًا* • مكافأة تُمنح للأعضاء الجدد الذين يُجرون مكافأة الترحيب التي تشمل التحقق من مقدم الرعاية الأولية (PCP) والفحص الأولي وتحديد موعد مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) خلال أول 90 يومًا من الاشتراك في الخطة. • تقييم المخاطر الصحية (10): HRA) دولارات أمريكية* • يحصل الأعضاء الذين يعملون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) لإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) السنوي على 10 دولارات أمريكية**. • فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF): من 10 دولارات أمريكية* إلى 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. • مكافأة للأعضاء الذين يُجرون ما لا يقل عن 3 فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF) من فئة أ أو ب لدى مقدّم رعايتهم الأولية (PCP) على الأقل 10 دولارات أمريكية* سنويًا. 3 مكافآت سنويًا كحد أقصى بإجمالي 30 دولارًا أمريكيًا*. • المتابعة بعد فحص الرعاية: يُدخل الأعضاء الذين يتابعون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) أو أخصائي لإجراء متابعة فحص أو زيارة تشخيص تلقائيًا في سحب	بطل صحة داء السكري

شهري للفوز بإحدى بطاقات هدايا أمازون (Amazon®) الخمسة بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا* - المراجعة الشاملة للأدوية: 10 دولارات أمريكية* سنويًا. - زيارة الصحة الجيدة (Well Visit) للبالغين: 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. حواجز أخرى: - رعاية داء السكري - اختبار (A1C): 30 دولارًا أمريكيًا* - مكافأة مقابل إجراء اختبار هيموغلوبين A1C. - رعاية داء السكري - فحص العيون: 30 دولارًا أمريكيًا* - مكافأة مقابل إجراء فحص اعتلال الشبكية (Retinopathy) (فحص العين المتوسعة) كل سنة. - الإدارة الذاتية لداء السكري: 10 دولارات أمريكية* - مكافأة للأعضاء الذين يشاركون في برنامج الإدارة الذاتية لداء السكري. - الإقلاع عن التدخين: 10 دولارات أمريكية* - إجراء 6 حصص صحية تدريبية حول الإقلاع عن التبغ والتبخر والسجائر الإلكترونية للأعضاء البالغين من العمر 12 سنة فأكثر. - لقاح الإنفلونزا: 20 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. - مكافأة مقابل تلقي لقاح الإنفلونزا السنوي في أي وقت بين شهري أيلول/سبتمبر ونيسان/أبريل في الصيدليات المشاركة. * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة. ** يتعين على مقدم الرعاية الأولية (PCP) رفع مطالبة بإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) للتأهل لنيل المكافأة.	
- مكالمة ترحيب: 30 دولارًا أمريكيًا* - مكافأة تُمنح للأعضاء الجدد الذين يُجرون مكالمة الترحيب التي تشمل التحقق من مقدم الرعاية الأولية (PCP) والفحص الأولي وتحديد موعد مع مقدم الرعاية الأولية (PCP) خلال أول 90 يومًا من الاشتراك في الخطة. - تقييم المخاطر الصحية (HRA): 10 دولارات أمريكية* - يحصل الأعضاء الذين يعملون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) لأجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) السنوي على 10 دولارات أمريكية**. - فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF): من 10 دولارات أمريكية* إلى 30 دولارًا أمريكي* سنويًا. - مكافأة للأعضاء الذين يُجرون ما لا يقل عن 3 فحوصات قوة العمل الأمريكية للخدمات الوقائية (USPSTF) من فئة أ أو ب لدى مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) على الأقل 10 دولارات أمريكية* سنويًا. 3 مكافآت سنويًا كحد أقصى بإجمالي 30 دولارًا أمريكيًا*. - المتابعة بعد فحص الرعاية: يُدخل الأعضاء الذين يتابعون مع مُقدّم رعايتهم الأولية (PCP) أو أخصائي لإجراء متابعة فحص أو زيارة تشخيص تلقائيًا في سحب شهري للفوز بإحدى بطاقات هدايا أمازون (Amazon®) الخمسة بقيمة 50 دولارًا أمريكيًا* - المراجعة الشاملة للأدوية: 10 دولارات أمريكية* سنويًا. - زيارة الصحة الجيدة (Well Visit) للبالغين: 30 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. حواجز أخرى:	بطل صحة القلب

• الإقلاع عن التدخين: 10 دولارات أمريكية* إجراء 6 حصص صحية تدريبية حول الإقلاع عن التبغ والتبخير والسجائر الإلكترونية للأعضاء البالغين من العمر 12 سنة فأكثر. • لقاح الإنفلونزا: 20 دولارًا أمريكيًا* سنويًا. مكافأة مقابل تلقي لقاح الإنفلونزا السنوي في أي وقت بين شهري أيلول/سبتمبر ونيسان/أبريل في الصيدليات المشاركة. * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة. ** يتعين على مقدم الرعاية الأولية (PCP) رفع مطالبة بإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) للتأهل لنيل المكافأة.	
اكسبي مكافآت لمجرد إخبارنا بأنك حامل خلال أول 26 أسبوعًا من الحمل.* يساعدك برنامج ابدئي بذكاء من أجل طفلك على التركيز على صحتك أثناء الحمل و خلال السنة الأولى من عمر طفلك. تُقدّم هذه الاستحقاقات بالمجان: إدارة الرعاية • نعمل معك ومع طبيبك إذا واجهتك مشكلات خلال فترة الحمل • معلومات حول الحمل ورعاية الأطفال حديثي الولادة • مضخة الثدي ودعم وموارد الرضاعة الطبيعية • مساعدة المجتمع في الإسكان والطعام والملابس وأسرّة الأطفال التثقيف والدعم • موارد ما بعد الوضع • الإقلاع عن التدخين والسجائر الإلكترونية والتبخير الخاص بالحوامل (حمل خال من النفط) • دعم اضطرابات تعاطي المواد المخدرة. • استحمام الطفل • نصائح صحية نصية وإلكترونية مفيدة لك ولمولودك الجديد مكافآت • إشعار اكتمال الحمل (خلال الأشهر الثلاثة الأولى - 12 أسبوعًا): 100 دولار أمريكي* • -أو- • إشعار اكتمال الحمل (خلال الثلاث أشهر الثانية - 26 أسبوعًا): 50 دولارًا أمريكيًا* • تقييم ما بعد الوضع: 10 دولارات أمريكية** مقابل إجراء تقييم ما بعد الوضع عند الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. • زيارات الصحة والعافية (Wellness Visits) للرضع (6 زيارات): 30 دولارًا أمريكيًا* * يتعين على العضوات الحوامل ملء نموذج الاشعار بالحمل وإرساله في غضون 12 أسبوعًا من الحمل حتى يتأهلن لنيل مكافأة قدرها 100 دولارًا أمريكيًا. لا يزال بإمكان العضوات اللواتي يقدمن إشعار الحمل خلال 26 أسبوعًا من الحمل نيل مكافأة قدرها 50 دولارًا أمريكيًا. * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة.	ابدئي بذكاء من أجل طفلك (Start Smart for Your Baby®) يمكن للعضوات الحوامل كسب مكافآت تصل إلى 100 دولار أمريكي فقط مقابل السلوك الصحي أثناء الحمل.

النقل المعزز برنامج إحالة لإدارة الرعاية حيث يمكن للأعضاء في مرحلة التعافي الاستفادة من خدمات النقل لبرامج التعافي والإقلاع عن الكحول، مدمني الكحول مجهولي الهوية (AA)، مدمني المخدرات مجهولي الهوية (NA) و التعافي بمساعدة الأدوية مجهول الهوية (MARA).	النقل الطبي غير المستعجل المعزز توسيع النقل لدعم احتياجات خدماتك الاجتماعية بدون مقابل
يمكن لفریقنا في اتصالات الأعضاء مساعدتك في: • إيجاد طبيب في منطقتك • المساعدة في الولوج إلى انشغالات الرعاية • الأبحار في خيارات الخطة الصحية • زيارات تفقدية في بيتك عند الحاجة إليها	اتصالات الأعضاء (Member Connections®) التواصل في البيت لمساعدتك في الاستجابة لاحتياجاتك من الخدمات الطبية والاجتماعية
يحصل أعضاء نادي الأطفال موفوري الصحة * على: • بطاقة عضوية نادي الأطفال، «كتاب المرح» (بقيمة 5 دولارات أمريكية) ورسالة إخبارية • معلومات حول الصحة والسلامة ومكافحة التنمر • الولوج إلى برامج العودة إلى المدرسة وتبني مدرسة • كتب مدرسية (بقيمة نقدية تصل إلى 10 دولارات أمريكية) لتعزيز عادات القراءة الجيدة * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة.	برنامج نادي الأطفال موفوري الصحة برنامج تربوي يتضمن أنشطة ترفيهية لتعزيز الصحة والعافية للأعضاء في سن 12 سنة فأقل
بالنسبة لأعضائنا الذين يبلغون من العمر 12 سنة فأكثر، نوفر التثقيف والدعم عبر الهاتف لمساعدتك في الإقلاع عن التدخين. يتوفر برنامج خاص لمساعدة العضوات الحوامل (حمل خال من النفط). يحصل كل عضو يكمل البرنامج على 10 دولارات أمريكية* على بطاقة مكافآت صحي تدفع (My Healthy Pays®) * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة.	الإقلاع عن السجائر والتبغ بدون دخان أو التبغ اطلب المساعدة في الإقلاع عن استخدام منتجات التبغ أو التبغ، واحصل على مكافآت بقيمة 10 دولارات أمريكية
يمكن لأعضائنا الذين يبلغون من العمر 12 سنة فأكثر الذين يشاركون في برنامج جاهز للتعافي** الحصول على: • دعم إدارة الرعاية • حقيبة ظهر «رحلتي في التعافي» (بقيمة 30 دولارًا أمريكيًا) مع طقم عناية ذاتية وزجاجة مياه ومفكرة وقلم ومجموعة أدوات مفيدة تحتوي على موارد ومعلومات • مكافآت تصل إلى 115 دولارًا أمريكيًا*** مقابل التعافي المتواصل في سنتك الأولى. راجع موقعنا الإلكتروني للاطلاع على مزيد من المعلومات حول هذه المكافأة. * لا يشمل برنامج جاهز للتعافي اضطرابات تعاطي التبغ.	برنامج جاهز للتعافي انخرط في التعافي المستمر من اضطرابات تعاطي المواد المخدرة * واكسب مكافآت

يشارك الأعضاء في برنامج «استعادة عافيتي» من خلال ملء النموذج الموجز «جاهز لاستعادة عافيتي». فور ملء النموذج، سوف تتلقى دعم إدارة الرعاية وحقيبتك «رحلتي في مشوار التعافي» (My Recovery Journey). يحصل الأعضاء الذين يواصلون المشاركة في تعافيتهم على مكافآت بالدولار طويلة فترة تعافيتهم. *** تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة.	
بطل الصحة العقلية (MH C.H.A.M.P.). شخص يتخذ إجراءات لتعزيز الوعي بالصحة العقلية وتحدي وصمة العار. يلتزمون بتعزيز الصحة العقلية الجيدة ومساعدة الآخرين في القيام بالمثل. يُساعد أي إجراء، صغيرًا كان أو كبيرًا، يتخذه بطل الصحة العقلية (MH C.H.A.M.P.) في معالجة ودعم الصحة العقلية - في الحد من وصمة العار وتعزيز الوعي. بالنسبة لأعضائنا من جميع الأعمار، نقدم مكافأة تحفيزية لتشجيع ومكافأة الشباب والراشدين الشباب على الانخراط في مجتمعهم والاعتراف بالعمل الذي يقومون به لتحسين صحتهم العقلية من خلال الحد من وصمة العار ومهارات التكيف الصحية. يحتاج الأعضاء إلى ملء طلب عبر الإنترنت (متاح على موقع الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير) يُبين إجراء (إجراءات) بطل الصحة العقلية (MH C.H.A.M.P.) التي تتخذها. سوف تتم مراجعة طلبك وإذا حظى بالموافقة، ستحصل على مكافأة صحيّة تدفع (My Healthy Pays®) قدرها 20 دولارًا أمريكيًا. * تنطبق بعض القيود والحدود. يمكن لكل عضو كسب ما يصل إلى 250 دولارًا أمريكيًا نقدًا وسلعًا وخدمات غير نقدية إلى غاية 30 يونيو من كل سنة.	بطل الصحة العقلية (MH) C.H.A.M.P. (تواصل، ساعد نفسك، حقق هدفًا صحيًا، التزم بالتعلم، عزز موارد الصحة العقلية) عندما تصبح بطل الصحة العقلية MH C.H.A.M.P.، يمكنك تمكين الآخرين وتشجيعهم على التحدث بصراحة عن الصحة العقلية.
برنامج الإدارة الذاتية لداء السكري هو برنامج إحالة إدارة رعاية يتأهل إليه الأعضاء المرضى بداء السكري. يمكن للأعضاء المؤهلين المشاركة في برنامج الإدارة الذاتية لداء السكري لمدة 3 أشهر، حيث يتلقون دورات تثقيف حول التغذية والتمارين الرياضية والمراقبة الذاتية وإدارة الأدوية والموارد المجتمعية لتحسين مستوى السكري والحفاظ عليه. برنامج المراقبة الذاتية لضغط الدم هو برنامج إحالة إدارة رعاية يتأهل إليه الأعضاء الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم. يمكن للأعضاء المؤهلين المشاركة في برنامج مدته 4 أشهر مصمم لمساعدتهم في علاج ارتفاع ضغط الدم وتثقيفهم حول الأكل الصحي وترطيب الجسم وزيادة النشاط البدني وتقليل الصوديوم والتوتر وتحديد عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب. يشمل كلا البرنامجين عضوية جرانيت (Granite) في جمعية الشبان المسيحيين (YMCA) لمدة 12 شهرًا للاستفادة من مرافقها للحفاظ على نشاطهم البدني وتلقي الدعم والتعلم المستمر.	برامج الإدارة الذاتية لجمعية الشبان المسيحيين (YMCA)

تقدم خدمات البوابة خدمات اجتماعية تدعم الأشخاص في جميع أنحاء نيو هامبشاير دون مقابل من الأفراد ● شاحنة الرؤية (Vision Van) - تزور شاحنة الرؤية للأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير لتقديم فحوصات النظر والنظارات والقارئات الطبية لمن يحتاجون إليها ● راحة الرعاية البديلة (Foster Care Comfort to Go) - حقائب مهمات من القماش المتينة تحتوي على أغراض شخصية للشباب الذين ينتقلون إلى الرعاية البديلة ● لا أحد يأكل بمفرده (No One Eats Alone) - مبادرة سنوية لتعزيز الوعي بالانعزال الاجتماعي ومكافحة التثمر في المدارس ● أطعم العناية الذاتية (Self-Care Kits) - مواد أساسية للعناية الذاتية في حقيبة محمولة متينة ومريحة لمن يحتاج إليها	خدمات البوابة فعاليات وخدمات مقدمة للمجتمعات في جميع أنحاء الولاية بدون مقابل
يمكن أن يكون الأعضاء الذين تم تشخيص إصابتهم بداء السكري أو أمراض القلب مؤهلين للحصول على وجبات عند الخروج من المستشفى عقب العلاج من إحدى هذه الحالات. يشمل الاستحقاق: ● ما يصل إلى 14 وجبة* (بقيمة 90 دولارًا أمريكيًا) يتم تحضيرها وفقًا للتوجيهات الغذائية المناسبة للحالة الطبية المعنية، أي منخفضة الصوديوم و/أو الكربوهيدرات. * تنطبق بعض القيود والحدود. شريطة موافقة فريق إدارة الرعاية / إدارة الرعاية الانتقالية.	وجبات ما بعد الخروج من المستشفى
خدمات لمساعدتك في إدارة حالاتك الصحية المزمنة. وتشمل خدمات المدرب الصحي لحالات الربو والسكري. يمكن أيضًا للمدربين الصحيين مساعدتك في الإقلاع عن التدخين.	إدارة الأمراض

القسم 4.4 استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير المشمولة بالتغطية خارج الخطة

تغطي المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير مباشرةً بعض استحقاقات المساعدة الطبية (Medicaid) التي لا تغطيها الخطة ولو أنه يمكن للخطة المساعدة في تنسيقها. وعليه، ينبغي لك دائماً أن تكون مصحوباً ببطاقتي العضوية في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير و في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير. أدل دائماً ببطاقة عضويتك في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لتلقي الخدمات التي تغطيها الخطة. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على خدمات مشمولة بالتغطية، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

كن دائماً مصحوباً ببطاقتي العضوية في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير و في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير.

الخدمات التالية غير مشمولة بالتغطية في خطتنا. لكن هذه الخدمات متاحة من خلال المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير طالما أن مقدم الخدمات مشترك في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير

- خدمات طب الأسنان وصحة الفم غير مشمولة بالتغطية في خطتنا. ولكن، تتوفر بعض خدمات طب الأسنان وصحة الفم على النحو التالي:
 - بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة، يتم تنسيق خدمات طب الأسنان الشاملة من خلال المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير طالما أن مقدم الخدمة مشترك في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير.
 - لمزيد من المعلومات حول استحقاقات طب الأسنان للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة، يُرجى الاتصال بمركز خدمة عملاء المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير. تفضل بمراجعة القسم 8.2 (كيفية التواصل مع مركز خدمة العملاء بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير.
 - بالنسبة للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 سنة فأكثر، يتم تنسيق خدمات طب الأسنان وصحة الفم المشمولة بالتغطية والنقل ذي الصلة من خلال خطة رعاية الأسنان المدارة من قبل الولاية، دلتا دنتال (Delta Dental) في نيو هامبشاير بشراكة مع DentaQuest.
 - للاطلاع على مزيد من المعلومات حول استحقاقات طب الأسنان للبالغين، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء دنتاكويس (DentaQuest) على الرقم المجاني 1-844-583-6151 (الولوج إلى الترحيل 1-800-466-7566 (TDD)، من الإثنين إلى الأربعاء، من الساعة 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً، والخميس والجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

- الدعم والخدمات المبكرة للرضع والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الولادة و 3 سنوات

- خدمات المساعدة الطبية إلى المدرسة (Medicaid-to-school)

- خدمات دار ترميز أو خدمات مرفق ترميز (تسمى أحياناً خدمات مرفق ترميز رعاية طويلة الأجل)، بما فيها : خدمات مرفق ترميز ماهر وخدمات مرفق ترميز رعاية طويلة الأجل وخدمات مرفق رعاية متوسطة (دور ترميز وأسرة رعاية متأرجحة لرعاية أمراض حادة)

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

- خدمات مرافق رعاية متوسطة (دور رعاية وأسرة متأرجحة لرعاية أمراض حادة)
 - خدمات جلينكليف (Glenclyff) المنزلية
 - قسم خدمات برنامج الأطفال والشباب والأسر للأطفال والشباب المؤهلين للمساعدة الطبية (Medicaid) المحالين من قبل المحاكم أو مجلس الإفراج المشروط للأحداث، بما فيها:
 - العلاج المنزلي
 - خدمات دعم الأطفال (المعروفة أيضا باسم خدمات دعم صحة الأطفال)
 - الخدمات المنزلية والمجتمعية المكثفة
 - خدمات الإيداع
 - الرعاية المؤسسية الخاصة غير الطبية للأطفال
 - التدخل في حالات الأزمات
 - خدمات التنازل عن الرعاية المنزلية والمجتمعية لفائدة:
 - أعضاء يعانون من اضطرابات الدماغ المكتسبة.
 - أعضاء يعانون من إعاقات في النمو؛
 - الأعضاء إلى سن 21 سنة الذين يعانون من إعاقات في النمو في إطار برنامج التنازل عن الدعم المنزلي؛
و
 - الأعضاء الذين يعانون من إعاقات مرتبطة بالسن أو أمراض مزمنة أو إعاقات جسدية في إطار التنازل عن خيارات الاستقلالية.
- تقدم هذه البرامج خدمات ودعم طويل الأمد في بيتك، وكذلك في مرافق العيش المدعومة والمساكن المجتمعية ودور الرعاية الإيوائية.
- خدمات التدخل في أزمات الصحة العقلية، ولا سيما خدمات الاستجابة المتنقلة للأزمات، وخدمات الاستقرار بعد التدخل ذات الصلة، وخدمات الطب النفسي والعلاج النفسي الطارئة عندما تقدمها فرق الاستجابة السريعة بمراكز الصحة العقلية المجتمعية.
- للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بمركز خدمة عملاء وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير على 1-844-اسأل-وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (1-844-275-3447) (ASK-DHHS) (ولوج ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TDD): 1-800-735-2964)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

القسم 4.5 استحقاقات غير مشمولة بالتغطية في خطتنا أو في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير

يطلعك هذا القسم على الاستحقاقات المستثناة من الخطة ومن المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير. تعني كلمة «مستثنى» أن الخطة لا تدفع مقابل هذه الاستحقاقات. تصف القائمة أدناه بعض الخدمات والمواد التي لا تغطيها الخطة.

لا تغطي الخطة الخدمات والمواد الواردة في هذا القسم (أو في أي موضع آخر في دليل الأعضاء) إلا بموجب الشروط المحددة المذكورة. إذا كنت ترى أنه ينبغي لنا الدفع مقابل خدمة أو مادة غير مشمولة بالتغطية، يمكنك تقديم طعن أو رفع تظلم. للاطلاع على معلومات حول تقديم طعن أو رفع تظلم، تفضل بمراجعة القسم 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد تقديم طعن أو رفع تظلم بشأن قرار أو إجراء) اتخذته الخطة.

الخدمات واللوازم التالية غير مشمولة بالتغطية. يمكن ألا تكون هذه قائمة شاملة لجميع الخدمات واللوازم. إذا كانت إحدى الخدمات واردة في «قائمة الخدمات غير المشمولة بالتغطية»، فهذا يعني أنه لا الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير ولا المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير تدفع مقابل هذه الخدمات. تذكر، أنك إذا كنت تسعى للحصول على خدمة رعاية «غير مشمولة بالتغطية»، ستتحمل مسؤولية دفع تكاليف الخدمة.

قائمة الخدمات غير المشمولة بالتغطية
الإجهاض (طوعي) - بعض عمليات الإجهاض مشمولة بالتغطية في ظروف محدودة.
الطب البديل - الوخز بالإبر والارتجاع البيولوجي، إلخ.
الجراحة التجميلية أو الرأبية
علاج العقم والعجز الجنسي والضعف الجنسي
الإجراءات التجريبية والأدوية والمعدات
مواد الراحة الشخصية
المعدات غير الطبية
الاختبارات البدنية المطلوبة للتوظيف
بضع القرنية الشعاعي
الخدمات غير المسموح بها بموجب القانون الفيدرالي أو الولائي
خدمات إنقاص ومراقبة الوزن - وتشمل منتجات أو عضوية في صالة رياضية أو معدات لغرض إنقاص الوزن.
حيوانات الخدمة والعلاج
الخدمات المقدمة خارج الولايات المتحدة وأراضيها بما فيها لقاحات السفر خارج البلاد
خدمات برنامج العلاج الإيوائي المؤهلة

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الفصل الخامس استخدام الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير للمساعدة في إدارة صحتك

القسم 5.1 الحفاظ على صحة جيدة

زيارات الرعاية الصحية الروتينية المنتظمة (تسمى أحياناً «زيارة الصحة والعافية») عند مقدم رعايتك الأولية (PCP) مهمة لصحتك وعافيتك. يمكن لمقدم رعايتك الأولية (PCP) أن يساعدك في المواظبة على إجراء فحوصات الرعاية الوقائية المناسبة للجنس والعمر مثل تصوير الثدي بالأشعة السينية وفحص عنق الرحم وغيرها من الفحوصات الصحية. يمكن لمقدم رعايتك الأولية (PCP) أن يساعدك أيضاً في تحديد وإحالتك إلى خدمات أخرى قد تحتاجها للحفاظ على صحتك.

تساعدك الزيارات المنتظمة لمقدم رعايتك الأولية (PCP) في بناء علاقة قوية ومبنية على الثقة مع مقدم رعايتك الصحية، وهو ما ثبت أن له أثراً إيجابية على النتائج الصحية.

مقدم رعايتك الأولية (PCP) هو أفضل مورد للمساعدة في تنسيق رعايتك والحفاظ على صحتك. يمكن لمقدم رعايتك الأولية (PCP) إجراء إحالات إلى أخصائيين وإنجاز فحوصات لتحديد احتياجاتك الصحية السلوكية وتنسيق الاحتياجات الأخرى مثل الولوج إلى التثقيف أو الموارد المالية. تتمثل الخطوة الأولى في إجراء زيارة سنوية لمقدم رعايتك الأولية (PCP) وإجراء تقييم المخاطر الصحية (HRA) للمساعدة في تحديد احتياجاتك الخاصة. يمكن للأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير مساعدتك في ترتيب مواعيدك مع مقدم رعايتك الأولية (PCP) عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-769-3085

تريد الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أيضاً التأكد من حصولك على خدمات داعمة لضمان فعالية رعايتك. تُعد خدمات التأهيل وإعادة التأهيل جزءاً من استحقاقاتك المشمولة بالتغطية (انظر الفصل 4) إلى جانب دعم احتياجات الرعاية الوقائية لك ولطفالك

برنامج تحسين الجودة

يلتزم برنامج تحسين الجودة في الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير بتقديم رعاية صحية عالية الجودة لك ولأسرتك. نريد مساعدتك في تحسين صحتك والحفاظ عليها. يتبع برنامجنا معايير اللجنة الوطنية لضمان الجودة (NCQA) ويساعد في تعزيز رعاية صحية آمنة وموثوقة وعالية الجودة. تتبنى الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير وتستخدم توجهات الممارسات الوقائية والسريرية القائمة على الأدلة للرعاية الصحية الطبية والسلوكية التي تتم مراجعتها والموافقة عليها على أساس سنوي أو عند الحاجة إلى إجراء تغييرات من قبل لجنة تحسين الجودة عندنا.

للمساعدة في تعزيز رعاية صحية آمنة وموثوقة وعالية الجودة، نقوم بما يلي:

- إجراء فحص مفصل لمقدمي الخدمات عند انضمامهم إلى شبكتنا
- مراقبة شبكتنا للتأكد من ولوجك إلى جميع أنواع خدمات الرعاية الصحية
- تقديم خدمات تربية وبرامج حول الرعاية الصحية العامة وبعض الأمراض المحددة
- تذكيرك بروية طبيبك لزيارات الصحة والعافية وإجراء الاختبارات الوقائية
- التحقيق في انشغالاتك بشأن خدمات الرعاية الصحية التي تلقيتها

تؤمن الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير بأن مساهماتك يمكن أن تساعد في تحسين خدماتنا. نرسل كل سنة استطلاع رأي للأعضاء نطرح فيه أسئلة حول تجربتك مع الرعاية الصحية والخدمات التي تتلقاها. إذا توصلت باستطلاع رأي، نأمل أن تكرر الوقت الكافي لإرسال إجاباتك إلينا. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول برنامج تحسين

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

الجودة أو إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة من البرنامج، يُرجى بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-866-769-3085 أو تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.NHhealthyfamilies.com

إذا ساورك قلق بشأن رعايتك أو بخصوص خدمة قدمناها لك، يُرجى الاتصال بنا على 1-866-769-3085.

تقدم الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير خدمات الرعاية الوقائية الأولية والثانوية، من درجة أ أو ب، وفق توصيات فريق عمل الخدمات الوقائية الأمريكية. بالنسبة للأطفال، نقدم أيضاً الخدمات الوقائية التي توصي بها الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال برنامج «مستقبل مشرق» (Bright Futures).

القسم 5.2 دعم تنسيق وإدارة الرعاية

تدرك الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أن بعض الأعضاء قد يحتاجون إلى المساعدة في الإبحار في منظومة الرعاية الصحية. نقدم خدمات إدارة الرعاية لهؤلاء الأعضاء لمساعدتهم في جدولة المواعيد وترتيب التنقل والسكن وربطهم بموارد المجتمع مثل قسائم الطعام والمرافق الخدمية ومجموعات الدعم. يتم تقديم خدمات تنسيق الرعاية من خلال عيادة مقدم رعايتك الأولية (PCP) ويمكنه أيضاً المساعدة في الحصول على الخدمات المطلوبة.

إدارة الرعاية متاح لجميع المشاركين. يمكنك أو طبيبك الإحالة لخدمات إدارة الرعاية. سوف يتم تعيين مدير رعاية أولية لك الذي سيتواصل معك بطريقة التواصل التي تفضلها، وفي الوقت الذي تختاره. يعمل مدير رعايتك معك ومع مقدم رعايتك الأولية (PCP) وجميع مقدمي الرعاية الآخرين، وعائلتك وتأمين صحي آخر لديك للتأكد من حصولك على جميع المتابعات التي تحتاجها. نضع خطة للرعاية ونشارك هذه الخطة مع مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو مقدم (مقدمي) خدمات. تشمل خطة الرعاية على أهداف لتعمل على تحقيقها. ليست ثمة تكاليف أو رسوم على مشاركتك، ويمكنك اختيار إلغاء الاشتراك في أي وقت تشاء.

مديرو الرعاية عندنا هم ممرضون مسجلون أو سرائريو صحة سلوكية أو عاملون اجتماعيون. يساعدون أعضائنا في فهم المشكلات الصحية الكبرى ويساندون في ترتيب احتياجات الرعاية الصحية للأعضاء. يعمل مديرو الرعاية مع الأعضاء ومقدمي الخدمات أو الأطباء للمساعدة في تحديد العوائق ودعم خطة الرعاية التي يضعها مقدم الخدمة. نقدم أيضاً الدعم لمقدمي الرعاية وأفراد أسرنا الذين يتولون العناية بك عند الحاجة.

غالباً ما يتردد الأعضاء المشتركون في إدارة الرعاية على العديد من الأطباء. يمكن أن يحتاجوا إلى إمدادات طبية أو مساعدة في البيت. يمكن لمديري رعاية الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير مساعدة الأعضاء في تنسيق جوانب رعايتهم. غالباً ما يعاني الأعضاء المشتركون في إدارة الرعاية من حالات مثل زراعة الأعضاء والسرطان والهيوموفيليا والاكنتاب والاضطراب ثنائي القطب والتوحد و/أو مشكلات في التنفس.

يساعدك مدير رعايتك أيضاً عندما تغادر المستشفى أو أي وسط طبي آخر قصير الأجل للتأكد من حصولك على الخدمات التي تحتاجها عند عودتك إلى البيت. يمكن أن تشمل هذه الخدمات زيارات رعاية أو علاجات منزلية. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في أي جانب من جوانب خدمات رعايتك الصحية أو في التواصل مع برنامج ولائي أو محلي آخر، يُرجى الاتصال بمدير رعايتك أو بقسم إدارة الحالات على الرقم 1-866-769-3085.

بالإضافة إلى مديري الرعاية، يوجد في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير منسقون متخصصون يعملون مع مديري الرعاية في تنسيق الرعاية. هؤلاء المنسقون مكرسون للقضايا التالية: الإعاقات النمائية واحتياجات الرعاية الخاصة والاحتياجات الإسكانية. يتواصل المنسقون أيضاً من خلال برنامج خدمات الانتقال عندنا مع الأعضاء الذين تم إدخالهم أو إعادة إدخالهم إلى مستشفيات الرعاية الحادة للتأكد من نجاح عودتهم إلى المجتمع مرة أخرى.

إذا كنت مهتماً بالاشتراك في برنامج إدارة الرعاية في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشير، أو ترغب في مزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بالرقم 1-866-769-3085 (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية / الهاتف النصي 1-855-742-0123 ترحيل 711) وطلب خدمات إدارة الرعاية. يمكنك أيضاً إرسال بريد إلكتروني إلى NHHFCAREMANAGEMENT@centene.com.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

استمرارية الرعاية، ولا سيما انتقالات الرعاية

القسم 5.3

«استمرارية الرعاية» تعني توفير رعاية مستمرة للحالات الطبية المزمنة أو الحادة من خلال انتقالات الأعضاء بين:

- مرافق الرعاية الصحية
- إقامة الأعضاء أو الإقامة المجتمعية
- مقدمي الخدمات
- مناطق الخدمات
- خطط الرعاية الصحية المُدارة
- رسوم المساعدة الطبية مقابل الخدمة (FFS)
- الرعاية البديلة والعيش المستقل (بما فيها العودة من إيداع رعاية بديلة إلى المجتمع؛ أو تغيير الوضع القانوني من رعاية بديلة إلى تبني)
- التأمين الخاص وتغطية الرعاية المُدارة

عندما تنتقل إلى خطتنا من المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير، أو خطة رعاية أخرى مُدارة من قبل المساعدة الطبية (Medicaid)، أو نوع آخر من تغطية التأمين الصحي، يمكنك مواصلة علاجك. عندما تستوفي شرطاً واحداً (1) على الأقل من الشروط الواردة أدناه، يمكنك الاستمرار في الحصول على الرعاية من مقدمي الخدمات الحاليين لفترة محدودة، ولو كان مقدم خدماتك خارج شبكة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. بالإضافة إلى استيفاء شرط واحد (1) على الأقل من الشروط الواردة أدناه، يتعين أن يكون مقدم الخدمات في الشبكة الحالي في وضعية سليمة تجاه الخطة وتجاه المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير لمواصلة تقديم العلاج.

يمكنك الاستمرار في الحصول على الأدوية الموصوفة حالياً خلال هذه الفترة الزمنية	يمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية من مقدم (مقدمي) الخدمات الذي يعالجك هذه الفترة الزمنية	عندما تنطبق عليك إحدى هذه الحالات السريرية، يمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية من مقدم (مقدمي) الخدمات الذي يعالجك لفترة محدودة
لمدة تصل إلى 90 يوماً تقويمياً من تاريخ اشتراكك، أو إلى حين الانتهاء من مراجعة الضرورة الطبية من قبل الخطة، أيهما أقرب	إلى ما يصل إلى 90 يوماً تقويمياً من تاريخ اشتراكك أو إلى حين الانتهاء من مراجعة الضرورة الطبية من قبل الخطة، أيهما أقرب	تتلقى ترخيصاً مسبقاً للمسار العلاجي المستمر مع مقدم خدماتك الحالي في فترة الانتقال.
		تتلقى خدمات مع مقدم خدماتك الحالي وتعاني من مرض حاد، حالة مرضية خطيرة بما يكفي لتتطلب رعاية طبية قد يؤدي انقطاع علاجها إلى احتمال معقول للوفاة أو ضرر دائم

يمكنك الاستمرار في الحصول على الأدوية الموصوفة حاليًا خلال هذه الفترة الزمنية	يمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية من مقدم (مقدمي) الخدمات الذي يعالجك هذه الفترة الزمنية	عندما تنطبق عليك إحدى هذه الحالات السريرية، يمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية من مقدم (مقدمي) الخدمات الذي يعالجك لفترة محدودة
		تتلقى الخدمات تحتاج إلى استمرارها لأنك تعاني من مرض أو حالة مزمنة أو مرض أو حالة مرضية تهدد الحياة أو تنكسية أو معوقة وتتطلب رعاية طبية أو علاجًا طبيًا على مدى فترة زمنية طويلة
		أنت طفل من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بمعنى الأطفال الذين يواجهون أو معرضون لخطر متزايد للإصابة بحالة بدنية أو نمائية أو سلوكية أو عاطفية مزمنة خطيرة والذين يحتاجون أيضًا إلى خدمات صحية وخدمات ذات صلة من نوع أو مقدار يفوق ما هو متوقع عادةً بالنسبة لعمر الطفل وتكون في دورة علاجية مستمرة وقت الانتقال*
		تكونين في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل وتفضلين الاستمرار في تلقي الرعاية عبر مقدم خدماتك الحالي
	خلال فترة حملك وإلى ما يصل إلى 60 يومًا تقويميًا بعد الوضع	
	لما تبقى من حياتك فيما يتعلق بالرعاية المرتبطة مباشرة بعلاج المرض العضال أو آثاره الطبية	ترغب أو تحتاج إلى استمرار الخدمات مع مقدمي الخدمات الحاليين لأنك تعاني من مرض عضال أو لأن تشخيص مآل المرض يشير إلى أن متوسط العمر المتوقع لا يتعدى ستة (6) أشهر أو أقل

التحويل من منظمة رعاية مُدارة (MCO) أخرى

عندما ينتقل أحد الأعضاء من منظمة رعاية مُدارة (MCO) أخرى ، تضمن الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الوفاء بالتراخيص المسبقة. إذا اختار أحد الأعضاء الانتقال إلى منظمة رعاية مُدارة (MCO) أخرى، تنسق الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير مع منظمة الرعاية المُدارة (MCO) أو مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير أو مع كليهما لضمان نقل جميع المعلومات بشكل آمن وإتاحتها للمراجعة. يتيح هذا إجراء تنسيق الرعاية ويضمن انتقال العضو بسلاسة على طول خط الرعاية عند تغيير منظمات الرعاية المُدارة (MCO). إذا كان العضو يستخدم مقدم خدمات معين عند التحويل، تسمح الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، من خلال إجراء الترخيص، للعضو بالاستمرار في زيارة هذا المقدم أثناء الانتقال، بما يتوافق مع متطلبات تنسيق الرعاية (COC). تواصل منظمة الرعاية المُدارة (MCO) ضمان تلبية احتياجات الأعضاء.

* ويشمل الأمر الأطفال أو الرضع في دور الكفالة؛ أو الذين يحتاجون إلى رعاية في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة؛ أو الذين تم تشخيص إصابتهم بمتلازمة الامتناع عند حديثي الولادة (NAS)؛ أو الذين يعانون من بيئات اجتماعية شديدة التوتر / إجهاد مقدمي الرعاية؛ أو الذين يتلقون الدعم والخدمات المبكرة المتمركزة على الأسرة، أو المشاركين في بعض البرامج الولائية المتخصصة التي تدعم الأعضاء الذين يعانون من اضطراب عاطفي جسيم أو إعاقة نمائية ذهنية أو تشخيص اضطراب تعاطي المواد المخدرة.

عندما تنتقل إلى مقدم خدمات آخر أو خطة أخرى، يمكنك أو مقدم خدماتك المرخص طلب نقل سجلاتك الطبية إلى مقدم (مقدمي) الخدمات الجديد.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 5.4 ضمان التكافؤ في الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد المخدرة

تقتضي القوانين الفدرالية والولائية أن توفر الخطة تغطية علاجات اضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة بشكل إيجابي بنفس القدر الذي توفر به تغطية الخدمات الصحية الطبية الأخرى. يشار إلى الاقتضاء باسم التكافؤ. تقتضي قوانين التكافؤ تغطية اضطرابات الصحة العقلية و/أو تعاطي المواد المخدرة بحيث لا تكون أكثر تقييداً من تغطية الحالات الطبية الأخرى، مثل داء السكري أو أمراض القلب. على سبيل المثال، إذا كانت الخطة توفر تغطية غير محدودة لزيارات طبيب داء السكري فيجب أن تفعل الشيء نفسه بالنسبة للاكتئاب أو الفصام.

التكافؤ يعني أنه:

- يجب أن تقدم الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير نفس المستوى من الاستحقاقات لفيما يتعلق باضطرابات الصحة العقلية و/أو اضطراب تعاطي المواد المخدرة كما هو الحال بالنسبة للحالات الطبية الأخرى التي قد تعاني منها؛
- يجب أن يكون لدى الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير متطلبات ترخيص مسبق مماثلة وقيود على العلاج بالنسبة لاستحقاقات اضطرابات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة كما هو الحال بالنسبة لاستحقاقات الطبية الأخرى؛
- يجب أن تزودك الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أنت أو مقدم خدماتك بمعايير الضرورة

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

الطبية التي تستخدمها للحصول على ترخيص مسبق بناء على طلبك أو طلب مقدم خدماتك؛

- يجب على الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير ألا تفرض قيودًا إجمالية مدى الحياة أو قيودًا سنوية بالدولار على استحقاقات الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المواد المخدرة؛
- يجب على الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أن تقدم لك، في غضون إطار زمني معقول، سبب أي رفض للترخيص بخدمات الصحة العقلية و/ أو اضطرابات تعاطي المواد المخدرة؛ و
- إذا كانت الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير توفر التغطية خارج الشبكة للاستحقاقات الطبية الأخرى فيجب أن توفر تغطية مساوية خارج الشبكة لاستحقاقات الصحة العقلية و/ أو اضطرابات تعاطي المواد المخدرة.

ينطبق متطلب التكافؤ على:

- الدفع المشترك مقابل الأدوية؛
- القيود على تغطية الخدمات (مثل القيود على عدد زيارات المرضى الخارجيين المشمولة بالتغطية)؛
- استخدام أدوات إدارة الرعاية (مثل قواعد وقيود الأدوية التي تستلزم وصفة طبية)؛
- معايير تحديد الضرورة الطبية والتراخيص المسبقة؛ و
- بنية قائمة الأدوية الموصوفة، وتشمل المدفوعات المشتركة.

إذا كنت ترى أن الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لا توفر التكافؤ كما هو موضح أعلاه يحق لك التقدم بطعن أو بتظلم. للاطلاع على مزيد من المعلومات تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد التقدم بطعن أو تظلم بشأن قرار أو إجراء) اتخذته الخطة).

إذا كنت ترى أن الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لا تغطي خدمات الصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية و/ أو اضطرابات تعاطي المواد المخدرة) بنفس الطريقة التي تغطي بها الخدمات الطبية، يمكنك كذلك التقدم بتظلم أو بطعن إلى الخط الساخن لقسم خدمات المستهلكين في نيوهامبشاير على 1-800-852-3416 (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية ولوج المناوبة: 1-800-735-2964)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:30 عصرًا، بالتوقيت الشرقي، أو عبر الإنترنت على

<https://www.nh.gov/insurance/consumers/complaints.htm>

الفصل السادس قواعد الترخيص المسبق بالخدمات

متطلبات الترخيص المسبق للخدمات المشمولة بالتغطية مكتوبة بخط مائل في القسم 2.4 (جول الاستحقاقات). بالنسبة لجميع الخدمات التي تتطلب ترخيصًا مسبقًا، يتعين على مقدم خدماتك أن يطلب ويحصل على ترخيص مسبق من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لكي تستفيد من تغطية الخدمة. إذا لم تحصل على هذا الترخيص، يمكن ألا تغطي الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الخدمة.

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول كيفية الحصول على الترخيص مسبق بالخدمات، تفضل بمراجعة القسم 2.6 (الحصول على ترخيص الخطأ بخدمات معينة).

للاطلاع على معلومات حول كيفية الحصول على ترخيص مسبق بالأدوية الموصوفة، تفضل بمراجعة القسم 1.7 (قواعد وقيد تغطية الأدوية: الحصول على الترخيص المسبق من الخطأ).

الخدمات الضرورية طبيًا

القسم 6.1

عند اتخاذ قرار التغطية، تأخذ الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير في الاعتبار ما إذا كانت الخدمة ضرورية طبيًا

تحدد الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير ما إذا كانت الخدمة «ضرورية طبيًا» بطريقة ليست أكثر تقييدًا من معايير المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير. للاطلاع على معلومات حول المعايير المستخدمة لدعم قرار الضرورة الطبية، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء واطلب نسخة من القواعد المكتوبة التي تخص حالتك. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الخلاف الخلفي لهذا الدليل).

في بعض الحالات، تراجع الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الضرورة الطبية بعد تقديم الخدمات المشمولة بالتغطية.

يجب أن تكون الخدمات المشمولة بالتغطية التي تحصل عليها ضرورية طبيًا. تستخدم الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير مبادئ توجيهية قياسية للتحقق من الضرورة الطبية. وضعت الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير سياسات لضمان:

- اتخاذ القرارات بناءً على مدى ملاءمة الرعاية والخدمة، وتوافر تغطية التأمين الصحي
- لا تكافئ المنظمة مقدمي الخدمات في شبكتها أو طاقم عملها على الامتناع عن توفير التغطية أو تقديم الخدمة أو الرعاية
- لا تشجع الحوافز المالية لصناع القرار على اتخاذ قرارات تنطوي على الحرمان من العلاج المطلوب

بالنسبة للأعضاء بعمر يصل إلى 21 سنة «ضروري طبيًا» يعني أن مسار العلاج:

- يحسب بشكل معقول للوقاية أو التشخيص أو التصحيح أو العلاج أو التخفيف أو تفادي تفاقم الحالات التي:
 - تعرض الحياة للخطر
 - تسبب الألم
 - تؤدي إلى المرض أو العجز
 - تهدد بإحداث إعاقة أو تفاقمها

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

○ تسبب في تشوه بدني أو خلل وظيفي؛ و

- عدم وجود مسار آخر للعلاج متاح أو مناسب للعضو وبنفس القدر من الفعالية.

للاطلاع على معلومات إضافية حول الخدمات الضرورية طبياً والمقدمة للأعضاء إلى غاية 21 سنة، تفضل بمراجعة خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري في القسم 2.4 (جدول الاستحقاقات).

بالنسبة للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 سنة فما فوق، تعني عبارة «ضروري طبياً» خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مقدم رعاية صحية مرخص، يمارس حكماً سريرياً حصيفاً وفق معايير الممارسة الطبية المقبولة عموماً لعضو بغرض تقييم أو تشخيص أو وقاية أو علاج مرض أو إصابة أو داء حاد أو مزمن أو أعراضه.

يجب أن تكون خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً المقدمة للأعضاء البالغين 21 سنة وما فوق:

- مناسبة سريرياً من حيث المدى والموقع والمدة؛
- متطابقة مع التشخيص أو العلاج المعتمد لمرض المتلقي أو إصابته أو سقمه أو أعراضه؛
- ليست موجهة في المقام الأول لرضا العضو أو أسرته أو مقدم رعايته أو مقدم خدمات الرعاية الصحية؛
- ليست أكثر تكلفة من المواد أو الخدمات الأخرى التي من شأنها أن تنتج نتائج تشخيصية أو شفاائية أو علاجية مساوية فيما يتعلق بمرض العضو أو إصابته أو سقمه أو أعراضه؛ و
- ليست تجريبية أو استقصائية أو تجميلية أو مضاعفة في طبيعتها.

التكنولوجيا الجديدة

- تُجري الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير تقييماً للتكنولوجيا الجديدة، بما في ذلك الإجراءات الطبية والأدوية والأجهزة والتطبيق الجديد للتكنولوجيا الحالية، لتحديد التغطية. يمكن للمدير الطبي للأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير و/أو موظفي الإدارة الطبية تحديد التطورات التكنولوجية ذات الصلة بشكل دوري لمراجعتها فيما يتعلق بمجتمع مجموعة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. تُراجع لجنة السياسة السريرية (CPC) جميع طلبات التغطية واتخاذ قرار بشأن التغييرات في الاستحقاقات التي تتم الإشارة إليها. عند تلقي طلب لتغطية التكنولوجيا الجديدة التي لم تتم مراجعتها من قبل لجنة السياسة السريرية (CPC)، يُراجع المدير الطبي للأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الطلب ويتخذ قراراً مرة واحدة. تتم مراجعة طلب التكنولوجيا الجديدة هذا في الاجتماع التالي للجنة السياسة السريرية (CPC) المقرر عقده بانتظام.

الحصول على ترخيص الخطة بخدمات معينة

القسم 6.2

بالنسبة لبعض الخدمات المشمولة بالتغطية، تحتاج أو مقدم خدماتك إلى الحصول على موافقة من الخطة قبل أن نوافق على تغطية الخدمة لفائدتك. وهذا ما يسمى «**بالترخيص المسبق**». تساعد متطلبات الحصول على الموافقة المسبقة في بعض الأحيان في توجيه الاستخدام المناسب لخدمات معينة. إذا لم تحصل على هذه الموافقة، يمكن ألا تغطي الخطة خدمتك.

عندما تحتاج إلى رعاية، ابدأ بالاتصال بمقدم رعايتك الأولية (PCP). يمكن أن تتطلب بعض الخدمات المشمولة بالتغطية ترخيصًا مسبقًا. الترخيص المسبق هو مراجعة من قبل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير قبل أن تحصل على خدمات معينة. تحتاج إلى الحصول على ترخيص مسبق للخدمات أو الزيارات لمقدم رعاية خارج الشبكة وللبعض الأخصائيين. تحتاج أيضًا خدمات الصحة المنزلية وبعض العمليات الجراحية إلى المراجعة. يمكن لطبيبك أن يخبرك إذا كانت الخدمة تحتاج إلى ترخيص مسبق. للاطلاع على قائمة بالخدمات التي تحتاج إلى ترخيص مسبق، تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني على www.NHhealthyfamilies.com. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-866-769-3085 لمعرفة ما إذا كان ثمة شيء يحتاج إلى المراجعة من قبل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير.

يزودنا طبيبك بمعلومات حول دواعي حاجتك للخدمة. تتحقق الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير من أن الخدمة مشمولة بالتغطية ومناسبة. يتخذ فريق الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير السريري القرار في أقرب وقت ممكن بناءً على حالتك الطبية. تتخذ القرارات العادية في غضون 14 يومًا تقويميًا. إذا كانت الخدمة مستعجلة، يُتخذ القرار في غضون ثلاثة

(3) أيام عمل. نبلغك أنت وطبيبك بما إذا تمت الموافقة على الخدمة أو رفضها. إذا كنت أو طبيبك غير راضٍ عن القرار يمكنك أن تطلب منا مراجعة ثانية. وهذا ما يسمى بالطعن. انظر الفصل العاشر لمزيد من المعلومات حول الطعون.

إذا طرأت أي تغييرات كبيرة على إجراءات الترخيص المسبق، نخبرك أنت وأطباءك على الفور.

تمثل قرارات الترخيص المسبق التي تتخذها الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لقانون الولاية والقانون الفدرالي وتتوافق مع معايير وتوجيهات الممارسة السريرية القائمة على الأدلة. تراعي توجيهات قرار الخطة احتياجاتك وتستند إلى أدلة سريرية صحيحة ومعقولة أو على النحو المتفق عليه من قبل مقدمي الرعاية المتخصصة الممارسين. لطلب نسخة من توجيهات الممارسة، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

عندما ترفض الخطة طلب ترخيص بالخدمة أو ترخص بخدمة بمبلغ أو مدة أو نطاق أقل من المطلوب، تصدر الخطة إشعارًا مكتوبًا بقرار التغطية يُرسل إليك وإلى مقدم خدماتك. للمساعدة في تقديم طعن تفضل بمراجعة القسم 1.10 (حول إجراء الطعون).

تنطبق الشروط التالية على طلبات الحصول على قرارات الترخيص المسبق المستعجلة:

- **يعتبر الطلب الطارئ طارئًا إذا -** كان من شأن هذا أن يعرض حياتك أو صحتك أو سلامتك أو حالتك النفسية للخطر إذا لم تحصل على هذه الخدمة في غضون الـ 72 ساعة التالية أو إذا كان هذا يعرضك لعواقب صحية ضارة ما لم تحصل الرعاية المطلوبة خلال الـ 72 ساعة التالية.
- يجب اتخاذ قرارات الخطة التي تتضمن رعاية طارئة بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية، وفي مدة لا تتجاوز 72 ساعة بعد استلام طلب الخدمة، ما لم تخفق أنت أو ممثلك المفوض في تقديم معلومات كافية لتحديد ما إذا كانت الخدمة مشمولة بالتغطية أو مدى تغطية الاستحقاقات.
- في حالة حدوث مثل هذا الإخفاق، تشعرك الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أو تشعر ممثلك المفوض في غضون 24 ساعة من استلام الطلب والإبلاغ بالمعلومات المحددة الضرورية للخطة لاتخاذ القرار.
- تُمنح لك أو لممثلك مهلة معقولة من الوقت، مع مراعاة أي ظروف خاصة، على ألا تقل عن 48 ساعة لتقديم المعلومات المطلوبة.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- تتخذ بعد ذلك الخطة قرارها في أقرب وقت ممكن، في مدة لا تتجاوز 48 ساعة بعد 48 ساعة من استلام الخطة للمعلومات الإضافية المطلوبة أو نهاية الفترة الممنوحة لك أو لممتلك المفوض لتقديم المعلومات الإضافية.
- في حال طلبات الترخيص لمواصلة أو تمديد الخدمة (الخدمات) التي تنطوي على رعاية عاجلة لدورة علاجية جارية ومسألة الضرورة الطبية، تتخذ الخطة قرارها خلال 24 ساعة من استلام الطلب شريطة أن يتم تقديم الطلب قبل 24 ساعة على الأقل من انتهاء الفترة الزمنية أو الدورة العلاجية المقررة.
- إذا كنت لا توافق على قرار الترخيص المسبق السلبي من الخطة، تفضل بمراجعة القسم 1.10 (حول إجراءات الطعون)

تنطبق الشروط التالية على جميع قرارات الترخيص المسبق الأخرى من قبل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير:

- يُتخذ قرار الترخيص المسبق من الخطة في غضون فترة زمنية معقولة تتناسب مع ظروفك الطبية، في مدة لا تتجاوز 14 يومًا تقويميًا من استلام طلب الترخيص.
- يُتاح تمديد يصل إلى 14 يومًا تقويميًا لقرارات الأشعة غير التشخيصية إذا طلبت أنت أو ممثلك المفوض تمديدًا، أو كانت الخطة تبرر الحاجة إلى معلومات إضافية. إذا كان التمديد ضروريًا بسبب إخفاك أو إخفاق ممثلك المفوض في تقديم معلومات كافية لقرار الخطة، فلديك أو ممثلك المفوض على الأقل 45 يومًا تقويميًا من تاريخ استلام الإشعار لتقديم المعلومات المطلوبة للخطة.
- عندما تمتد الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الإطار الزمني، تقدم الخطة إشعارًا كتابيًا بأسباب قرار التمديد، وتنصح بحقك في التقدم بتظلم إذا كنت لا توافق على قرارنا. للمساعدة في التقدم بطعن تفضل بمراجعة القسم 7.10 (كيفية التقدم بتظلم وما الذي يمكن توقعه بعد التقدم بالتظلم).
- تتخذ الخطة عندئذٍ قرارها في أقرب وقت ممكن، في مدة لا تتجاوز 14 يومًا تقويميًا فور:
 - توصل الخطة بمعلومات إضافية محددة أو
 - انتهاء الفترة الممنوحة لك أو لممتلك المخول لتقديم المعلومات الإضافية المحددة.
- إذا كنت لا توافق على قرار الترخيص المسبق السلبي من الخطة، تفضل بمراجعة القسم 1.10 (حول إجراءات الطعون)

تنطبق الشروط التالية على قرارات التغطية بعد استلامك للخدمة أو المادة :

- تتخذ الخطة قرارها في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلام طلب التغطية المقدم منك أو من ممثلك المخول.
- في حال إخفاك أو ممثلك المفوض في تقديم معلومات كافية للأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير لاتخاذ قرارها، تشعرك الخطة أو تشعرك ممثلك المفوض في غضون 15 يومًا تقويميًا من تاريخ الطلب بالمعلومات الإضافية المطلوبة من قبل الخطة لاتخاذ قرارها. أمامك أنت أو ممثلك المفوض 45 يومًا تقويميًا للإدلاء بالمعلومات المطلوبة. إذا طلبت الخطة معلومات إضافية محددة، يُستأنف الإطار الزمني لاتخاذ القرار عند استلام المعلومات الإضافية المحددة.
- في حال اتخاذ قرار سلبي، تُخطر الخطة أنت أو ممثلك المخول كتابيًا في غضون 3 أيام تقويمية من صدور القرار.
- إذا كنت لا توافق على قرار الترخيص المسبق السلبي من الخطة، تفضل بمراجعة القسم 1.10 (حول إجراءات الطعون)
- الإحالة الذاتية

- يمكنك إجراء إحالة ذاتية في حالات معينة مشمولة بالتغطية وهذا يعني أنك لا تحتاج إلى أن يوصيك مقدم رعايتك الأولية (PCP) بزيارة مقدم خدمات محدد. يمكنك اختيار زيارة مقدمي خدمات معينين دون استشارة مقدم رعايتك الأولية (PCP) قبل ذلك. من الجيد دائما إبلاغ مقدم الرعاية الأولية (PCP) عن أي مقدمي خدمات آخرين تزرورهم حتى يتمكن من تكوين صورة كاملة عن صحتك العامة. احرص دائمًا على زيارة مقدم خدمات في شبكة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير.

- إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت بحاجة إلى إحالة، اتصل بمقدم الرعاية الأولية (PCP) أو بخدمات الأعضاء لطلب المساعدة. يمكن لمقدم الرعاية الأولية (PCP) أن يخبرك أيضًا عما إذا كانت الخدمة تتطلب ترخيصًا مسبقًا.
- للمساعدة في طلب الخدمة، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

طلب ترخيص بشأن خدمات خارج الشبكة

القسم 6.3

للاطلاع على معلومات حول كيفية تلقي رعاية من مقدمي خدمات الرعاية من خارج الشبكة، تفضل بمراجعة 5.3 (الحصول على الرعاية من مقدمي خدمات خارج الشبكة).

إذا كنت أمريكيًا هنديًا أو من سكان ألاسكا الأصليين (AI/AN) من قبيلة معترف بها فدراليًا أو فردًا آخر تم تحديده مؤهلاً لتلقي خدمات الرعاية الصحية الهندية، تنطبق قواعد تغطية خاصة. يمكنك الاستفادة من خدمات خارج الشبكة في مرفق صحي هندي دون ترخيص مسبق. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

الدخول إلى المستشفى خارج الشبكة في حالات الطوارئ

القسم 6.4

تختلف القواعد العامة لتغطية الرعاية خارج الشبكة بالنسبة لرعاية الطوارئ. للاطلاع على معلومات حول كيفية الحصول على رعاية من مستشفيات خارج الشبكة في حالات الطوارئ وخدمات ما بعد الاستقرار، تفضل بمراجعة القسم 6.3 (رعاية الطوارئ والرعاية المستعجلة وبعد ساعات العمل).

تلقي خدمات ولوازم تنظيم الأسرة داخل أو خارج الشبكة

القسم 6.5

يمكنك اختيار طبيب أو عيادة أو مركز صحي مجتمعي أو مستشفى أو صيدلية أو مركز تنظيم الأسرة داخل أو خارج الشبكة. لا تحتاج خدمات تنظيم الأسرة إلى إحالة.

الخدمات التالية مشمولة بالتغطية:

- اختبار تنظيم الأسرة والعلاج الطبي
- مختبر تنظيم الأسرة والاختبارات التشخيصية
- طرق تنظيم الأسرة (حبوب منع الحمل، لاصقة، حلقة، لولب رحمي (IUD)، حقن أو غرسات)
- مستلزمات تنظيم الأسرة بوصفها طبية (واقي ذكري، إسفنجة، رغوة، غشاء، غازل أنثوي أو غطاء)
- الاستشارة واختبار الأمراض المنقولة جنسيًا (STIs) والإيدز (AIDS) والحالات الأخرى المتعلقة بحالات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)
- علاج الأمراض المنقولة جنسيًا (STIs)
- التعقيم الطوعي. يجب أن يكون عمرك 21 عامًا أو أكبر، وأن تكوني مؤهلة عقليًا ويجب أن توقعي على نموذج موافقة فدرالية لإجراء التعقيم. يجب أن ينقضي 30 يومًا على الأقل، ولكن ليس أكثر من 180 يومًا، بين تاريخ توقيعك وتاريخ إجراء العملية الجراحية.
- عمليات استئصال الرحم الطوعي لغرض التعقيم فقط غير مشمولة بالتغطية. يجب أن تُعتبر الخدمات ضرورية من الناحية الطبية ويُطلب توقيع نموذج إقرار بالتعقيم نظرًا لنموذج استئصال الرحم (910) لمراجعته وتوقيعه من قبل المشترك ومقدم الخدمة قبل الشروع في تقديم الخدمات.

طلب رأي طبي ثانٍ

القسم 6.6

يمكن للأعضاء طلب رأي ثانٍ من مهني رعاية صحية مؤهل داخل الشبكة، أو يمكن ترتيب رأي ثانٍ من قبل عبر الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير خارج شبكة الخطة بدون مقابل.

هذا يعني أنه يمكنك التحدث إلى طبيب آخر لاستقاء وجهة نظره. يمكن أن يساعدك رأي آخر في تحديد العلاج أو الخدمة الأفضل لك. أخبر مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو اتصل بخدمات الأعضاء إذا كنت ترغب في طلب رأي ثانٍ.

رأي ثانٍ:

- مشمول بالتغطية من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير بدون مقابل
- متاح من مقدم خدمات داخل الشبكة
- متاح من مقدم خدمات خارج الشبكة بترخيص مسبق
- يمكن أن يترتب عليه إجراء فحوصات إضافية تتطلب ترخيصًا مسبقًا
- يراجع مقدم رعايتك الأولية (PCP) أو أخصائي الذي يساعدك في تحديد أفضل خطة علاجية

الفصل السابع الحصول على أدوية موصوفة مشمولة بالتغطية

القسم 7.1

قواعد وقيود تغطية الأدوية

تتضمن قائمة الأدوية المفضلة في الخطة (PDL) معلومات حول القيود الموضحة أعلاه. لمعرفة ما إذا كانت أي من هذه القيود تنطبق على دواء تتناوله أو ترغب في تناوله، تفضل بالاطلاع على قائمة الأدوية المفضلة. للاطلاع على أحدث المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الكتيب) أو تفقد موقعنا الإلكتروني www.NHhealthyfamilies.com

إذا كانت ثمة قيود على دوائك، فهذا يعني عادةً أنه يتعين عليك أو على مقدم خدماتك اتخاذ خطوات إضافية لتتمكن الخطة من تغطية الدواء. إذا كانت ثمة قيود على الدواء الذي تريد تناوله، اطلب من طبيبك طلب ترخيص مسبق من الخطة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

تغطي الخطة بشكل عام أدويتك طالما أنك تتبع هذه القواعد الأساسية:

- يتولى مقدم خدمات في شبكة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير (طبيب أو واصف مؤهل آخر) تحرير وصفتك الطبية.
- الطبيب الواصف (أو واصف مؤهل آخر) مشترك في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير وفي الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير.
- تصرف وصفتك الطبية في إحدى صيدليات الشبكة، ما لم يُسمح بغير ذلك، كما هو موضح في القسم 4.7 «اصرف وصفاتك الطبية في صيدلية في الشبكة».
- دوائك وارد في قائمة الأدوية المفضلة في الخطة.
- يجب استخدام دوائك لسبب مقبول طبيًا: سبب يكون إما مقبولاً من قبل إدارة الغذاء والدواء أو مدعوماً من منشورات معترف بها.
- إذا كان الدفع المشترك مطلوباً، سوف تدفع حصتك من الدفع المشترك مقابل الوصفة الطبية. ولكن عدم قدرتك على تسديد الدفعة المشتركة لا يحرمك من صرف وصفتك الطبية. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الدفع المشترك، تفضل بمراجعة القسم 7.7 (الدفع المشترك مقابل الأدوية الموصوفة).

يمكن لك أو لمقدم خدماتك أن تطلب استثناءً من قيود تغطية الأدوية عندما تطلب من الخطة السماح لك بالحصول على دواء غير مُدرج في كتيب وصفات الخطة. يمكنك أيضاً طلب استثناء عندما تطلب منك الخطة تجربة دواء آخر أولاً أو عندما تحد من كمية أو جرعة الدواء الذي تطلبه، على سبيل المثال.

لصرف وصفتك الطبية، أدل ببطاقة عضويتك في صيدلية الشبكة التي تختارها. عندما تُدلي ببطاقة عضويتك في الخطة، ترسل صيدلية الشبكة تلقائيًا فاتورة إلى الخطة مقابل حصتنا من تكلفة الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية. يتعين عليك أن تدفع للصيدلية حصتك من التكلفة عند استلام وصفتك الطبية، عند الاقتضاء. إذا لم تكن تحمل بطاقة عضويتك في الخطة معك عند ملء وصفتك الطبية، اطلب من الصيدلية الاتصال بالخطة للحصول على المعلومات اللازمة.

قيود على تغطية الأدوية

بالنسبة لبعض الأدوية الموصوفة، ثمة قواعد أكثر تفصيلاً تقيد كيفية ووقت تغطيتها من قبل الخطة. طور فريق من الأطباء والصيدالين هذه القواعد لمساعدة أعضائنا على استخدام الأدوية بأكثر الطرق أماناً وفعالية. تساعد هذه القواعد أيضاً في التحكم

في التكاليف الاجمالية للأدوية مما يتطلب استخدام دواء أقل تكلفة إذا كانت له نفس الفعالية مثل دواء أعلى كلفة.

تشمل قيود قواعد قائمة الأدوية الموضحة في هذا القسم ما يلي:

- تقييد الحصول على الأدوية ذات العلامات التجارية عند توفر نسخة جنيسة من الدواء.
- المطالبة بترخيص مسبق من الخطة.
- مطالبتك بتجريب دواء مختلف ولكنه مشابه أولاً («العلاج التدريجي»)
- فرض قيود على كمية الأدوية الموصوفة

تقييد الحصول على الأدوية ذات العلامات التجارية عند توفر نسخة جنيسة من الدواء.

بشكل عام، يكون للدواء «الجنيس» نفس مفعول الدواء الذي يحمل اسم علامة تجارية وعادة ما يكون أقل تكلفة. عندما تكون نسخة جنيسة لدواء يحمل علامة تجارية متوفرة، وأثبتت فعاليتها مع معظم الأشخاص في مثل حالتك، تزودك صيدليات الشبكة بالنسخة الجنيسة. لا تغطي عادة دواء يحمل علامة تجارية عندما يكون دواء جنيساً متاحاً. ولكن، إذا أخبرنا مقدم خدماتك بالسبب الطبي الذي يجعل النسخة الجنيسة غير صالحة لك، وكتب «اسم تجاري ضروري طبيًا» على وصفتك بخصوص دواء يحمل اسمًا تجاريًا، أو أخبرنا بالسبب الطبي الذي يجعل سواء النسخة الجنيسة من الدواء أو أدوية أخرى مشمولة بالتغطية التي تعالج نفس حالتك غير صالحة لك، تغطي الخطة آنذاك الدواء الذي يحمل الاسم التجاري.

اشتراط ترخيص مسبق من الخطة

تخضع بعض الأدوية لقيود أو تتطلب ترخيصاً من الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير قبل تغطية وصفتك الطبية. بالنسبة لهذه الأدوية، تحتاج أو مقدم خدماتك إلى الحصول على ترخيص من الخطة لتتمكن من الاستفادة من تغطية هذه الأدوية. وهذا ما يسمى «بالترخيص المسبق». تحدد قائمة الأدوية المفضلة الأدوية التي تتطلب ترخيصاً مسبقاً. إذا كنت بحاجة إلى دواء غير وارد في قائمة الأدوية المفضلة، يمكن للممارس المكلف بك تقديم طلب الضرورة الطبية للحصول على الدواء. من المتوقع أن تكون هذه الاستثناءات نادرة وأن الأدوية في قائمة الأدوية المفضلة في الخطة تكون مناسبة لعلاج للغالبية العظمى من الحالات الطبية. تشترط الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير بما يلي:

- توثيق فشل اثنين على الأقل من عوامل قائمة الادوية المفضلة ضمن نفس الفئة العلاجية (شريطة وجود عاملين في الفئة العلاجية مع استطبابات مصنفة قابلة للمقارنة) لنفس التشخيص (مثل الصداع النصفي وآلام الاعتلال العصبي وما إلى ذلك)، أو
- عدم التحمل الموثق، أو موانع الاستعمال لما لا يقل عن اثنين من عوامل قائمة الأدوية المفضلة ضمن نفس الفئة العلاجية (شريطة وجود عاملين في الفئة العلاجية مع استطبابات مصنفة قابلة للمقارنة)، أو
- تقرير سريري موثق أو عرض تقديمي يبين لماذا لست مرشحاً لأي من العوامل في قائمة الادوية المفضلة بغرض استطباب معين.

تُجرى جميع المراجعات من قبل صيدلي سريري مرخص باستخدام المعايير التي وضعتها لجنة الصيدلة والعلاجات (P&T). إذا كانت المعلومات السريرية المقدمة لا تفي بمعايير التغطية الخاصة بالدواء المطلوب، نشعرك أن نشعر الممارس المكلف بك بالبدائل ونقدم المعلومات المتعلقة بإجراءات الطعن.

مطالبتك بتجريب دواء مختلف ولكنه مشابه أولاً («العلاج التدريجي»)

يتطلب هذا الشرط تجريب دواء أقل تكلفة وبنفس القدر من الفعالية قبل أن تغطي الخطة الدواء الأكثر تكلفة. على سبيل المثال، إذا كان الدواء «أ» و«ب» يعالجان نفس الحالة الطبية، يمكن أن تطالبك الخطة بتجريب الدواء «أ» الأقل تكلفة أولاً. إذا لم ينجح معك الدواء «أ» تغطي الخطة الدواء «ب» الأعلى كلفة، ويسمى هذا المطلوب بتجريب دواء محدد أولاً «العلاج

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

التدريجي». إذا كان لدى أحد أعضاء الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير المؤهلين حديثاً سوابق في تناول دواء يتطلب ترخيصاً مسبقاً فإن الخطة تتيح تجاوزاً في سبيل استمرارية الرعاية لمدة تصل إلى 90 يوماً.

إذا كان لدى الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير سجل يفيد بتجريب الدواء المطلوب أولاً، تغطي أدوية العلاج التدريجي تلقائياً. إذا لم يكن لدى الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير سجل يفيد بتجريب الدواء المطلوب يمكن ان نطالبك أو طبيبك أو سرائريك بتقديم معلومات إضافية. إذا لم تمنح الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الترخيص المسبق، نشعرك وطبيبك / سرائريك ونقدم معلومات بخصوص إجراءات الطعن.

فرض قيود على كمية الأدوية الموصوفة

بالنسبة لبعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المفضلة في الخطة، تحدد الخطة كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها في كل مرة تقوم فيها بملء أو إعادة ملء وصفتك الطبية. على سبيل المثال، إذا كان عادةً ما يعتبر آمناً تناول حبة واحدة فقط يومياً من دواء معين، يمكن أن نقيد تغطية وصفتك الطبية فيما لا يزيد عن 30 حبة في كل صرف وما لا يزيد عن صرف واحد كل 30 يوماً. إذا حاولت إعادة صرف الوصفة الطبية في وقت مبكر جداً، يمكن ان يطلب منك الصيدلي إعادة صرف الوصفة الطبية لاحقاً.

يتطلب التوزيع خارج قيدحد الكمية (QL) أو قيود السن (AL) ترخيصاً مسبقاً. يمكن أن تقيد تحدد الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها في وقت واحد. إذا شعر الطبيب/السرائري أن لديك سبب طبي للحصول على كمية أكبر، يمكنه طلب الترخيص المسبق. إذا لم تمنح الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الترخيص المسبق، نشعرك وطبيبك / سرائريك ونقدم معلومات بخصوص إجراءات الطعن. يمكن أن تنطبق قيود السن على بعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المفضلة من (Healthy Families) في نيوهامبشاير. وضعت هذه القيود على بعض الأدوية بناء على التصنيف المعتمد من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) بسبب مخاوف السلامة ومعايير جودة الرعاية. تتوافق قيود السن مع التنبيهات الحالية لإدارة الغذاء والدواء بشأن الاستخدام اللاتق للمستحضرات الصيدلانية.

طلبات الضرورة الطبية

إذا كنت بحاجة إلى دواء غي وارد في قائمة الأدوية المفضلة، يمكن للممارس المكلف بك تقديم طلب الضرورة الطبية للحصول على الدواء. من المتوقع أن تكون هذه الاستثناءات نادرة وأن الأدوية في قائمة الأدوية المفضلة في الخطة تكون مناسبة لعلاج للغالبية العظمى من الحالات الطبية. تشترط الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير بما يلي:

- توثيق فشل عوامل قائمة الأدوية المفضلة (PDL) في نفس الفئة العلاجية (شريطة وجود عوامل في الفئة العلاجية بدواعي استعمال مماثلة) لنفس التشخيص (مثل الصداع النصفي أو ألم الاعتلال العصبي، إلخ)؛ أو
- عدم التحمل أو موانع الاستعمال موثقة لعوامل قائمة الأدوية المفضلة (PDL) في نفس الفئة العلاجية (شريطة وجود عوامل في الفئة العلاجية بدواعي استعمال مماثلة)؛ أو
- تقرير سريري موثق أو عرض تقديمي يبين لماذا لست مرشحاً لأي من العوامل في قائمة الادوية المفضلة (PDL) بغرض استطباب معين.

ماذا تفعل إذا كانت ثمة قيود على دوائك أو لم يكن مدرجاً في قائمة التراكيب أو الأدوية في الخطة

إذا لم يكن دوائك مدرجاً في قائمة الأدوية المفضلة أو يخضع لقيود، فإليك بعض الأمور التي يمكنك القيام بها:

- ابدأ بالتحدث مع مقدم خدماتك حول الخيارات المتاحة أمامك.

- يمكنك في بعض الأحيان الاستفادة من إمدادات مؤقتة من الدواء. يتيح لك هذا ولمقدم خدماتك الوقت الكافي لتغيير الدواء بدواء آخر أو لطلب تغطية الدواء.
- في هذه الحالات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل) لطلب تجاوز الاشتراك أو اطلب من الصيدلي الاتصال برقم هاتف مكتب المساعدة الصيدلانية (الظاهر على ظهر بطاقة هوية العضو) لطلب التجاوز.
- يمكنك تغيير الدواء بدواء آخر. يمكنك أو مقدم خدماتك طلب قائمة بالأدوية المشمولة بالتغطية التي تعالج حالتك من خدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).
- يمكنك طلب استثناء ومطالبة الخطة بتغطية الدواء أو إزالة القيود المفروضة على الدواء. إذا كانت ثمة قيود على دوائك، فهذا يعني عادةً أنه يتعين عليك أو على مقدم خدماتك اتخاذ خطوات إضافية لنتمكن من تغطية الدواء. إذا كانت ثمة قيود على الدواء الذي ترغب في تناوله، ينبغي لك الاتصال بخدمات الأعضاء لمعرفة ما يتعين عليك أو على مقدم خدماتك القيام به للحصول على تغطية للدواء.
- يمكنك التقدم بطعن أو تظلم. الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت ترغب في التقدم بطعن أو تظلم ضد قرار أو إجراء) اتخذته الخطة).

القيود بشأن متى يمكن أن يُطلب منك تغيير الوصفة (الوصفات) الطبية المشمولة بالتغطية

لن يُطلب منك تغيير الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية أكثر من مرة واحدة في سنة تقويمية، باستثناء:

- عندما تكون عضوًا جديدًا في المساعدة الطبية (Medicaid)، أو عندما تنتقل من خطة رعاية تديرها المساعدة الطبية إلى خطة رعاية أخرى تديرها المساعدة الطبية؛
 - عند تغيير دواء موصوف مشمول بالتغطية من قبل مقدم خدماتك؛
 - عندما يتوفر منتج بديل حيوي مشمول بالتغطية في السوق؛
 - عندما يتم الاعتراف بتحذيرات إدارة الدواء الفيدرالية (FDA) الواردة في العلب أو بتوجيهات سريرية جديدة من قبل مراكز الرعاية الطبية (Medicare) وخدمات المساعدة الطبية (Medicaid)، وهي الجهة الرقابية الفدرالية التي تشرف على خطط الرعاية الصحية التي تديرها المساعدة الطبية (Medicaid)؛
 - عندما يتم سحب دواء موصوف مشمول بالتغطية من السوق لأنه تبين أنه غير آمن أو تم سحبه لسبب آخر؛ و
 - عندما لا تتوفر وصفة طبية مشمولة بالتغطية بسبب نقص في الإمدادات.
- للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

كتيب الوصفات أو الأدوية المفضلة في الخطة

القسم 7.2

تحتفظ الخطة بقائمة الأدوية المفضلة المعتمدة من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير. تشمل الأدوية المدرجة في هذه القائمة الأدوية الجنيسة والأدوية ذات العلامات التجارية التي تم اختيارها بعناية بمساعدة فريق من الأطباء والصيدال. تُسمى قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية من الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير قائمة الأدوية المفضلة (PDL).

تعتبر قائمة الأدوية المفضلة (PDL) دليلًا للأدوية ذات العلامات التجارية والأدوية الجنيسة المتاحة والمعتمدة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) والمشمولة بالتغطية من خلال استحقاقات الأدوية الموصوفة. تتضمن قائمة الأدوية

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

المفضلة جميع الأدوية المتاحة بدون ترخيص مسبق (PA) والعوامل الخاضعة لقيود العلاج التدريجي (ST). تشمل قائمة الترخيص المسبق الأدوية التي تتطلب ترخيصاً مسبقاً لتستفيد من التغطية. تنطبق قائمة الأدوية المفضلة على الأدوية التي تتلقاها في صيديات البيع بالتجزئة. تخضع قائمة الأدوية المفضلة (PDL) للتقييم المستمر من قبل لجنة الصيدلة والعلاجات (P&T) لتعزيز الاستخدام المناسب والفعال من حيث تكلفة الأدوية.

لا يُقصد من قائمة الأدوية المفضلة (PDL) أن تكون قائمة شاملة بالأدوية المشمولة بالتغطية بموجب استحقاق الوصفات الطبية. يمكن ألا تتم تغطية جميع أشكال الجرعات أو مستويات تركيز الدواء. تخضع هذه القائمة للمراجعة والتحديث بشكل دوري. يتم إرسال التحديثات السنوية والتغييرات الرئيسية في تغطية الأدوية وتعديلات تدبير المستحضرات الصيدلانية إلى مقدمي الخدمات والأعضاء عن طريق البريد المباشر (مثل الفاكس والبريد الإلكتروني والبريد)، حسب الحاجة.

الدواء الجنييس هو دواء يُصرف بوصفة طبية ويحتوي على نفس المكونات النشطة التي يحتوي عليها الدواء الذي يحمل الاسم التجاري. بشكل عام، يكون للدواء «الجنييس» نفس مفعول الدواء الذي يحمل الاسم التجاري وعادة ما يكون أقل تكلفة. ثمة بدائل دوائية جنييس متاحة للعديد من الأدوية تحمل أسماء تجارية. في حال غياب دواء جنييس متاح، يمكن أن يكون ثمة أكثر من دواء يحمل اسماً تجارياً لعلاج حالة ما. الأدوية الحاملة لأسماء تجارية المفضلة مُدرجة في الفئة الثانية (Tier 2) للمساعدة على تحديد خيارات العلاج بالأدوية ذات الأسماء التجارية المناسبة سريريًا والأمانة والفعالية من حيث التكلفة، إذا كان الدواء الجنييس الموجود في كتيب الوصفات غير مناسب لحالتك.

يمكن أن يرد دواء ما في بعض الأحيان أكثر من مرة في قائمة أدويتنا. ويفسر ذلك بكون قيود مختلفة أو دفعات مشتركة قد تنطبق بناءً على عوامل مثل تركيز أو كمية أو شكل الدواء الموصوف من قبل مقدم الرعاية الصحية (على سبيل المثال، 10 ملغ مقابل 100 ملغ؛ واحد يوميًا مقابل اثنين في اليوم؛ قرص مقابل سائل).

ما ليس مدرجًا في قائمة الأدوية المفضلة

لا تغطي الخطة جميع الأدوية الموصوفة. تختار الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الأدوية التي تغطيها ويحظر قانون المساعدة الطبية (Medicaid) تغطية بعض الأدوية.

كيفية معرفة ما إذا كان دواء معين مدرجًا في قائمة الأدوية المفضلة

يمكنك معرفة ما إذا كان دواء معين مدرجًا في قائمة الأدوية المفضلة عن طريق:

- زيارة موقع خطة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير على www.NHhealthyfamilies.com قائمة الأدوية المفضلة على الموقع دائمًا ما تكون الأحدث.
- الاتصال بخدمات الأعضاء وطلب معرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية المفضلة في خطة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الخلف لهذا الدليل).
- الاتصال بخدمات الأعضاء وطلب نسخة من قائمة الأدوية المفضلة. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الخلف لهذا الدليل).

الأدوية التي تُصرف دون وصفة طبية

تغطي الخطة أيضًا بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية عندما تحصل على وصفة طبية من مقدم خدماتك. بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية أقل تكلفة من الأدوية الموصوفة وتعطي نفس المفعول. لمزيد من المعلومات حول تغطية الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

يمكن أن تتغير قائمة التراكيب أو الأدوية المفضلة خلال سنة الاشتراك

يمكن أن تجري الخطة تغييرات على قائمة الأدوية المفضلة خلال سنة الاشتراك. على سبيل المثال، يمكن للخطة:

- إضافة أو حذف أدوية من قائمة الأدوية المفضلة. على سبيل المثال، يمكن الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أن تضيف أدوية جديدة ذات أسماء تجارية أو جنيسة عندما تتوفر. يمكن للأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أن تحذف دواءً من قائمة الأدوية المفضلة إذا تم سحبه أو تبين أنه غير فعال.
- إضافة أو حذف قيد على تغطية دواء. لمزيد من المعلومات حول القيود على تغطية الأدوية، تفضل بمراجعة القسم 3.7 (قواعد وقبول تغطية الأدوية) في هذا الفصل.
- استبدال دواء يحمل اسمًا تجاريًا بدواء جنيس.

يتعين علينا، في جميع الحالات، الحصول أولاً على موافقة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير لإجراء تغييرات على قائمة الأدوية المفضلة في الخطة.

كيف تعرف ما إذا تغيرت تغطية دوائك

إذا غيرت الخطة تغطية الدواء الذي تتناوله، ترسل لك الخطة إشعارًا مكتوبًا. تشمل الأمثلة على الحالات التي يمكن أن

تتغير فيها أدويةك ما يلي:

- عندما يتم سحب دواء ما فجأة من قبل الشركة المصنعة أو إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) أو كليهما لأنه تبين أنه غير آمن أو لأسباب أخرى. إذا حدث هذا، تحذف الخطة الدواء من قائمة الأدوية على الفور. نشعرك ومقدم خدماتك بهذا التغيير على الفور. يعمل معك مقدم خدماتك على إيجاد دواء آخر لعلاج حالتك.
- إذا تم استبدال دواء يحمل اسمًا تجاريًا تتناوله بدواء جنيس جديد، تقوم الصيدلية تلقائيًا باستبدال الدواء الحامل للاسم التجاري بالدواء الجنيس. إذا كان الدواء الحامل للاسم تجاري ضروريًا طبيًا، يجب على الواصف إصدار وصفة طبية جديدة تنص على «الضرورة الطبية» لدواء الاسم التجارية، وتقديم طلب ترخيص مسبق من الخطة للمراجعة.

للاطلاع على أحدث المعلومات حول الأدوية المشمولة بالتغطية، تفضل بزيارة www.NHhealthyfamilies.com أو اتصل بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 7.3 أنواع الأدوية التي لا نغطيها

يورد هذا القسم أنواع الأدوية الموصوفة غير المشمولة بالتغطية.

للحصول على أدوية لا تغطيها الخطة، يجب أن تدفع ثمنها بنفسك. لا نسد ثمن الأدوية المدرجة في هذا القسم. لا تغطي الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير الأدوية في الحالات التالية:

- لا تغطي الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أدوية الجزء D إذا كنت مشتركًا في الأجزاء A و B و C من الرعاية الصحية (Medicare) (ميزة الرعاية الطبية) أو D.
- إذا تم شراء الدواء خارج الولايات المتحدة أو أراضيتها.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- دواء للاستخدام خارج دواعي الاستعمال والاستخدام غير مدعوم في منشور معترف به. (أ) «الاستخدام خارج دواعي الاستعمال» هو أي استخدام للدواء بغير ما هو مذكور في ملصق الدواء المعتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA). المنشورات المعترف بها هي خدمة معلومات تراكيب الأدوية بالمستشفيات الأمريكية، ونظام معلومات DRUGDEX للسرطان، والشبكة الوطنية الشاملة للسرطان وعلم الأدوية السريري، أو ما يحل محلها). (بالنسبة للأعضاء الذين يبلغون من العمر 21 سنة أو أقل، يمكن أن ينطبق استثناء استخدام وصفات ضرورية طبيًا لأسباب غير واردة في دواعي الاستعمال).

بالإضافة إلى ذلك، لا تغطي الخطة الأصناف التالية من الأدوية:

- الأدوية التجريبية أو التحقيقية وغير المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)
- الأدوية المدرجة من قبل الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) على أنها أدوية إنجاز دراسة نجاعة الدواء (DESI) أو أدوية خدمات الدخل الداخلي (IRS)
- الأدوية عند استخدامها لتحسين أو تعزيز الخصوبة
- الأدوية عند استخدامها للتخفيف من أعراض السعال أو البرد
- الأدوية عند استخدامها لأغراض تجميلية أو لتعزيز نمو الشعر
- الأدوية عند استخدامها لعلاج الضعف الجنسي أو ضعف الانتصاب، مثل فياجرا (®Viagra) وسيلاليس (®Cialis) وليفيترا (®Levitra) وكافيجيكت (®Caverject)
- أدوية المرضى الخارجيين التي تسعى الشركة المصنعة لطلب شراء خدمات المراقبة أو الاختبارات المرتبطة بها حصريًا من الشركة المصنعة كشرط للبيع
- المواد المتاحة مجانًا للعموم

القسم 7.4 صرف وصفاتك الطبية في صيدليات الشبكة

تُغطي وصفاتك الطبية في معظم الحالات فقط إذا تم صرفها في صيدليات شبكة الخطة. صيدلية الشبكة هي صيدلية متعاقد مع الخطة لتزويدك بالأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية.

لصرف وصفتك الطبية، أدل ببطاقة عضويتك في إحدى صيدليات الشبكة. عندما تُدل ببطاقة عضويتك في الخطة، ترسل صيدلية الشبكة تلقائيًا فاتورة إلى الخطة مقابل حصتنا من تكلفة أدويةك الموصوفة المشمولة بالتغطية. تحتاج إلى أن تدفع للصيدلية حصتك من التكلفة (الدفع المشترك، عند الضرورة) عند استلام وصفتك الطبية. لمزيد من المعلومات حول المدفوعات المشتركة، تفضل بمراجعة القسم 7.7 (المدفوعات المشتركة مقابل الأدوية الموصوفة).

إذا لم تحضر معك بطاقة عضويتك في الخطة عند صرف وصفتك الطبية، اطلب من الصيدلية الاتصال بالخطة للحصول على المعلومات المطلوبة.

كيف تجد صيدلية الشبكة في منطقتك

لإيجاد صيدلية داخل الشبكة، يمكنك البحث في دليل مقدمي الخدمات، أو زيارة موقعنا على الإنترنت www.NHhealthyfamilies.com، أو الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

يمكنك أيضًا إيجاد صيدلية باستخدام ميزة «ابحث عن صيدلية» في دليل مقدمي خدمات الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيو هامبشاير.

إذا استبدلت صيدلية داخل الشبكة بأخرى، وتحتاج إلى إعادة صرف دواء كنت تتناوله، يمكنك أن تطلب تحويل وصفتك الطبية إلى صيدلية الشبكة الجديدة.

سوف نشعرك إذا غادرت الصيدلية التي كنت تستخدمها شبكة الخطأ. إذا غادرت صيدليتك شبكة الخطأ، فسوف يتعين عليك إيجاد صيدلية جديدة داخل الشبكة. لإيجاد صيدلية أخرى بالشبكة، يمكنك طلب المساعدة من خدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل) أو استخدم دليل مقدمي الخدمات. يمكنك أيضًا إيجاد معلومات على موقعنا على

www.NHhealthyfamilies.com

ماذا لو كنت بحاجة إلى صيدلية متخصصة

يتعين في بعض الأحيان، صرف الوصفات الطبية في صيدلية متخصصة داخل الشبكة. تشمل الصيدليات المتخصصة الصيدليات التي تورد أدوية العلاج بالتنقيع المنزلي. تشمل الصيدليات المتخصصة الأخرى:

- الصيدليات التي توفر الأدوية للمقيمين في مرفق رعاية طويلة الأمد (LTC). عادةً ما يتوفر مرفق الرعاية طويلة الأجل (مثل دار رعاية المسنين) على صيدلية خاصة به. إذا كنت في مرفق رعاية طويلة الأمد، يجب أن نتأكد من قدرتك على تلقي استحقاقاتك بشكل روتيني عبر شبكة صيدليات مرافق الرعاية طويلة الأمد، والتي عادةً ما تكون الصيدلية التي يستخدمها مرفق الرعاية طويلة الأمد. إذا واجهتك أي صعوبة في الاستفادة من استحقاقاتك في أحد مرافق الرعاية طويلة الأمد، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

لتحديد موقع صيدلية متخصصة داخل الشبكة، ابحث في دليل مقدمي الخدمات أو اتصل بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

متى يمكنك استخدام صيدلية خارج الشبكة

في الحالات الطارئة التي لا تتوفر فيها صيدلية داخل الشبكة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل) لطلب تجاوز لصرف وصفتك الطبية في صيدلية خارج الشبكة. يمكن أن تحتاج الصيدلية إلى الاتصال بهاتف مكتب المساعدة الصيدلانية (الظاهر على ظهر بطاقة عضويتك) من أجل الحصول على هذا التجاوز.

كيف يمكنك الحصول على إمدادات طارئة من أدويةك

في الحالات الطارئة التي لا يمكنك فيها تلقي دوائك بسبب الحاجة إلى ترخيص مسبق، يمكن للصيدلية الاتصال بمكتب المساعدة الصيدلانية لطلب تجاوز لصرف مخزون الطوارئ من دوائك لمدة 72 ساعة في معظم الظروف. يوجد رقم هاتف مكتب المساعدة الصيدلانية على ظهر بطاقة عضويتك.

كيف تحصل على إمدادات مؤقتة من أدويةك

يمكنك في ظروف معينة الحصول على إمدادات مؤقتة من دوائك، كما هو الحال عندما تسافر في إجازة أو عندما تفقد دواءك. في هذه الحالات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل) لطلب تجاوز أو اطلب من صيدلتك الاتصال برقم هاتف مكتب المساعدة الصيدلانية (الظاهر على ظهر بطاقة عضويتك) للحصول على التجاوز. بالنسبة لتجاوزات الأدوية المفقودة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي

لهذا الدليل) لطلب تجاوز الدواء أو اطلب من الصيدلية الاتصال برقم هاتف مكتب المساعدة بالصيدلانية (الظاهر على ظهر بطاقة عضويتك) للحصول على هذا التجاوز. تنطبق بعض القيود. يمكن أن تطلب الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير إثبات فقدان في ظروف معينة مثل الأدوية المسروقة في شكل محضر من الشرطة.

استخدام خدمات الطلب عبر البريد

بالنسبة لأنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب عبر البريد بالخطأ. بشكل عام، تكون الأدوية المقدمة من خلال طلب البريد أدوية تتناولها بشكل منتظم لحالة طبية مزمنة أو طويلة الأمد.

للاطلاع على معلومات حول صرف الوصفات الطبية عن طريق البريد، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

عادة ما يصلك طلب شراء عبر البريد من الصيدلية في غضون يومي عمل على الأكثر. إذا لم تصل أدويةك في الوقت المناسب لتلقي العلاج، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل). تساعدك خدمات الأعضاء في طلب دوائك من صيدلية أخرى.

تتصل بك الصيدلية في كل مرة تقوم فيها بإعادة صرف دوائك أو تحصل على وصفة طبية جديدة من مقدم خدمات الرعاية الصحية لمعرفة ما إذا كنت تريد صرف وشحن الدواء على الفور. يتيح لك هذا فرصة للتأكد من أن الصيدلية تزودك بالدواء الصحيح (بما في ذلك مستوى التركيز والكمية والشكل)، وعند الضرورة، يسمح لك بإلغاء أو تأجيل الطلب قبل إصدار الفاتورة وشحنه. من المهم أن تُجيب في كل مرة تتصل بك الصيدلية لإعلامها بما ينبغي فعله بالوصفة الطبية الجديدة ولتفادي أي تأخير في الشحن.

لضمان إمكانية وصول الصيدلية إليك لتأكيد طلبك قبل الشحن، تأكد من إبلاغ الصيدلية بأفضل الطرق للتواصل معك عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

لإلغاء التسليم التلقائي للوصفات الطبية الجديدة التي تتلقاها مباشرة من عيادة مقدم خدمات رعايتك الصحية، يُرجى التواصل مع الخطة عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء.

من المهم أن تخبر الصيدلية بأفضل الطرق للتواصل معك.

القسم 7.5 تغطية الأدوية في المرافق

إذا تم إدخالك إلى مستشفى أو مرفق آخر لإقامة تغطيها الخطة، نغطي بشكل عام تكلفة أدويةك الموصوفة أثناء إقامتك. بعد خروجك من المستشفى أو مرفق آخر، تغطي الخطة أدويةك طالما أن الأدوية تستجيب لجميع قواعد التغطية التي وضعناها والموضحة في هذا الفصل.

ماذا لو كنت نزيلًا في مرفق رعاية طويلة الأمد (LTC)؟

عادةً ما يتوفر مرفق الرعاية طويلة الأجل (مثل دار رعاية المسنين) على صيدلية خاصة به. أو صيدلية بالشبكة التي تورد الأدوية لجميع النزلاء بالمرفق. إذا كنت نزيلًا في مرفق رعاية طويلة الأمد، يمكنك الحصول على أدويةك الموصوفة من خلال صيدلية المرفق طالما أنها مشتركة في شبكتنا.

تفضل بتفقد دليل مقدمي الخدمات لمعرفة ما إذا كانت صيدلية مرفق الرعاية طويلة الأجل الذي تتواجد فيه مشتركة في

شبكة. إذا لم تكن مدرجة في شبكتنا، أو إذا كنت بحاجة إلى مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 7.6 برامج لمساعدة الأعضاء على الاستعمال الآمن للأدوية

مراجعة شاملة للأدوية

تعوّض الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيويورك بمشايير مقدمي الخدمات والصيديات عن إجراء مراجعة شاملة للأدوية (CMR) للأعضاء المؤهلين. المراجعة الشاملة للأدوية (CMR) هي مراجعة مفصلة لتوصيف أدوية عضو لضمان استخدام دقيق للأدوية وتفاذي تكرار العلاجات أو التفاعلات الدوائية. تعمل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيويورك بمشايير بالتعاون مع صيديات الشبكة ومقدمي الخدمات لتقديم جميع المعلومات الضرورية لهذه الخدمة ليتم تقديمها للأعضاء من خلال نموذج الرعاية الأولية والرعاية المركزة على الوقاية.

مراجعة استخدام الأدوية

يمكن لمقدم رعايتك الأولية (PCP) أو صيدلي أو مقدم رعاية مؤهل آخر إجراء مراجعة شاملة للأدوية للمساعدة في التأكد من حصول الأعضاء على رعاية آمنة ومناسبة. هذه المراجعات مهمة بوجه خاص للأعضاء الذين يتناولون أدوية متعددة و/أو الذين يستخدمون أدوية يصف لهم أكثر من مقدم خدمات واحد.

يبحث مقدم الخدمات أو الصيدلي في هذه المراجعات عن المشكلات المحتملة مثل:

- أخطاء الدواء المحتملة؛
- الأدوية التي يمكن ألا تكون ضرورية لأنك تتناول دواءً آخر لعلاج نفس الحالة الطبية؛
- الأدوية التي يمكن ألا تكون آمنة أو مناسبة لعمر أو جنسك؛
- تركيبات معينة من الأدوية يمكن أن تضررك إذا تناولتها في نفس الوقت؛
- الوصفات الطبية التي تحتوي على مكونات تتحسس منها؛ و
- أخطاء محتملة في كمية (جرعة) الدواء الذي تتناوله.

يعالج ويصحح مقدم الخدمات أي مشكلات محتملة.

القسم 7.7 المدفوعات المشتركة مقابل الأدوية الموصوفة

يمكن أن تكون ثمة حاجة إلى دفع مشترك مقابل كل وصفة طبية

يتم تحميلك دفعة مشتركة في الصيدلية مقابل أدويةك الموصوفة المشمولة بالتغطية ما لم تكن فئة الوصفة الطبية معفاة أو كنت ضمن إحدى فئات الأعضاء المعفاة، على النحو الموضح أدناه (انظر الأعضاء المعفيين من المدفوعات المشتركة).

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيويورك بمشايير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

«المدفوعات المشتركة» أو «الدفع المشترك» هو المبلغ الثابت الذي يمكن أن تدفعه في كل مرة تصرف أو تعيد صرف وصفة طبية. مبالغ المدفوعات المشتركة مقابل الأدوية الموصوفة قابلة للتغيير. للاطلاع على مبالغ المدفوعات المشتركة مقابل الأدوية الموصوفة، تفضل بمراجعة القسم 2.4 (جدول الاستحقاقات، أنظر الأدوية الموصوفة).

الأعضاء المعفيون من المدفوعات المشتركة

تحدد وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير ما إذا كنت معفيًا من المدفوعات

المشتركة مقابل الوصفات الطبية. لا تحتاج إلى أداء دفعة مشتركة إذا:

- كنت تدرج تحت عتبة الدخل المحددة (100٪ أو أقل من مستوى الفقر الفدرالي)؛
- كان عمرك دون 18 سنة؛
- كنت في مرفق تمرير أو في مرفق رعاية متوسطة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية؛
- كنت مشاركًا في أحد برامج التنازل عن الرعاية المنزلية والمجتمعية (HCBC)؛
- كنت حاملًا وتتلقين خدمات ذات صلة بحملك أو تعانيين من حالة طبية أخرى قد تتسبب في تعقيد حملك؛
- كنت تتلقين خدمات لحالات مرتبطة بحملك وتم صرف أو إعادة صرف وصفتك الطبية في غضون 60 يومًا بعد شهر انتهاء حملك؛
- كنت مشتركة في برنامج سرطان الثدي وعنق الرحم؛
- كنت تتلقى رعاية الأشخاص في نهاية الحياة؛ أو
- كنت مواطنًا أمريكيًا أصليًا أو من سكان ألاسكا الأصليين.

إذا كنت ترى أنك قد تكون مؤهلًا لأي من هذه الإعفاءات وتم تحميلك دفعًا مشتركًا، تفضل بالاتصال بمركز خدمة عملاء وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) بدون رسوم على 1-844 إسأل- وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيوهامبشاير (1-844-275-3447) (ASK-DHHS) (جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية، ولوج الترحيل: 1-800-735-2964)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

الفصل الثامن طلب الدفع من جانبنا

القسم 8.1

لا يجوز لمقدمي خدمات الشبكة تحميلك رسومًا مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية

لا يجوز لمقدمي خدمات الشبكة إصدار فواتير مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية، باستثناء المدفوعات المشتركة مقابل الأدوية الموصوفة. لا ينبغي أبدًا أن تتلقى فاتورة من مقدم خدمات في الشبكة مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية طالما أنك تتبع القواعد الواردة في هذا الدليل.

لا نسمح لمقدمي الخدمات بفوترة الأعضاء أو إضافة رسوم إضافية أو منفصلة، تسمى «توازن الأجور». ((للاطلاع على تعريف لتوازن الأجور، تفضل بمراجعة القسم 2.13 (تعريفات المفردات المهمة).) تنطبق هذه الحماية (الآ تدفع أبدًا أكثر من مبلغ الدفع المشترك، عند الاقتضاء) حتى لو دفعتنا لمقدم الخدمة أقل مما يتقاضاه مقابل خدمة. ينطبق هذه الحماية أيضًا عندما ينشأ نزاع حول مدفوعات الخطة لمقدم الخدمات مقابل خدمة مشمولة بالتغطية، وعندما لا ندفع رسومًا معينة لمقدم الخدمات.

يمكن أن تحتاج أحيانًا عندما تتلقى رعاية صحية أو دواء موصوف إلى دفع التكلفة الكاملة على الفور. يمكن أن تجد أحيانًا أخرى أنك دفعت أكثر مما كنت تتوقع بموجب قواعد التغطية في الخطة. في كلتا الحالتين، كل ما تحتاج إلى فعله هو أن تطلب من الخطة أن تسدد التكاليف.

قد تكون ثمة أوقات أيضًا عندما يُصدر لك مقدم الخدمة فواتير التكلفة الكاملة للرعاية الصحية التي تلقيتها. إذا كنت ترى أنه كان ينبغي لنا أن ندفع مقابل بعض أو كل هذه الخدمات، ينبغي لك إرسال الفاتورة إلينا بدلاً من دفعها، أو إشعار مقدم الخدمة لإرسال الفاتورة إلى الخطة.

للاطلاع على معلومات حول الجهة التي ترسل إليها طلب الدفع، تفضل بمراجعة القسم 2.8 (كيف وأين ترسل إلينا طلب الدفع).

فيما يلي أمثلة للمواقف التي يمكن أن تحتاج فيها إلى أن تطلب من الخطة أن تسدد لك، أو أن تدفع مقابل فاتورة تلقيتها:

• تلقيت خدمات رعاية صحية أو أدوية موصوفة طارئة أو مطلوبة بشكل مستعجل من مقدم خدمات ليس في شبكة الخطة

اطلب من مقدم الخدمات إرسال الفاتورة إلى الخطة. تتحمل فقط مسؤولية دفع حصتك من تكلفة الوصفة الطبية التي يتم صرفها في صيدلية بيع بالتجزئة.

إذا دفعت التكلفة كاملة أو جزءًا منها في الوقت الذي تتلقى فيه خدمة الرعاية الصحية أو الدواء الموصوف، اطلب من الخطة أن تسدد لك حصتها من التكلفة. أرسل لنا الفاتورة مصحوبة بأي مستندات خاصة بالدفعات التي أجريتها مثل إيصال.

إذا تلقيت فاتورة من مقدم خدمات يطلب منك مدفوعات ترى أنك غير مدين بها، أرسل الفاتورة إلى الخطة، مصحوبة بوثائق المدفوعات التي أجريتها، مثل إيصال. إذا كان مقدم الخدمات مستحق الدفع، ندفع لمقدم الخدمات مباشرة. إذا كنت قد دفعت أكثر من حصتك من تكلفة الفاتورة، نسد لك حصة الخطة من التكلفة. إذا تلقيت خدمات لا تغطيها الخطة وتمت محاسبتك عليها، فقد تكون مسؤولاً عن دفع تلك التكاليف.

للاطلاع على معلومات حول الجهة التي ترسل إليها طلب الدفع، تفضل بمراجعة القسم 2.8 (كيف وأين ترسل إلينا طلب الدفع).

- **عندما يرسل لك مقدم خدمات في الشبكة فاتورة ترى أنه لا ينبغي لك دفعها**
ينبغي لمقدمي الخدمات في الشبكة دائمًا إرسال الفواتير إلى الخطة مباشرة. ولكنهم يرتكبون أخطاء في بعض الأحيان ويرسلون لك فواتير بالخطأ.
عندما يحدث هذا:
 - أرسل لنا الفاتورة. سوف نتواصل مع مقدم الخدمات مباشرةً ونعالج مشكلة الفواتير.
 - إذا كنت قد دفعت قيمة الفاتورة ، لكنك ترى أنك دفعت أكثر مما ينبغي، أرسل لنا الفاتورة مصحوبة بوثائق الدفعات التي أجريتها واطلب منا أن نعيد لك الفرق بين المبلغ الذي دفعته والمبلغ المستحق عليك بموجب الخطة.للاطلاع على معلومات حول الجهة التي ترسل إليها طلب الدفع، تفضل بمراجعة القسم 2.8 (كيف وأين ترسل إلينا طلب الدفع).
 - **عندما تدفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية لأنك لا تحمل معك بطاقة عضويتك في الخطة**
إذا لم تكن تحمل معك بطاقة عضويتك في الخطة، اطلب من الصيدلية الاتصال بالخطة أو الاطلاع على معلومات اشتراكك في الخطة. إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على معلومات الاشتراك المطلوبة، فقد يُطلب منك دفع التكلفة الكاملة للوصفة الطبية بنفسك. إذا دفعت ثمن الوصفة الطبية، احتفظ بإيصالك وأرسل نسخة منه إلينا واطلب منا أن نسدد لك حصتنا من التكلفة.
للاطلاع على معلومات حول الجهة التي ترسل إليها طلب الدفع، تفضل بمراجعة القسم 2.8 (كيف وأين ترسل إلينا طلب الدفع).
 - **عندما تدفع تكلفة الوصفة الطبية كاملة في حالات أخرى**
يمكن أن تدفع تكلفة الوصفة الطبية كاملةً لأنك وجدت أن الدواء غير مشمول بالتغطية لسبب ما. على سبيل المثال، يمكن ألا يكون الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية في الخطة (كتيب الوصفات) أو يمكن أن يكون خاضعًا لشرط أو قيد لم تتم مراعاته. إذا قررت الحصول على الدواء على الفور، فقد تحتاج إلى دفع تكلفته كاملة. احتفظ بإيصالك وأرسل لنا نسخة منه واطلب منا أن نسدد لك حصتنا من التكلفة.
يمكن في بعض الحالات أن نحتاج إلى الحصول على مزيد من المعلومات من طبيبك لكي نسدد لك حصتنا من التكلفة. إذا تلقيت خدمات لا تغطيها الخطة وتمت محاسبتك عليها، فقد تكون مسؤولاً عن دفع تلك التكاليف.
للاطلاع على معلومات حول الجهة التي ترسل إليها طلب الدفع، تفضل بمراجعة القسم 2.8 (كيف وأين ترسل إلينا طلب الدفع).
- جميع الأمثلة المذكورة أعلاه هي أنواع من قرارات التغطية. وهذا يعني أنه إذا رفضنا طلب الدفع، يمكنك الطعن أو رفع تظلم بشأن قرارنا. للاطلاع على معلومات حول كيفية الطعن أو رفع تظلم، تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا أردت الطعن أو رفع تظلم بشأن قرار أو "إجراء" اتخذته الخطة).

بيان إقرار الأعضاء

- لا يجوز لمقدم خدمة أن يصدر فاتورة لعضو مقابل خدمة ليست ضرورية من الناحية الطبية، أو ليست من الاستحقاقات المشمولة بالتغطية، أو تجاوز العضو قيود البرنامج على خدمة معينة إلا إذا تم استيفاء الشرط التالي:
- أن يكون مقدم الخدمة قد حصل قبل تقديم الخدمة على إقرار مكتوب وموقع من العضو ينص على ما يلي:
- أدرك أن الخدمات أو المواد التي طلبت تقديمها لي في (تواريخ الخدمة) في رأي (اسم مقدم الخدمة) غير مشمولة بتغطية برنامج شبكة الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيويورك باعتبارها معقولة وضرورية طبياً لرعايتي.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

أدرك أن الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، من خلال تعاقدنا مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير تحدد الضرورة الطبية للخدمات أو المواد التي أطلبها وأتلقاها. أدرك كذلك أنني أتحمّل مسؤولية دفع تكاليف الخدمات أو المواد التي أطلبها وأتلقاها إذا ثبت أن هذه الخدمات أو المواد ليست معقولة وضرورية طبيًا لرعايتي.

للاطلاع على مزيد من المعلومات المفصلة حول متطلبات إصدار فواتير الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، يُرجى مراجعة دليل فواتير مقدمي الخدمات (Provider Billing Manual) المتاح على الموقع الإلكتروني www.NHhealthyfamilies.com.

القسم 8.2 كيف وأين ترسل إلينا طلب الدفع

أرسل لنا طلب الدفع، مصحوبًا بنسخة من فاتورتك ووثائق المدفوعات التي أجريتها. من المستحسن أن تحتفظ بنسخة من الفواتير والإيصالات للاحتفاظ بها في سجلاتك.

أرسل طلبات الدفع إلى:

NH Healthy Families Attn
Member Services 2 Executive
Park Drive Bedford, NH 03110

تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت تود طرح أسئلة (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل). إذا كنت لا تعرف ما كان ينبغي لك دفعه، أو إذا تلقيت فاتورة لا تفهمها، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل). يمكننا المساعدة. يمكنك الاتصال بالخطّة إذا كنت تريد تزويدنا بمزيد من المعلومات حول طلب الدفع الذي أرسلته إلى الخطّة.

القسم 8.3 بعد أن تتلقى الخطّة طلب الدفع

عندما نتلقى طلب الدفع، نخبرك عما إذا كنا بحاجة إلى أي معلومات إضافية منك. وإلا، نراجع طلبك ونتخذ قرار التغطية.

- إذا قررنا أن خدمة الرعاية الصحية أو الأدوية الموصوفة مشمولة بالتغطية وأنك اتبعت جميع القواعد للحصول على الخدمة أو الدواء، ندفع حصتنا من التكلفة.
 - إذا كنت قد دفعت مقابل الخدمة أو الدواء، نعوضك عن حصتنا من التكلفة عبر البريد. إذا كنت لا توافق على المبلغ الذي ندفعه لك يمكنك الطعن في قرارنا.
 - إذا لم تكن قد دفعت مقابل الخدمة أو الدواء ندفع مباشرة إلى مقدم الخدمات عبر البريد.
- إذا قررنا أن خدمة الرعاية الصحية أو الأدوية الموصوفة غير مشمولة بالتغطية أو أنك لم تتبع جميع القواعد لن ندفع حصتنا من التكلفة. نرسل إليك، عوض ذلك، رسالة توضح أسباب عدم إرسالنا الدفع الذي طلبته وحقوقك في الطعن في هذا القرار.

إذا كنت ترى أننا ارتكبنا خطأ في رفض طلب الدفع أو لا توافق على المبلغ الذي ندفعه، يمكنك الطعن في قرارنا. إذا تقدمت بطعن في قرارنا، فهذا يعني أنك تطلب من الخطّة تغيير القرار الذي اتخذناه برفض الدفع. للاطلاع على معلومات حول كيفية التقدم بطعن، تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد التقدم بطعن أو تظلم بشأن قرار أو «إجراء» اتخذته الخطّة).

قواعد الدفع الواجب تذكرها

القسم 8.4

تغطي الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير جميع خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا والمدرجة في جدول استحقاقات الخطة في الفصل الرابع من هذا الدليل، ويتم الحصول عليها بما يتفق مع قواعد الخطة. تبقى مسؤولاً عن دفع التكلفة الكاملة مقابل الخدمات التي لا تغطيها الخطة. يمكن أن تكون هذه المدفوعات مطلوبة لأن الخدمة غير مشمولة بالتغطية أو يتم الحصول عليها من خارج الشبكة ولم ترخص بها الخطة مسبقًا.

بالنسبة للخدمات المشمولة بالتغطية الخاضعة لقيد استحقاق، تدفع التكلفة كاملةً مقابل الخدمات التي تحصل عليها بعد استنفادك لاستحقاق هذا النوع من الخدمات المشمولة بالتغطية. يمكنك الاتصال بخدمة الأعضاء عندما تريد معرفة مقدار قيد الاستحقاق الذي استنفدته. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الخلاف الخلفي لهذا الدليل).

إذا كنت تود طرح أسئلة حول ما إذا كنا سندفع مقابل خدمة رعاية صحية أو رعاية تفكر في الاستفادة منها، يحق لك أن تسألنا عما إذا كنا سنغطيها قبل الحصول عليها. من حقك أيضًا طلب ذلك كتابيًا. إذا قلنا أننا لا نغطي خدماتك أو وصفاتك الطبية يحق لك التقدم بتظلم أو طعن في قرارنا بعدم تغطية رعايتك. للاطلاع على معلومات حول كيفية التقدم بطعن، تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد التقدم بطعن أو تظلم بشأن قرار أو «إجراء» اتخذته الخطة).

الفصل التاسع حقوقك ومسؤولياتك

القسم 9.1 حقوقك

تتمتع، بصفتك عضواً في خطتنا، ببعض الحقوق فيما يخص رعايتك الصحية.

- من حقك أن تتلقى المعلومات بتنسيق سهل الفهم والمألوف ويلبي احتياجاتك. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 13.2 (معلومات أخرى مهمة: التنسيقات البديلة وخدمات الترجمة الفورية).
- من حقك أن تُعامل باحترام ومراعاة لكرامتك وحفظ خصوصيتك.
- من حقك أن تتلقى معلومات عن خيارات وبدائل العلاج المتاحة، معروضة بطريقة تتناسب مع حالتك وقدرتك على الفهم.
- من حقك المشاركة في القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- من حقك أن تتلقى معلومات حول المنظمة وخدماتها وممارستها ومقدمي خدماتها وحقوق ومسؤوليات الأعضاء.
- من حقك التعبير عن تطلعات أو طعون بشأن المنظمة أو الرعاية التي تقدمها، وأن تطلب منا إعادة النظر في القرارات التي نتخذها.
- من حقك التقدم بتوصيات بخصوص سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.
- من حقك التحرر من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو الانضباط أو الملاءمة أو الانتقام.
- من حقك الاطلاع على سجلاتك الطبية وطلب نسخة منها واستلامها مجاناً، كما يحق لك طلب تعديل أو تصحيح سجلاتك الطبية.
- من حقك الاستفادة من الخدمات والأدوية المشمولة بالتغطية والمتاحة في الوقت المناسب.
- من حقك الاستفادة من تنسيق الرعاية.
- من حقك الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية وحمايتها.
- من حقك تلقي معلومات حول الخطة وشبكة مقدمي الخدمات التابعة لها وخدماتك المشمولة بالتغطية.
- من حقك طلب واستلام خطط حوافز مقدم الخدمات مكتوبة.
- من حقك الاستفادة من استحقاقات معينة، بما فيها خدمات ومستلزمات تنظيم الأسرة من مقدمي خدمات غير مشاركين.
- من حقك المشاركة مع الممارسين في اتخاذ القرارات بشأن رعايتك الصحية.
- لا يمكنك التعرض للانتقام بأي شكل من الأشكال من قبل الخطة أو من قبل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير بسبب ممارستك لحقوقك.
- من حقك طلب رأي ثانٍ. للاطلاع على المزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.6 (طلب رأي طبي ثانٍ).
- من حقك أن تعرف ما يجب عليك فعله إذا كنت تتعرض لمعاملة غير عادلة أو لا تُحترم حقوقك. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 7.10 (كيفية التقدم بتظلم وما يمكن توقعه بعد التقدم بالتظلم).
- من حقك أن تكون على علم بجميع التغييرات التي تطرأ على قانون الولاية التي يمكن أن تؤثر على تغطيتك. تزودك الخطة بجميع المعلومات المحدثة قبل 30 يوماً تقويمياً على الأقل من تاريخ سريان التغيير كلما كان ذلك عملياً.
- من حقك ممارسة التخطيط المسبق لقرارات رعايتك الصحية إذا اخترت ذلك. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة 3.9 (التخطيط المسبق لقرارات رعايتك الصحية).

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

- من حقك التقدم بشكاية إذا لم يحترم مقدم خدمات رغبائك التي عبرت عنها في توجيهاتك المسبقة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة 3.9 (التخطيط المسبق لقرارات رعايتك الصحية).
- من حقك مغادرة خطتنا في حالات معينة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 11 (إنهاء عضويتك في الخطة).
- من حقك أن تحصل على مناقشة صريحة لخيارات العلاج المناسبة أو الضرورية طبيباً لحالتك المرضية، بغض النظر عن التكلفة أو تغطية الاستحقاقات. في حال خدمة استشارة أو إحالة لا نغطيها بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية، يجب أن نبذلك بأن الخدمة غير مشمولة بالتغطية وكيف يمكنك الاطلاع على معلومات حول كيفية الاستفادة من هذه الخدمة. يمكن لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير أن تزودك بمعلومات حول كيفية ومكان تلقي خدمات غير مشمولة بالتغطية أو لا تقدمها الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية.
- أنت حر في ممارسة حقوقك، وتضمن الخطة عدم تأثير ممارسة هذه الحقوق سلباً على الطريقة التي تعاملك بها الخطة ومقدمو خدماتها أو وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS).
- تعكس المعلومات التي نقدمها التغييرات المستجدة في قانون الولاية في أسرع وقت ممكن، ولكن ليس بعد تسعين (90) يوماً تقويمياً من تاريخ سريان التغيير.

مسؤولياتك

القسم 9.2

فيما يلي الأمور التي تحتاج إلى القيام بها باعتبارك عضواً في الخطة. إذا كنت تود طرح أسئلة، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

- تقع على عاتقك مسؤولية توفير المعلومات (بالقدر الممكن) التي تحتاجها المنظمة وممارسيها ومقدمي الخدمات فيها من أجل تقديم الرعاية.
- تقع على عاتقك مسؤولية اتباع خطط وتعليمات الرعاية التي اتفقت عليها مع ممارسيك.
- تقع على عاتقك مسؤولية فهم مشكلاتك الصحية والمشاركة في تطوير أهداف العلاج المتفق عليها بشكل متبادل مع مقدم الخدمات إلى أعلى درجة ممكنة.
- **تعرف على خدماتك المشمولة بالتغطية والقواعد التي يجب عليك اتباعها للاستفادة من هذه الخدمات.** استخدم هذا الدليل لمعرفة ما المشمول بالتغطية، والقواعد التي تحتاج إلى اتباعها للاستفادة من الخدمات المشمولة بالتغطية.
 - يقدم الفصلان الثالث والرابع تفاصيل حول خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك ما تغطيه وما لا تغطيته الخطة والقواعد الواجب اتباعها.
 - يقدم الفصل السابع تفاصيل حول تغطية الأدوية الموصوفة، بما في ذلك ما يمكن أن يُطلب منك دفعه.
 - لتستفيد من تغطية قبل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في بنيوهامبشاير يجب أن تتلقى جميع خدمات الرعاية الصحية من مقدمي الخدمات في شبكة الخطة، باستثناء:
 - الرعاية الطارئة؛
 - الرعاية المطلوبة بشكل مستعجل عند سفرك خارج منطقة خدمة الخطة؛
 - خدمات تنظيم الأسرة؛ و
 - عندما نمنحك ترخيصاً مسبقاً لتلقي رعاية من مقدم خدمات خارج الشبكة.
- إذا كنت مشتركاً في تغطية تأمين صحي آخر أو تغطية أدوية الوصفات الطبية زيادة على خطتنا فإنك مطالب بإخبار الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير في أقرب وقت ممكن. تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لإخبارنا (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

نحن مطالبون باتباع القواعد التي وضعتها المساعدة الطبية (Medicaid) للتأكد من أنك تستخدم كل تغطيتك. وهذا ما يسمى «تنسيق الاستحقاقات» لأنه يتضمن تنسيق الاستحقاقات الصحية والأدوية الموصوفة التي تحصل عليها من خطتنا مع أي استحقاقات صحية وأدوية موصوفة أخرى المتاحة لك. نساعدك في تنسيق استحقاقاتك. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول تنسيق الاستحقاقات، تفضل بمراجعة القسم 5.1 (كيف يسري تأمين آخر مع خطتنا).

• **أخبر طبيبك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين بأنك مشترك في خطتنا.** أدل ببطاقة عضويتك في الخطة وبطاقتك في المساعدة الطبية (Medicaid) في نوهامبشاير كلما حصلت على خدماتك المشمولة بالتغطية، بما في ذلك الخدمات الطبية أو خدمات الرعاية الصحية الأخرى والأدوية الموصوفة.

• **ساعد أطباءك ومقدمي الخدمات الآخرين على مساعدتك من خلال تزويدهم بالمعلومات وطرح الأسئلة ومتابعة رعايتك.**

- لمساعدة أطباءك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين على تقديم أفضل رعاية لك، تعرف بقدر ما تستطيع على حالاتك الصحية. قدم لمقدمي الرعاية الصحية المعلومات التي يحتاجونها عنك وعن صحتك. اتبع خطط العلاج والتعليمات التي تتفق عليها مع أطباءك.
- تأكد من أن أطباءك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين يعرفون جميع الأدوية التي تتناولها، بما فيها الأدوية بدون وصفات طبية والمكملات.
- تحدث إلى مقدم الرعاية الأولية حول بحثك عن خدمات أخصائي قبل زيارة هذا الأخير إلا في حالة طارئة.
- حافظ على المواعيد واحضر في الوقت المحدد واتصل مسبقاً إذا كنت ستتأخر أو مضطراً إلى إلغاء موعدك.
- فوّض لمقدم رعايتك الأولية (PCP) الحصول على النسخ الضرورية من جميع سجلاتك الصحية من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين.
- إذا كنت تود طرح أسئلة، لا تتردد في السؤال. يشرح أطباءك ومقدمو الرعاية الصحية الآخرون الأشياء بطريقة يمكنك فهمها. إذا طرحت سؤالاً ولم تفهم الجواب، إسأل مرة أخرى.

• **اطلب خدمات الترجمة الشفوية إذا كنت بحاجة إليها.** تضم خطتنا موظفين وخدمات مترجم فوري مجاني للإجابة على أسئلة الأعضاء غير الناطقين باللغة الإنجليزية. إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة الطبية (Medicaid) في نوهامبشاير بسبب الإعاقة فإننا مطالبون بإعطائك معلومات حول استحقاقات الخطة التي يمكن الولوج إليها والمناسبة لك بدون مقابل. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 13.2 (معلومات أخرى مهمة: التنسيقات البديلة وخدمات الترجمة الفورية).

• **احترم الأعضاء الآخرين وطاقم العمل ومقدمي الخدمات.** للاطلاع على معلومات حول متى يمكن إلغاء اشتراك الأعضاء بشكل إلزامي بسبب السلوك المهدد أو تفضل بمراجعة القسم 2.11 (متى يمكن إلغاء اشتراكك في الخطة إلزامياً).

- **ادفع ما بذمتك.** تبقى باعتبارك عضواً في الخطة مسؤولاً عن هذه المدفوعات، حسب الاقتضاء:
 - بالنسبة للأدوية الموصوفة التي تغطيها الخطة، يتعين عليك دفع دفعة مشتركة، عند الاقتضاء. ولكن عدم قدرتك على تسديد الدفعة المشتركة لا يحرمك من صرف وصفتك الطبية. تفضل بمراجعة الفصل 7 (الحصول على الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية) لمعرفة ما يتعين عليك دفعه مقابل أدويةك الموصوفة.
 - إذا تلقيت خدمات الرعاية الصحية أو أدوية موصوفة لا تغطيها خطتنا أو تأمين آخر متاح لك، تبقى مسؤولاً عن التكلفة الكاملة.
 - إذا كنت لا توافق على قرارنا برفض تغطية خدمة رعاية صحية أو دواء موصوف بوصفة طبية، يمكنك التقدم باعتراض. للاطلاع على معلومات حول كيفية التقدم باعتراض، تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت ترغب في التقدم بطعن أو تظلم بشأن «إجراء» اتخذته الخطة).
- **أخبر الخطة إذا غيرت محل إقامتك.** من المهم إخبارنا في أقرب وقت ممكن إذا كنت تنوي الانتقال أو انتقلت إلى مكان آخر. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الخلف لهذا الدليل).

- لا تسمح لأي شخص آخر باستخدام بطاقات عضويتك في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أو في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير. تفضل بمراجعة القسم 12.2 (كيفية الإبلاغ عن حالات الغش والإهدار وسوء الاستخدام المشبوهة). أبلغنا عندما تعتقد أن شخصاً ما قد أساء استخدام استحقاقات رعايتك الصحية عن عمد.
- تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء لطلب المساعدة إذا كنت تود طرح أسئلة أو انشغالات. نرحب أيضاً باقتراحاتك لتحسين خطتنا. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الخلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 9.3 التخطيط المسبق لقرارات رعايتك الصحية

من حقك أن تقول كيف تريد أن تجري الأمور إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك

يكون الناس غير قادرين في بعض الأحيان على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بهم. قبل أن يحدث معك هذا الأمر، يمكنك:

- ملء نموذج مكتوب لمنح شخص آخر الحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك؛ و
- إعطاء أطباءك تعليمات مكتوبة حول الطريقة التي تريدهم أن يتعاملوا بها مع رعايتك الصحية إذا فقدت القدرة على اتخاذ القرارات بنفسك.

تسمى الوثائق القانونية التي يمكنك استخدامها لإعطاء تعليمات بـ«التوجيهات المسبقة». هذه الوثائق عبارة عن وسيلة للتعبير عن رغباتك للأسرة والأصدقاء ومقدمي الرعاية الصحية. تتيح لك التعبير عن رغباتك فيما يتعلق برعايتك الصحية كتابياً في حال عدم قدرتك على القيام بذلك إذا كنت مريضاً أو مصاباً بجروح بليغة.

ثمة نوعان من التوجيهات المسبقة في نيو هامبشاير:

- وصية الحياة (Living Will) - وثيقة تخبر مقدم رعايتك الصحية بما إذا كان ينبغي له إعطاؤك علاجاً بيقينك على قيد الحياة إذا كنت على وشك الموت أو كنت فاقداً للوعي بشكل دائم دون أمل في الشفاء.
- وكالة شرعية دائمة للرعاية الصحية (Durable Power of Attorney for Healthcare) - وثيقة تُسمى فيها شخصاً ما لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية، بما فيها القرارات المتعلقة بأجهزة دعم الحياة، إذا لم يعد بإمكانك التحدث عن نفسك. هذا الشخص هو «وكيل» رعايتك الصحية ويمكنه كذلك تنفيذ الرغبات التي وصفها في «وصية الحياة».

إذا كنت ترغب في إعداد توجيه مسبق:

- اطلب النموذج من طبيبك أو محاميك أو وكالة خدمات قانونية أو عامل اجتماعي.
- املاً النموذج ووقع عليه. تذكر، هذه وثيقة قانونية. يمكن أن ترغب في الاستعانة بمحام لمساعدتك في ملء النموذج.
- أعط نسخاً للأشخاص الذين يحتاجون إلى العلم بها، بما في ذلك طبيبك والشخص الذي تسميه وكيلك. يمكن أن ترغب أيضاً في إعطاء نسخ للأصدقاء المقربين أو لأفراد الأسرة.
- تأكد من الاحتفاظ بنسخة في البيت.
- إذا كنت ستدخل المستشفى، احضر نسخة منها إلى المستشفى. سوف يسألك المستشفى عما إذا كنت قد وقعت على نموذج التوجيه المسبق وما إذا كان بحوزتك. إذا لم تكن قد وقعت على نموذج التوجيه المسبق، لدى المستشفى نماذج متاحة وقد تسأل عما إذا كنت تريد التوقيع على نموذج.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

إذا كنت قد وقعت على توجيه مسبق وتعتقد أن طبيبًا أو مستشفى لم يتبع التعليمات الواردة فيه، يمكنك التقدم بشكاية إلى أمين المظالم (Ombudsman) بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيو هامبشاير الذي يمكنه إحالتك على الوكالة أو الجهة المناسبة. للاطلاع على معلومات الاتصال، تفضل بمراجعة القسم 10.2 (كيفية الاتصال بأمين مظالم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير).

تذكر أنك تختار ملء التوجيه المسبق (بما في ذلك ما إذا كنت تريد التوقيع على توجيه إذا كنت في المستشفى). لا يمكن لأي شخص، بموجب القانون، أن يحرملك من الرعاية أو أن يتحيز ضدك بناء على ما إذا كنت قد وقعت على توجيه مسبق أو لا.

الفصل العاشر. ماذا تفعل إذا كنت تريد التقدم بطعن أو تظلم بشأن قرار أو «إجراء» اتخذته الخطة

من حقك باعتبارك عضو في الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، التقدم بطعن أو تظلم إذا كنت غير راض عن الخطة بأي شكل من الأشكال. يشمل كل طعن أو تظلم مجموعة من القواعد والإجراءات والأجال التي يتعين عليك وعلى الخطة اتباعها. يشرح هذا الفصل نوعين من الإجراءات لمعالجة المشاكل والانشغالات.

على النحو التالي:

- **إجراء الطعون (Appeals process)** - بالنسبة لبعض أنواع المشاكل، تحتاج إلى استخدام إجراء الطعون بالأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. يتعين عليك، في معظم الحالات، الطعن في الخطة واستنفاد إجراءات الطعن (طعن من الدرجة الأولى) قبل أن تطلب جلسة استماع حكومية نزيهة من وحدة الطعون الإدارية (AAU) بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير (طعن من الدرجة الثانية).
- **إجراء التظلم (Grievance process)** - بالنسبة لبعض أنواع المشاكل الأخرى، تحتاج إلى استخدام إجراء التظلم بالأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير.

للمساعدة في التقدم بطعن أو تظلم، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل). المساعدة متاحة لخدمات اللغة أو الترجمة الفورية أو المساعدة للأعضاء الذين لديهم تفضيلات سمعية أو بصرية. يمكنك كذلك الاتصال بمركز خدمات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على 1-844-3447-275 (ASK-DHHS) (ولوج الترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 800-735-2964-1)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

القسم 10.1 حول إجراءات الطعون

عندما تتخذ الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير قرارًا يتعلق بالتغطية أو إجراء لا توافق عليه، يمكنك الطعن في القرار. إذا رفضت أو خفضت أو أوقفت أو أنهت الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير خدمات رعايتك الصحية التي تم الترخيص بها من قبل، يجب على الخطة أن ترسل لك إشعارًا مكتوبًا في غضون 10 أيام تقويمية على الأقل قبل اتخاذ الإجراء، إلا في الحالات التي تكون فيها منظمة الرعاية المُدارة (MCO) قد توصلت إلى حقائق مؤكدة تفيد بضرورة اتخاذ الإجراء بسبب غش محتمل من قبل العضو في هذه الحالة، تكون فترة الإشعار المسبق في غضون خمسة (5) أيام تقويمية قبل اتخاذ الإجراء. يجب أن يشرح الإشعار المكتوب مبررات اتخاذ «الإجراء»، ويحدد الأساس القانوني الذي يدعمه، ويتضمن معلومات حول إجراءات الطعن. إذا قررت الطعن في قرار الخطة، من المهم جدًا مراجعة إشعار الخطة المكتوب بعناية واتباع الأجل المحددة لإجراءات الطعن.

تشمل «إجراءات» الخطة القابلة للطعن فيها ما يلي:

- قرار برفض أو تقييد خدمة رعاية صحية مطلوبة أو طلب ترخيص مسبق كليًا أو جزئيًا؛
- قرار بتخفيض أو إيقاف أو إنهاء خدمة الرعاية الصحية التي تتلقاها؛
- قرار برفض طلب أحد الأعضاء الاعتراض على التزام مالي، بما في ذلك تقاسم التكاليف والمدفوعات المشتركة وغيرها من التزامات المشترك المالية الأخرى. ويشمل هذا رفض الدفع مقابل خدمة ما، كليًا أو جزئيًا (باستثناء عندما يكون الدفع مقابل خدمة معينة فقط لأن المطالبة تشوبها عيوب أو تفقر إلى الوثائق المطلوبة الضرورية لدفع المطالبة في الوقت المناسب)؛ و

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- عندما لا يتمكن عضو من الولوج إلى خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب.

من حقك التقدم بطعن حتى لو لم تُرسل الخطة إشعارًا. إذا تلقيت رفضًا شفويًا، ينبغي أن تطلب إشعارًا مكتوبًا بالرفض من الخطة، وأن تتقدم بالطعن بعد تلقي إشعار الرفض الشفوي و/أو المكتوب إذا كنت غير راضٍ عن قرار الخطة.

ثمة مستويان من الطعن. على النحو

التالي:

- **طعون عادية من الدرجة الأولى أو طعون عاجلة عبر الخطة.** في هذا المستوى من الطعن تطلب من الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير إعادة النظر في قرارها بشأن «إجراء» معين. تشمل طعون الدرجة الأولى الطعون العادية والعاجلة. الاستثناء من متطلبات الطعن من المستوى الأول هو عندما تخفق الخطة في الالتزام بالإطار الزمني لتزويدك بإشعار مكتوب بقرارها في الوقت المناسب. عندما يحصل هذا، يحق لك التقدم بطعن في جلسة استماع حكومية نزيهة (State Fair Hearing) على الفور.

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الطعون العادية، تفضل بمراجعة القسم 2.10 (كيفية التقدم بطعن عادي وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عادي من المستوى الأول)).

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الطعون المستعجلة، تفضل بمراجعة القسم 3.10 (كيفية التقدم بطعن مستعجل وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن مستعجل من المستوى الأول)).

- **طعون المستوى الثاني العادية أو العاجلة في جلسات استماع حكومية نزيهة (State Fair Hearing).** قبل أن تتقدم بطعن في جلسة استماع حكومية نزيهة لدى وحدة الطعون الإدارية (AAU) بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير يجب عليك استنفاد المستوى الأول من الطعن من خلال برنامج الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير.

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الطعون العادية في جلسة استماع حكومية نزيهة عادية، تفضل بمراجعة القسم 4.10 (كيفية التقدم بطعن في جلسة استماع حكومية نزيهة عادية وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن المستوى الثاني العادي)).

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الطعون العاجلة في جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة، تفضل بمراجعة القسم 5.10 (كيفية التقدم بطعن عاجل في جلسات استماع حكومية نزيهة عاجلة وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عاجل من الدرجة الثانية)).

لطلب المساعدة في التقدم بطعن، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 10.2 كيفية التقدم بطعن عادي وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عادي من الدرجة الأولى)

للتقدم بطعن عادي (طعن من المستوى الأول) للخطة:

- يجب عليك التقدم بالطعن العادي إلى الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير عبر الهاتف أو كتابيًا في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ الإشعار المكتوب الذي أرسلته الخطة إليك.
- في طلب الطعن المكتوب والموقع:

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- اذكر اسمك وعنوانك ورقم هاتفك وعنوان بريدك الإلكتروني (إذا كنت تستخدم عنوانًا)؛
- صف تاريخ إجراء أو إشعار الخطة الذي تريد الطعن فيه، وأرفق نسخة من الإشعار؛
- اشرح دواعي رغبتك في الطعن في القرار؛ و
- إذا كان قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء استحقاقاتك المرخص بها من قبل، اذكر ما إذا كنت تريد أن تستمر الاستحقاقات المرخص بها سابقًا. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

- أرسل طلب الطعن المكتوب إلى:

NH Healthy Families
إلى عناية: Grievances and Appeals
Executive Park Drive 2
Bedford, NH 03110

- يمكنك تعيين شخص آخر للتقدم بالطعن نيابة عنك، بما في ذلك مقدم خدماتك. ولكن، يتعين عليك إعطاء تفويض مكتوب لتسمية مقدم خدماتك أو شخص آخر للتقدم بطعن نيابة عنك. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول كيفية تعيين شخص آخر لتمثيلك، تفضل بمراجعة القسم 13.2 (معلومات مهمة أخرى: يمكنك تعيين ممثل مفوض أو ممثل شخصي).
- إذا تقدمت بطعن في قرار الخطة برفض الخدمات أو تخفيضها أو تقييدها أو إيقافها أو إنهائها، يمكن أن يحق لك طلب استمرار الاستحقاقات من الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أثناء الطعن. لا يمكن لمقدم خدماتك طلب استمرار الاستحقاقات لصالحك. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

فيما يلي ما يمكنك توقعه بعد التقدم بطعن عادي إلى الخطة:

- من حَقك بعد التقدم بطعن عادي أن تطلب وتستلم نسخة من ملف قضيتك الذي استخدمته الخطة لاتخاذ قرارها. يمكنك طلب نسخة من ملف قضيتك مجانًا قبل صدور قرار الخطة.
- يجب أن تزودك الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير بفرصة معقولة للدلاء بأدلة شخصيًا وكتابةً في إطار إجراء الطعن.
- بالنسبة لطعن عادي، تصدر الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير قرارها المكتوب في غضون 30 يومًا تقويميًا بعد استلام طلب الطعن. يمكن أن تستغرق الخطة ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافيًا إذا طلبت التمديد، أو إذا كانت الخطة بحاجة إلى معلومات إضافية ورأت أن التمديد في مصلحتك الفضلى. إذا قررت الخطة أن تستغرق أيامًا إضافية لاتخاذ القرار، تخبرك الخطة كتابيًا في غضون يومين تقويمييين. إذا كنت لا توافق على تمديد الخطة، يمكنك التقدم بتظلم إلى الخطة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 7.10 (كيفية التقدم بتظلم وما يمكن توقعه بعد التقدم بالتظلم).
- إذا تراجعت الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير عن قرارها برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء الخدمات التي لم يتم تقديمها أثناء انتظار الطعن، ترخص الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير بالخدمات على الفور. يتم الترخيص بالخدمات بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية، في وقت لا يتجاوز 72 ساعة من تاريخ تراجع الخطة عن قرارها.
- إذا تلقيت استحقاقات مستمرة أثناء انتظار البت في الطعن:

- إذا كان القرار في صالحك، تدفع الخطة تكاليف تلك الخدمات.
- إذا خسرت طعنك وتلقيت استحقاقات مستمرة، يمكن أن تكون مسؤولاً عن تكلفة الاستحقاقات المستمرة التي تقدمها الخطة خلال فترة الطعن.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

- إذا كنت غير راضٍ عن نتائج طعنك من المستوى الأول من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، يمكنك التقدم بطلب مستوى ثانٍ من الطعن عن طريق طلب جلسة استماع حكومية نزيهة عادية أو عاجلة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 4.10 (كيفية التقدم بطعن عادي في جلسة استماع حكومية نزيهة وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عادي من الدرجة الثانية) والقسم 5.10 (كيفية التقدم بطعن في جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عاجل من الدرجة الثانية)).

لطلب المساعدة في التقدم بطعن، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 10.3 كيفية التقدم بطعن عاجل وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عاجل من الدرجة الأولى)

إذا كان الوقت الذي تستغرقه تسوية طعنك العادية يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على بلوغ الحد الأقصى من الأداء الوظيفي أو الحفاظ عليه أو استعادته للخطر، يمكنك أو مقدم خدماتك طلب تسوية عاجلة لطعنك من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير. يسمى هذا أحياناً «طلب قرار سريع».

للتقدم بطعن عاجل (طعن من الدرجة الأولى) للخطأ:

- يتعين عليك التقدم بطعنك العاجل إلى الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير عبر الهاتف أو كتابياً في غضون 60 يومًا تقويمياً من تاريخ الإشعار المكتوب الذي أرسلته إليك الخطأ الصحية. عندما تتواصل مع الخطأ، تذكر أن تطلب طعناً عاجلاً.

- لطلب طعن عاجل شفهي أو مكتوب:

- اذكر اسمك وعنوانك ورقم هاتفك وعنوان بريدك الإلكتروني (إذا كنت تستخدم عنواناً)؛
- صف تاريخ إجراء أو إشعار الخطأ الذي تريد الطعن فيه، وأرفق نسخة من الإشعار؛
- اشرح سبب الطلب العاجل ولماذا تريد الطعن في القرار؛ و
- إذا كان قرار الخطأ برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء استحقاقات المرخص بها من قبل، اذكر ما إذا كنت تريد أن تستمر الاستحقاقات المرخص بها سابقاً. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

- أرسل طلب الطعن المكتوب إلى: NH

Healthy Families
إلى عناية: Grievances and
Appeals 2 Executive Park
Drive Bedford, NH 03110

- يمكنك تعيين شخص آخر للتقدم بالطعن نيابة عنك، بما في ذلك مقدم خدماتك. يتعين عليك مع ذلك أن تمنح ترخيصاً مكتوباً لتسمية مقدم الخدمات أو أي شخص آخر لتقديم الطعن نيابة عنك. لا تحتاج الخطأ إلى ترخيص كتابي إذا كان مقدم خدماتك

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

يطلب طعنًا عاجلاً من الدرجة الأولى نيابة عنك. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول كيفية تعيين شخص آخر لتمثيلك، تفضل بمراجعة القسم 13.2 (معلومات مهمة أخرى: يمكنك تعيين ممثل مفوض أو ممثل شخصي).

- إذا طعنت في قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء خدمات، يحق لك طلب استمرار الاستحقاقات من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أثناء فترة الطعن. لا يمكن لمقدم خدماتك طلب استمرار الاستحقاقات لصالحك.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

إليك ما يمكنك توقعه بعد التقدم بطعن عاجل للخطة:

- بعد التقدم بطعنك العاجل، يحق لك طلب واستلام نسخة من ملف قضيتك الذي استخدمته الخطة لاتخاذ قرارها. يمكنك طلب نسخة من ملف قضيتك مجانًا قبل صدور قرار الخطة.
- إذا قبلت الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير طلب طعنك العاجل، يجب أن تزودك بفرصة معقولة للدلاء بأدلة شخصيًا وكتابةً في إطار إجراءات الطعن. يجب أن تضع في اعتبارك أنه قد يكون من الصعب القيام بذلك في حالة قرار طعن عاجل «سريع».
- يتعين على الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، في حالة الطعن العاجل، اتخاذ القرار بأسرع ما تتطلبه حالتك الصحية، في وقت لا يتجاوز 72 ساعة بعد تاريخ استلام الخطة لطلبك. يمكن أن تستغرق الخطة ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إذا طلبت التمديد، أو إذا كانت الخطة بحاجة إلى معلومات إضافية ورأت أن التمديد في مصلحتك الفضلى. إذا قررت الخطة أن تستغرق أيًا إضافيًا لاتخاذ القرار، تحاول إخبارك بالتأخير عبر إشعار شفوي فوري وتخبرك كتابةً في غضون يومين تقويميين. إذا كنت لا توافق على تمديد الخطة، يمكنك التقدم بتظلم إلى الخطة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 7.10 (كيفية التقدم بتظلم وما يمكن توقعه بعد التقدم بالتظلم).
- إذا قبلت الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير طلب طعنك العاجل، تصدر الخطة قرارها المكتوب بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية، في وقت لا يتجاوز 72 ساعة بعد تاريخ استلام الخطة لطلبك.
- إذا رفضت الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير طلب طعنك العاجل، يجب أن تبذل الخطة جهودًا معقولة لإعطائك إشعارًا شفهيًا سريعًا بالرفض، ثم يجب أن تزودك بإشعار مكتوب بالرفض في غضون يومين تقويميين.
- من حَقك التقدم بتظلم إلى الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير إذا رفضت الخطة طلب طعنك العاجل. إذا رفضت الخطة طلبك بشأن طعن عاجل، تعتبر الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير طلبك بمثابة طعن عادي.
- إذا تراجعت الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير عن قرارها برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء الخدمات التي لم يتم تقديمها أثناء انتظار الطعن، ترخص الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير بالخدمات على الفور. يتم الترخيص بالخدمات بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية، في وقت لا يتجاوز 72 ساعة من تاريخ تراجع الخطة عن قرارها.
- إذا تلقيت استحقاقات مستمرة أثناء انتظار البت في الطعن:

- إذا كان القرار في صالحك، تدفع الخطة تكاليف تلك الخدمات.
- إذا خسرت طعنك وتلقيت استحقاقات مستمرة، يمكن أن تكون مسؤولاً عن تكلفة الاستحقاقات المستمرة التي تقدمها الخطة خلال فترة الطعن.

- إذا كنت غير راضٍ عن نتائج طعنك من المستوى الأول من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، يمكنك التقدم بطلب مستوى ثانٍ من الطعن عن طريق طلب جلسة استماع حكومية نزيهة عادية أو عاجلة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 4.10 (كيفية التقدم بطعن عادي في جلسة استماع حكومية نزيهة).

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عادي من الدرجة الثانية) والقسم 5.10 (كيفية التقدم بطعن عاجل في جلسة استماع حكومية نزيهة وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عاجل من الدرجة الثانية)).

لطلب المساعدة في التقدم بطعن، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

القسم 10.4 كيفية التقدم بطعن عادي في جلسة استماع حكومية نزيهة وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عادي من الدرجة الثانية)

إذا كنت غير راضٍ عن نتائج طعنك من الدرجة الأولى من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير، يمكنك التقدم بطعن من الدرجة الثانية عن طريق طلب جلسة استماع حكومية نزيهة لدى وحدة الطعون الإدارية بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير.

للتقدم بطعن في جلسة استماع حكومية نزيهة عادية (طعن من الدرجة الثانية):

- يجب أن تطلب جلسة استماع حكومية نزيهة عادية كتابيًا في غضون 120 يومًا تقويميًا من تاريخ قرار الخطة المكتوب. في معظم الحالات، لا يمكنك طلب جلسة استماع حكومية نزيهة دون المرور أولاً بإجراءات الخطة العادية أو العاجلة (طعن من الدرجة الأولى) الموضحة أعلاه. للاطلاع على الاستثناءات التي لا يتعين عليك فيها استنفاد إجراءات الطعن الخاصة بالخطة قبل طلب جلسة استماع حكومية نزيهة، تفضل بمراجعة القسم 1.10 (حول إجراء الطعون).
- في طلبك المكتوب والموقع بشأن جلسة استماع حكومية نزيهة عادية:
 - اذكر اسمك وعنوانك ورقم هاتفك وعنوان بريدك الإلكتروني (إذا كنت تستخدم عنوانًا)؛
 - صف تاريخ إجراء أو إشعار الخطة الذي تريد الطعن فيه، وأرفق نسخة من الإشعار؛
 - اشرح دواعي رغبتك في الطعن في القرار؛ و
 - إذا كان قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء استحقاقاتك المرخص بها من قبل، اذكر ما إذا كنت تريد أن تستمر الاستحقاقات المرخص بها سابقًا. يجب عليك الاتصال بالخطة لطلب استمرار الاستحقاقات. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).
 - صف المتطلبات الخاصة التي تحتاجها لجلسة الاستماع (على سبيل المثال، ولوجيات الأشخاص في وضعية إعاقة وخدمات الترجمة الفورية).
- أرسل طلب جلسة الاستماع الحكومية النزيهة المكتوب إلى:

Administrative Appeals Unit
NH Department of Health and Human Services
105 Pleasant Street, Room 121C
Concord, NH 03301
الفاكس: 8422-271-603

- إذا طعنت في قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء خدمات، يحق لك طلب استمرار الاستحقاقات من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أثناء فترة الطعن. لا يمكن لمقدم خدماتك طلب استمرار الاستحقاقات لصالحك. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

فيما يلي ما يمكنك توقعه بعد التقدم بطعنك في جلسة استماع حكومية نزيهة عادية:

- بعد التقدم بطعنك في جلسة استماع حكومية نزيهة عادية ، يحق لك طلب واستلام نسخة من ملف قضيتك الذي استخدمته الخطة لاتخاذ قرارها. يمكنك طلب نسخة من ملف قضيتك مجاناً قبل صدور قرار جلسة الاستماع الحكومية النزيهة.
- بالنسبة لطعن جلسة استماع حكومية نزيهة عادية، يجب على وحدة الطعون الإدارية (AAU) أن تبت في طلبك بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية، في وقت لا يتجاوز 90 يوماً بعد تاريخ التقدم بطعنك من الدرجة الأولى إلى الخطة (باستثناء عدد الأيام التي استغرقتها لطلب جلسة الاستماع الحكومية النزيهة).
- تخبرك وحدة الطعون الإدارية (AAU) بمكان عقد جلسة الاستماع. تُعقد جلسات الاستماع عادة في وحدة الطعون الإدارية (AAU) في كونكورد، أو في المكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير.
- يدير جلسة الاستماع مأمور جلسة الاستماع من وحدة الطعون الإدارية (AAU).
- يمكنك إحضار الشهود والإدلاء بالشهادة والأدلة شخصياً وكتابياً، واستجواب الشهود الآخرين في جلسة الاستماع الحكومية النزيهة.
- إذا نقضت وحدة الطعون الإدارية (AAU) قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء الاستحقاقات المرخص بها سابقاً التي لم يتم تقديمها أثناء فترة انتظار الطعن من الدرجة الأولى و/أو جلسة الاستماع الحكومية النزيهة، ترخص الخطة بالخدمات بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي وقت لا يتجاوز 72 ساعة من تاريخ استلام الخطة إشعاراً بأن وحدة الطعون الإدارية (AAU) قد نقضت قرار الخطة.
- إذا تلقيت استحقاقات مستمرة أثناء انتظار البت في الطعن:

- إذا كان القرار في صالحك، تدفع الخطة تكاليف تلك الخدمات.
- إذا خسرت طعنك وتلقيت استحقاقات مستمرة، يمكن أن تكون مسؤولاً عن تكلفة الاستحقاقات المستمرة التي تقدمها الخطة خلال فترة الطعن.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بوحدة الطعون الإدارية (AAU) على الرقم 1-800-852-3345، تحويل 4292، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي. يمكنك كذلك الاتصال بمركز خدمات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على 1-844-275-3447 (ASK-DHHS) (ولو جرحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

القسم 10.5 كيفية التقدم بطعن عاجل في جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن عاجل من الدرجة الثانية)

إذا كنت غير راضٍ عن نتائج طعنك من الدرجة الأولى من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير وأي تأخير في الخدمات قد يعرض حياتك أو صحتك البدنية أو العقلية أو قدرتك على بلوغ أو الحفاظ على أو استعادة أقصى قدر من الأداء الوظيفي للخطر، يمكنك التقدم بطلب جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة إلى وحدة الطعون الإدارية (AAU) بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير.

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

للتقدم بطعن في جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة (طعن من الدرجة الثانية):

- من المهم لك أن تطلب طعن جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة كتابياً فور استلام قرار الخطة المكتوب. إذا كان طعنك يخص استمرار الاستحقاقات لخدمات مرخص بها سابقاً، يجب عليك أيضاً طلب استمرار الاستحقاقات في نفس الوقت الذي تقدم فيه طعنك العاجل في جلسة استماع حكومية نزيهة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

في معظم الحالات، لا يمكنك طلب جلسة استماع حكومية نزيهة دون المرور أولاً بإجراءات الخطة العادية أو العاجلة (طعن من الدرجة الأولى) الموضحة أعلاه. للاطلاع على الاستثناءات التي لا يتعين عليك فيها استنفاد إجراءات الطعن الخاصة بالخطة قبل طلب جلسة استماع حكومية نزيهة، تفضل بمراجعة القسم 1.10 (حول إجراء الطعون).

- في طلبك المكتوب والموقع بشأن جلسة استماع حكومية نزيهة عادية:

- اذكر اسمك وعنوانك ورقم هاتفك وعنوان بريدك الإلكتروني (إذا كنت تستخدم عنواناً)؛
- صف تاريخ إجراء أو إشعار الخطة الذي تريد الطعن فيه، وأرفق نسخة من الإشعار؛
- حدد أنك تريد جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة؛
- اشرح كيف يمكن لأي تأخير في الخدمات أن يعرض حياتك أو صحتك الجسدية أو العقلية أو قدرتك على بلوغ أو الحفاظ على أو استعادة أقصى قدر من الأداء الوظيفي للخطر؛
- إذا كان قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء استحقاقات مرخص بها سابقاً، أشر إلى ما إذا كنت ترغب في استمرار الاستحقاقات المرخص بها سابقاً. يجب عليك الاتصال بالخطة لطلب استمرار الاستحقاقات. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).
- صف أي متطلبات خاصة تحتاجها في جلسة الاستماع (على سبيل المثال، ولوجيات ذوي الاحتياجات الخاصة وخدمات الترجمة الفورية).

- أرسل طلب جلسة الاستماع الحكومية للنزيهة المكتوب إلى:

Administrative Appeals Unit
NH Department of Health and Human Services
105 Pleasant Street, Room 121C
Concord, NH 03301
الفاكس: 8422-271-603

- يمكنك تعيين شخص آخر للتقدم بالطعن نيابة عنك، بما في ذلك مقدم خدماتك. ولكن، يتعين عليك إعطاء تفويض مكتوب لتسمية مقدم خدماتك أو شخص آخر للتقدم بطعن نيابة عنك. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول كيفية تعيين شخص آخر لتمثيلك، تفضل بمراجعة القسم 13.2 (معلومات مهمة أخرى: يمكنك تعيين ممثل مفوض أو ممثل شخصي).

- إذا طعنت في قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء خدمات، يحق لك طلب استمرار الاستحقاقات من الأسر موفورة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير أثناء فترة الطعن. لا يمكن لمقدم خدماتك طلب استمرار الاستحقاقات لصالحك. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

فيما يلي ما يمكنك توقعه بعد التقدم بطعنك في جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة:

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 مساءً.

- **بعد التقدم بطعنك في جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة ، يحق لك طلب واستلام نسخة من ملف قضيتك الذي استخدمته الخطة لاتخاذ قرارها.** يمكنك طلب نسخة من ملف قضيتك مجاناً قبل صدور قرار جلسة الاستماع الحكومية النزيهة.
- **إذا قبلت وحدة الطعون الإدارية (AAU) طلبك في شأن طعن جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة،** تصدر وحدة الطعون الإدارية قراراً مكتوباً بأسرع ما تتطلبه حالتك الصحية وفي وقت لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تاريخ استلام وحدة الطعون الإدارية ملف القضية وأي معلومات إضافية يحتاجها طعنك.
- **إذا رفضت وحدة الطعون الإدارية (AAU) طلب طعن جلسة استماع حكومية نزيهة عاجلة،** تبذل وحدة الطعون الإدارية جهوداً معقولة لإعطائك إشعاراً شفوياً فورياً وإشعاراً مكتوباً بالرفض. إذا رُفض طلبك العاجل، يعتبر طعنك بمثابة طعن عادي في جلسة استماع حكومية نزيهة كما هو موضح في القسم 4.10 (كيفية التقدم بطعن في جلسة استماع حكومية نزيهة عادية وما يمكن توقعه بعد التقدم بالطعن (طعن من الدرجة الثانية)).
- **تخبرك وحدة الطعون الإدارية (AAU) بمكان عقد جلسة الاستماع.** تُعقد جلسات الاستماع عادة في وحدة الطعون الإدارية (AAU) في كونكورد، أو في المكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير.
- **يدير جلسة الاستماع** مأمور جلسة الاستماع من وحدة الطعون الإدارية (AAU).
- **يمكنك إحضار الشهود والإدلاء بالشهادة والأدلة شخصياً وكتابياً،** واستجواب الشهود الآخرين في جلسة الاستماع الحكومية النزيهة.
- **إذا نقضت وحدة الطعون الإدارية (AAU) قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء الاستحقاقات المرخص بها سابقاً التي لم يتم تقديمها أثناء فترة انتظار الطعن من الدرجة الأولى و/أو جلسة الاستماع الحكومية النزيهة،** ترخص الخطة بالخدمات بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي وقت لا يتجاوز 72 ساعة من تاريخ استلام الخطة إشعاراً بأن وحدة الطعون الإدارية (AAU) قد نقضت قرار الخطة.
- **إذا تلقيت استحقاقات مستمرة أثناء انتظار البت في الطعن:**

- إذا كان القرار في صالحك، تدفع الخطة تكاليف تلك الخدمات.
- إذا خسرت طعنك وتلقيت استحقاقات مستمرة، يمكن أن تكون مسؤولاً عن تكلفة الاستحقاقات المستمرة التي تقدمها الخطة خلال فترة الطعن.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.10 (كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك).

للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بالاتصال بوحدة الطعون الإدارية (AAU) على الرقم 1-800-852-3345، تحويل 4292، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي. يمكنك كذلك الاتصال بمركز خدمات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على 1-844-275-3447 (ASK-DHHS) (ولو ج ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

القسم 10.6 كيفية طلب استمرار الاستحقاقات أثناء فترة الطعن وما يمكن توقعه بعد ذلك

كما هو موضح في الأقسام السابقة من هذا الفصل، إذا طعن في قرار الخطة برفض أو تخفيض أو تقييد أو إيقاف أو إنهاء استحقاقات مرخص بها سابقاً، يمكن أن يحق لك طلب استمرار الاستحقاقات من الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشاير في انتظار نتيجة إحدى أو كلتا الدرجتين من الطعن، الأولى و/أو الثانية. في حين يمكنك تعيين شخص آخر للتقدم بطعن نيابة عنك، لا يمكن لمقدم خدماتك أن يطلب استمرار الاستحقاقات لصالحك.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

- يتعين على الخطة الاستمرار في تقديم الاستحقاقات بناءً على طلبك عند حدوث ما يلي:

بالنسبة لطعون الخطة العادية والعاجلة (طعن من الدرجة الأولى)	بالنسبة لطعون جلسات الاستماع الحكومية النزيهة العادية والعاجلة (طعن من الدرجة الثانية)
○ في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ استلامك إشعار بطعنك بإجراء من الخطة أو تاريخ السريان الفعلي المقصود لإجراء الخطة، تتقدم بطعنك من الدرجة الأولى شفهيًا أو كتابيًا وتطلب استمرار الاستحقاقات في انتظار نتيجة طعنك من الدرجة الأولى، شفهيًا أو كتابيًا؛ و ○ يشمل الطعن إنهاء أو إيقاف أو تخفيض دورة علاجية مرخص بها سابقًا؛ و ○ تم طلب الخدمة من قبل مقدم خدمات مرخص؛ و ○ لم تنتهِ فترة صلاحية الترخيص الأصلي بالخدمة.	○ في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ استلامك إشعار بطعنك بإجراء من الخطة أو تاريخ السريان الفعلي المقصود لإجراء الخطة، تتقدم بطعنك من الدرجة الثانية كتابيًا وتطلب استمرار الاستحقاقات في انتظار نتيجة إحدى أو كلتا الدرجتين من الطعن، الأولى و/أو الثانية، شفهيًا أو كتابيًا ○ إذا لم تطلب استمرار الاستحقاقات أثناء طعنك من الدرجة الأولى لدى الخطة، تنطبق أيضًا الشروط التالية: ○ يشمل الطعن إنهاء أو إيقاف أو تخفيض دورة علاجية مرخص بها سابقًا؛ و ○ تم طلب الخدمة من قبل مقدم خدمات مرخص؛ و ○ لم تنتهِ فترة صلاحية الترخيص الأصلي بالخدمة.

لطلب استمرار الاستحقاقات عند استيفاء الشروط المذكورة أعلاه، تفضل بالاتصال بـ:

NH Healthy Families
إلى عناية: Grievances and
Appeals 2 Executive Park
Drive Bedford, NH 03110

- إذا واصلت أو أعادت الخطة استحقاقاتك بناءً على طلبك أثناء فترة انتظار طعنك، يجب أن تستمر استحقاقاتك لحين حدوث أحد ما يلي:

بالنسبة لطعون الخطة العادية والعاجلة (طعن من الدرجة الأولى)	بالنسبة لطعون جلسات الاستماع الحكومية النزيهة العادية والعاجلة (طعن من الدرجة الثانية)
○ تسحب طعن الخطة، كتابةً؛ أو ○ ينتج عن قرار طعن الخطة من الدرجة الأولى قرار غير مواتٍ لك؛ أو ○ لا تطلب جلسة استماع حكومية نزيهة واستمرار الاستحقاقات في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ إشعارك من قبل الخطة بقرار الطعن من الدرجة الأولى. ○ ينتج عن طعن جلسة الاستماع الحكومية النزيهة قرار غير مواتٍ لك.	○ تسحب طعن طعن جلسة الاستماع الحكومية النزيهة، كتابةً؛ أو ○ لا تطلب جلسة استماع حكومية نزيهة واستمرار الاستحقاقات في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ إشعارك من قبل الخطة بقرار الطعن من الدرجة الأولى. ○ ينتج عن طعن طعن جلسة الاستماع الحكومية النزيهة قرار غير مواتٍ لك.

- إذا خسرت طعنك وتلقيت استحقاقات مستمرة، يمكن أن تكون مسؤولاً عن تكلفة الاستحقاقات المستمرة التي قدمتها الخطة خلال فترة الطعن.

للمساعدة في التقدم بطعن من الدرجة الأولى و/أو الثانية واستمرارية الاستحقاقات، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل). يمكنك كذلك الاتصال بمركز خدمات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

على 1-844 إسأل - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (ASK-DHHS) (1-844-275-3447) (ولوج ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 4:00 الساعة عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

للمساعدة في التقدم بطعن من الدرجة الثانية واستمرارية الاستحقاقات، تفضل بالاتصال بوحدة الطعون الإدارية (AAU) على 1-800-852-3345، تحويل 4292، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي. يمكنك كذلك الاتصال بمركز خدمات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على 1-844 إسأل - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (ASK-DHHS) (1-844-275-3447) (ولوج ترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 4:00 الساعة عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

القسم 10.7 كيفية التقدم بتظلم وما الذي يمكن توقعه بعد التقدم بالتظلم

التظلم إجراء يستخدمه العضو للتعبير للخطأ عن عدم رضاه عن أي مسألة أخرى غير إجراء الخطأ كما هو موضح في القسم 1.10 (حول إجراءات الطعون). يمكنك التقدم بتظلم في أي وقت تشاء.

تشمل أنواع التظلمات:

- عدم الرضا عن جودة الرعاية أو الخدمات التي تتلقاها؛
- عدم الرضا عن الطريقة التي تعاملت بها معك الخطأ أو مقدمي الخدمات في شبكتها؛
- إذا كنت ترى أن حقوقك لا تحترم من قبل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشير أو من طرف مقدمي الخدمات في شبكتها؛ و
- الاعتراض على تمديد الوقت الذي تقترحه الخطأ لاتخاذ قرار الترخيص للتقدم بتظلمك؛
- اتصل أو راسل الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشير. تفضل المراسلة المكتوبة (تذكر أن تحتفظ بنسخة لسجلاتك).
- يمكنك تعيين شخص آخر للتقدم بالتظلم نيابة عنك، بما في ذلك مقدم خدماتك. غير أنه يتعين عليك إعطاء إذن مكتوب لتسمية مقدم خدماتك أو شخص آخر للتقدم بالتظلم بالنيابة عنك. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول كيفية تعيين شخص آخر لتمثيلك، تفضل بمراجعة القسم 13.2 (معلومات مهمة أخرى: يمكنك تعيين ممثل مفوض أو ممثل شخصي).

إليك ما يمكنك توقعه بعد التقدم بتظلمك:

- تستجيب الأسر موفرة الصحة (Healthy Families) في نيوهامبشير لتظلمك بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي مدة لا تتجاوز 45 يومًا تقويميًا من تاريخ استلام الخطأ للتظلم. يمكن أن تستغرق الخطأ ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافيًا إذا طلبت التمديد، أو إذا كانت الخطأ بحاجة إلى معلومات إضافية ورأت أن التمديد في مصلحتك الفضلى. إذا قررت الخطأ أنها تحتاج إلى أيام إضافية لاتخاذ القرار، تخبرك الخطأ كتابيًا في غضون يومين تقويمييين. بالنسبة للتظلمات المتعلقة بالأمور السريرية، تجيب الخطأ كتابيًا. بالنسبة للتظلمات غير المتعلقة بالأمور السريرية، يمكن أن تجيب الخطأ شفويًا أو كتابيًا.
- لا يحق لك طلب جلسة استماع حكومية نزيهة (State Fair Hearing) بعد تسوية التظلم. ولكن، يحق لك التعبير عن استيائك إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشير إذا كنت غير راض عن تسوية تظلمك. اتصل بمركز خدمات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على 1-844 إسأل - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

(1-844-275-3447) (ASK-DHHS) (ولوج الترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

للمساعدة في التقدم بتظلمك، تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء (أرقام الهواتف مطبوعة على الغلاف الخلفي لهذا الدليل).

أعدت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير هذا الفصل بتصرف من «اعرف حقوقك» (*Know Your Rights*): خطط الرعاية الصحية المُدارة من قبل المساعدة الطبية (*Medicaid*) في نيوهامبشاير - حقك في الطعن أو التظلم، مركز حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة - نيوهامبشاير (www.drcnh.org) إصدار 10 أيار/مايو 2016.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الفصل الحادي عشر. إنهاء عضويتك في الخطة

القسم 11.1 ثمة أوقات معينة فقط يمكن أن تنتهي فيها عضويتك في الخطة

الأوقات التي يمكن أن تنتهي فيها عضويتك في الخطة هي:

- عندما لا تعود مؤهلاً للمساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير.
- إذا قررت الانتقال إلى خطة أخرى أثناء فترة الاشتراك السنوية المفتوحة:
 - متى تكون فترة الاشتراك السنوية المفتوحة؟ فترة الاشتراك السنوية المفتوحة موضحة في إشعار الاشتراك المفتوح المرسل إليك كل سنة من قبل وزارة الصحة والخدمات الصحية (DHHS) في نيوهامبشاير. يحتوي الإشعار على تعليمات حول متى وكيف يمكنك تبديل الخطط الصحية إذا اخترت ذلك، ولا سيما متى تنتهي عضويتك في خطتك الحالية.
 - للاطلاع على معلومات حول انتقالات الرعاية بين الخطط، تفضل بمراجعة القسم 3.5 (استمرارية الرعاية، بما في ذلك انتقالات الرعاية).
- يمكنك، في حالات معينة، أن تكون مؤهلاً أيضاً لمغادرة الخطة في أوقات أخرى من السنة لسبب وجيه. تشمل هذه الحالات ما يلي:
 - عندما تنتقل خارج الولاية.
 - عندما تحتاج إلى تلقي خدمات ذات صلة في نفس الوقت ولا تتوفر جميع الخدمات ذات الصلة داخل الشبكة؛ وعندما يكون تلقي الخدمات بشكل منفصل يعرضك لمخاطر غير ضرورية.
 - لأسباب أخرى، مثل رداءة جودة الرعاية، أو تعذر الوصول إلى الخدمات المشمولة بتغطية المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير أو انتهاك حقوقك أو تعذر الوصول إلى مقدمي الخدمات في الشبكة من ذوي الخبرة في التعامل مع احتياجاتك.
- عندما تطلب إنهاء اشتراكك في الخطة لسبب من الأسباب المذكورة أعلاه (باستثناء عندما تنتقل إلى خارج الولاية)، يتعين عليك أولاً رفع تظلم إلى الخطة لاستصدار قرار بشأن تظلمك. إذا كنت غير راضٍ عن استجابة الخطة ولا تزال ترغب في طلب إنهاء الاشتراك، يمكنك الاتصال بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لإنهاء الاشتراك في الخطة.
- يمكنك أيضاً أن تكون مؤهلاً في أوقات أخرى من السنة لمغادرة الخطة دون سبب، ولا سيما:
 - مرة واحدة خلال التسعين (90) يوماً تقويمياً الموالية لتاريخ أهليتك الأولية للمساعدة الطبية (Medicaid).
 - خلال الاثني عشر (12) شهراً الأولى من التسجيل بالنسبة للأعضاء المنتسبين تلقائياً لإحدى الخطط، وتربطهم علاقة وثيقة بمقدم رعاية أولية مشترك في شبكة خطة صحية غير مخصصة.
 - أثناء التسجيل المفتوح المتعلق بعقود وزارة الصحة والخدمات الصحية في نيو هامبشاير الجديدة المرتبطة بخطط الرعاية المدارة من المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير.

○ لمدة ستين (60) يومًا تقويميًا بعد إعادة التسجيل الآلي إذا كان فقدان المؤقت للمساعدة الطبية (Medicaid) قد تسبب في تفويتك لفترة التسجيل السنوية المفتوحة. (لا ينطبق هذا على الطلبات الجديدة للمساعدة الطبية (Medicaid). في نيو هامبشاير.)

- عندما تمنح وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير الحق للأعضاء في إنهاء الاشتراك دون سبب وتُشعر الأعضاء المتأثرين بحقوقهم في إنهاء الاشتراك في الخطة.
- عندما تختار خطتك عدم تقديم خدمة تحتاجها لأسباب أخلاقية أو دينية.
- عندما يجري إنهاء اشتراك الأعضاء في الخطة بشكل غير طوعي كما هو موضح في القسم التالي.

لطلب إنهاء الاشتراك في خطتك، اتصل أو راسل وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير. اتصل بمركز خدمات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على 1-844 إسأل - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (ASK-DHHS) (1-844-275-3447) (ولوج الترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي. يتعين أن تستمر في تلقي الرعاية الصحية والأدوية الموصوفة من خلال خطتنا إلى أن تبدأ تغطيتك الجديدة.

القسم 11.2 متى يمكن إنهاء اشتراكك في الخطة بشكل غير طوعي

ثمة أوقات يمكن فيها إنهاء اشتراك عضو في الخطة بشكل غير طوعي، ولا سيما:

- عندما لا يعود العضو مؤهلًا للمساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير كما تنص عليه وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير؛
- عندما يكون العضو غير مؤهل للاشتراك في الخطة كما تنص عليه وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير؛
- عندما يتخذ العضو إقامة خارج الولاية؛
- عندما يستخدم عضو بطاقة عضويته في الخطة بطريقة تحايلية؛
- عند وفاة عضو؛ و
- بموجب أحكام تعاقب الخطة مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير، يجوز للخطة أن تطلب إنهاء اشتراك عضو في حال إقدامه على سلوك تهديدي أو مسيء يعرض صحة أو سلامة أعضاء آخرين أو طاقم عمل الخطة أو مقدمي خدمات للخطر. إذا تقدمت الخطة بمثل هذا الطلب، تشارك وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير في مراجعة هذا الطلب والموافقة عليه.

لا يمكن للأسر موفورة الصحة في نيو هامبشاير أن تطلب منك مغادرة الخطة لأي سبب ذي صلة بصحتك.

إذا كنت تشعر أنه يُطلب منك مغادرة الخطة لسبب صحي، اتصل بمركز خدمة عملاء وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير على 1-844 إسأل-وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بنيو هامبشاير (ASK-DHHS) (1-844-275-3447) (ولوج الترحيل جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية: 1-800-735-2964)، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:00 عصرًا، بالتوقيت الشرقي.

الفصل الثاني عشر. الإشعارات القانونية

تتطبق العديد من القوانين على هذا الدليل ويمكن أن تنطبق بعض الأحكام الإضافية لأنها مطلوبة بموجب القانون. ويمكن أن يؤثر هذا على استحقاقاتك وحقوقك ومسؤولياتك حتى لو لم يتم تضمين القوانين أو شرحها في هذا الوثيقة.

إشعار ممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام والإفصاح عن معلوماتك الطبية وكيف يمكنك الولوج إلى هذه المعلومات.

يرجى مراجعته بعناية.

اعتبارًا من 5/2/24

للمساعدة في ترجمة أو فهم هذا الدليل، يُرجى الاتصال بالرقم 1-866-769-3085.
(الهاتف النصي (TTY) لضعاف السمع 1-855-742-0123)

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في ترجمة أو فهم هذا الدليل، يُرجى الاتصال بالرقم 1-866-769-3085
(الهاتف النصي 1-855-742-0123)

واجبات الهيئات المشمولة بالتغطية:

الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير هيئة مشمولة بالتغطية على النحو المحدد والمنظم بموجب قانون منقولية التأمين الصحي والمساءلة لسنة 1996 (HIPAA) الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير ملزمة بموجب القانون بالحفاظ على سرية معلوماتك الصحية المحمية، وتزويدك بهذا الإشعار بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية ذات الصلة بمعلوماتك الصحية المحمية، والالتزام بشروط الإشعار السارية المفعول حاليًا وإشعارك في حال حدوث خرق لمعلوماتك الصحية المحمية غير المؤمنة.

يصف هذا الإشعار كيف يمكننا استخدام والإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية. كما يصف حقوقك في الولوج إلى معلوماتك الصحية المحمية وتعديلها وإدارتها وكيفية ممارسة هذه الحقوق. تجري جميع الاستخدامات والإفصاحات الأخرى لمعلوماتك الصحية المحمية غير الموصوفة في هذا الإشعار فقط بترخيص مكتوب منك.

تحتفظ الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير بالحق في تغيير هذا الإشعار. نحتفظ بالحق في جعل الإشعار المعدل أو المغير ساري المفعول بالنسبة لمعلوماتك الصحية المحمية التي بحوزتنا حاليًا وكذلك بالنسبة لمعلوماتك الصحية المحمية التي نتلقاها في المستقبل. نراجع الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير هذا الإشعار وتوزعه على الفور كلما طرأ تغيير جوهري على ما يلي:

- الاستخدامات أو الإفصاحات
- حقوقك
- واجباتنا القانونية
- ممارسات الخصوصية الأخرى المذكورة في الإشعار

سوف نتيح الإشعارات المعدلة على موقعنا الإلكتروني ومن خلال إشعارات الرسائل الإخبارية.

إجراءات الحماية الداخلية للمعلومات الصحية المحمية (PHI) الشفوية والمكتوبة والإلكترونية:

تحمي الأسر موفرة الصحة بنيوهامبشاير معلوماتك الصحية المحمية (PHI). نلتزم أيضاً بالحفاظ على سرية معلوماتك العرقية والإثنية واللغوية (REL)، ومعلومات الميول الجنسية والهوية الجندرية (SOGI). نتوفر على إجراءات للحفاظ على

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

الخصوصية والأمان للمساعدة.

فيما يلي بعض الطرق التي نحمي بها معلوماتك الصحية المحمية (PHI):

- ندرّب طاقم عملنا على اتباع إجراءات الحفاظ على الخصوصية والأمان.
- نطلب من شركائنا في الأعمال اتباع إجراءات الحفاظ على الخصوصية والأمان.
- نحافظ على أمان مكاتبنا.
- نتحدث عن معلوماتك الصحية المحمية فقط بغرض المعاملات مع الأشخاص الذين يحتاجون إلى الاطلاع على هذه المعلومات.
- نحافظ على أمان معلوماتك الصحية المحمية (PHI) عند إرسالها أو تخزينها إلكترونياً.
- نستخدم التكنولوجيا للحيلولة دون ولوج أشخاص غير معنيين إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI).

الاستخدامات والإفصاحات المسموح بها بخصوص معلوماتك الصحية المحمية (PHI):

فيما يلي قائمة بكيفية استخدامنا أو إفصاحنا عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) دون إذن أو ترخيص منك:

- **العلاج (Treatment)** - يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لطبيب أو مقدّم رعاية صحية آخر يتولى علاجك، أو لتنسيق علاجك بين مقدمي الخدمات، أو لمساعدتنا في اتخاذ قرارات الترخيص المسبق ذات الصلة باستحقاقاتك.

- **الدفع (Payment)** - يجوز لنا استخدام والإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لتسديد مدفوعات الاستحقاقات مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة لك. يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لخطة صحية أخرى، أو لمقدّم رعاية صحية، أو لهيئة أخرى خاضعة لقواعد الخصوصية الفدرالية لأغراض تسديد مدفوعاتهم. يمكن أن تشمل أنشطة الدفع معالجة المطالبات وتحديد الأهلية أو تغطية المطالبات ومراجعة الخدمات للتأكد من ضرورتها الطبية.

- **عمليات الرعاية الصحية (Healthcare Operations)** - يجوز لنا استخدام والإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لإجراء عملياتنا المتعلقة بالرعاية الصحية. يمكن أن تشمل هذه الأنشطة تقديم خدمة العملاء والاستجابة للشكايات والطعون وتوفير إدارة الرعاية وتنسيق الرعاية.

يجوز لنا في عملياتنا المتعلقة بالرعاية الصحية الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية (PHI) لشركاء الأعمال. نبرم اتفاقيات مكتوبة مع شركائنا لحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (PHI). يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى هيئة أخرى خاضعة لقواعد الخصوصية الفدرالية. يتعيّن أيضاً أن يكون لهذه الهيئة علاقة بك لأغراض عملياتها المرتبطة بالرعاية الصحية. تشمل هذه العمليات ما يلي:

- أنشطة تقييم وتحسين الجودة
- مراجعة كفاءات أو مؤهلات مهنيي الرعاية الصحية.
- إدارة الحالات وتنسيق الرعاية
- كشف أو الوقاية من الغش وإساءة استخدام الرعاية الصحية.

عرفك وإثنتك ولغتك وميولك الجنسية وهويتك الجندرية محمية بموجب أنظمة وقوانين الخطة الصحية. يعني هذا أن المعلومات التي تزودنا بها سرية وأمنة. يمكننا مشاركة هذه المعلومات مع مقدمي الرعاية الصحية فقط. لن تتم مشاركتها مع جهات أخرى دون إذن أو ترخيص منك. نستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحسين جودة الرعاية والخدمات المقدمة لك.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

تساعدنا هذه المعلومات في:

- فهم احتياجاتك من الرعاية الصحية بشكل أفضل.
- معرفة اللغة التي تفضلها عند زيارة مقدمي الرعاية الصحية.
- توفير معلومات الرعاية الصحية لتلبية احتياجاتك من الرعاية.
- تقديم برامج تساعدك في أن تكون بأفضل حالاتك الصحية.

لا تُستخدم هذه المعلومات لأغراض التعهد بالتغطية أو لاتخاذ قرارات بشأن ما إذا كان بإمكانك الاستفادة من التغطية أو الخدمات.

- **إفصاحات خطة الصحة الجماعية (Group Health Plan) / راعي الخطة (Plan Sponsor) -** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية إلى أحد رعاة الخطة الصحية الجماعية، مثل مُشغل أو هيئة أخرى تقدم لك برنامج رعاية صحية، إذا وافقت الجهة الراعية على قيود معينة على كيفية استخدام أو الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية (مثل الموافقة على عدم استخدام المعلومات الصحية المحمية في إجراءات أو قرارات متعلقة بالتوظيف).

الإفصاحات الأخرى عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) المسموح بها أو المطلوبة:

- **أنشطة تعبئة الموارد المالية (Fundraising Activities) -** يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض أنشطة تعبئة الموارد المالية، مثل جمع التبرعات لمؤسسة خيرية أو هيئة مماثلة للمساعدة في تمويل أنشطتها. إذا اتصلنا بك بغرض أنشطة جمع التبرعات، سنعطيك الفرصة لاختيار عدم المشاركة أو التوقف عن تلقي مثل هذه المراسلات في المستقبل.
- **أغراض التعهد بالتغطية (Underwriting Purposes) -** يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض التعهد بالتغطية، مثل اتخاذ قرار بشأن طلب أو التماس تغطية. إذا استخدمنا أو أفصحنا عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لأغراض التعهد بالتغطية، يُحظر علينا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) ذات الطابع الوراثي في إجراءات التعهد بالتغطية.
- **تذكيرات المواعيد/بدائل العلاج (Appointment Reminders/Treatment Alternatives) -** يجوز لنا استخدام والإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لتذكيرك بموعد للعلاج والرعاية الطبية عندنا أو لتزويدك بمعلومات تتعلق ببدائل العلاج أو غيرها من الاستحقاقات والخدمات ذات الصلة بالصحة، مثل معلومات عن كيفية الإقلاع عن التدخين أو فقدان الوزن.
- **وفق لما يقتضيه القانون (As Required by Law) -** إذا كان القانون الفدرالي و/أو الولائي و/أو المحلي يقتضي استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى الحد الذي يمثل فيه الاستخدام أو الإفصاح لهذا القانون ويقتصر على متطلبات هذا القانون. في حال تعارض قانونين أو تشريعين أو أكثر ينظم نفس الاستخدام أو الإفصاح، نمتثل للقوانين أو التشريعات الأكثر تقييداً.
- **أنشطة الصحة العامة (Public Health Activities) -** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لهيئة معنية بالصحة العامة بغرض الوقاية أو التحكم في مرض أو إصابة أو إعاقة. يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لإدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لضمان جودة أو سلامة أو فعالية منتجات أو خدمات خاضعة لسلطة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية.
- **ضحايا إساءة المعاملة والإهمال (Victims of Abuse and Neglect) -** يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إلى سلطة حكومية محلية أو ولائية أو فدرالية، ولا سيما الخدمات الاجتماعية أو وكالة خدمات وقائية

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

مخولة بموجب القانون لتلقي مثل هذه التقارير في حال ساورنا اعتقاد معقول بوجود إساءة معاملة أو إهمال أو عنف أسري.

- **الإجراءات القضائية والإدارية (Judicial and Administrative Proceedings)** - يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) استجابةً لأمر إداري أو أمر من محكمة. كما يمكن أن يُطلب منا أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) للاستجابة لاستدعاء للمثول أمام محكمة أو مطلب استكشاف أو طلبات أخرى مماثلة.
- **إنفاذ القانون (Law Enforcement)** - يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) المناسبة لجهات إنفاذ القانون عندما يُطلب منا ذلك لأغراض التحقيق في جريمة ما.
- **الأطباء الشرعيون والفاحصون الطبيون ومتعهدو مراسم الدفن (Coroners, Medical Examiners and Funeral Directors)** - يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لطبيب شرعي أو فاحص طبي. يمكن أن يكون هذا ضروريًا، على سبيل المثال، لتحديد سبب الوفاة. يجوز لنا أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لمتعهدي مراسم الدفن، عند الضرورة، لأداء واجباتهم.
- **التبرع بالأعضاء والعيون والأنسجة (Organ, Eye, and Tissue Donation)** - يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) لمنظمات اقتناء الأعضاء. يجوز لنا أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) للعاملين في مجال المشتريات أو الخدمات المصرفية أو زراعة أعضاء وعيون وأنسجة الجثث.
- **تهديدات تتعلق بالصحة والسلامة (Threats to Health and Safety)** - يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية إذا رأينا بحسن نية أن الاستخدام أو الإفصاح ضروري للوقاية أو للحد من تهديد خطير أو وشيك على صحة أو سلامة شخص أو عامة الناس.
- **الوظائف الحكومية المتخصصة (Specialized Government Functions)** - إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة الأمريكية، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية وفقًا لما تقتضيه سلطات القيادة العسكرية. يجوز لنا أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية للمسؤولين الفدراليين المخولين لدواعي الأمن القومي والأنشطة الاستخباراتية ووزارة الخارجية لتحديد مدى أهليتك الطبية وحماية الرئيس والأشخاص الآخرين المخولين حسبما يقتضيه القانون.
- **تعويض العمل (Worker's Compensation)** - يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية الشخصية للامتثال للقوانين المتعلقة بتعويضات العمال أو غيرها من البرامج المماثلة، التي ينص عليها القانون، والتي تقدّم استحقاقات تتعلق بإصابات أو أمراض ذات صلة بالعمل بغض النظر عن الخطأ كسبب للضرر.
- **حالات الطوارئ (Emergency Situations)** - يجوز لنا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية في حالة الطوارئ، أو إذا كنت عاجزًا أو غائبًا، لإحدى أفراد الأسرة، أو لصديق شخصي مقرب، أو لوكالة إغاثة مخولة، أو لأي شخص آخر تكون قد حددته بنفسك سلفًا. سوف نعتمد التقدير المهني والخبرة لتحديد ما إذا كان الإفصاح يصب في مصلحتك الفضلى. إذا كان الإفصاح يصب في مصلحتك الفضلى، فإننا لن نفصح إلا عن المعلومات الصحية الشخصية ذات الصلة المباشرة بانخراط الشخص في رعايتك.
- **نزلاء السجون (Inmates)** - إذا كنت نزيلًا في مؤسسة إصلاحية أو تحت وصاية ضابط إنفاذ القانون، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) للمؤسسة الإصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون، متى كانت هذه المعلومات ضرورية للمؤسسة لتزويدك بالرعاية الصحية؛ لحماية صحتك أو سلامتك؛ أو صحة أو سلامة الآخرين؛ أو سلامة وأمن المؤسسة الإصلاحية.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

- **البحث (Research) -** يجوز لنا، في ظل ظروف معينة، الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) للباحثين عندما تكون دراستهم البحثية السريرية قد حظيت بالموافقة وعندما تكون ثمة تدابير وقائية معينة لضمان خصوصية وحماية معلوماتك الصحية المحمية (PHI).

استخدامات وإفصاحات معلوماتك الصحية المحمية (PHI) التي تتطلب ترخيصاً مكتوباً منك
نحن مطالبون بالحصول على ترخيص مكتوب منك لاستخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، مع استثناءات محدودة، للأسباب التالية:

- **بيع المعلومات الصحية الشخصية (Sale of PHI) -** سنطلب منك ترخيصاً مكتوباً قبل أن نجري أي إفصاح يعتبر بيعاً لمعلوماتك الصحية الشخصية، مما يعني أننا نتلقى تعويضاً مقابل الإفصاح عن المعلومات الصحية الشخصية بهذه الطريقة.
- **التسويق (Marketing) -** سنطلب منك ترخيصاً مكتوباً لاستخدام معلوماتك الصحية الشخصية أو الإفصاح عنها لأغراض تسويقية مع استثناءات محدودة، مثل عندما نتواصل معك وجهاً لوجه في مجال التسويق أو عندما نعرض عليك هدايا ترويجية ذات قيمة اسمية.
- **مذكرات العلاج النفسي (Psychotherapy Notes) -** سنطلب منك ترخيصاً مكتوباً لاستخدام أو الإفصاح عن أي مذكرات علاج نفسي قد تكون بحوزتنا في ملفك مع استثناءات محدودة، مثل بعض أغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية.

يحق لك إلغاء ترخيصك كتابياً في أي وقت من الأوقات باستثناء القدر الذي استخدمنا فيه بالفعل معلوماتك الصحية الشخصية أو أفصحنا عنها بناءً على ذلك الترخيص الأولي.

حقوق الأفراد

فيما يلي حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية. إذا كنت ترغب في ممارسة أي من الحقوق التالية، يُرجى الاتصال بنا باستخدام المعلومات الواردة في نهاية هذا الإشعار.

- **الحق في طلب وضع قيود (Right to Request Restrictions) -** يحق لك أن تطلب وضع قيود على استخدام معلوماتك الصحية الشخصية والإفصاح عنها لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى الإفصاح للأشخاص المعنيين برعايتك أو دفع تكاليف رعايتك، مثل أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين. يتعين أن ينص طلبك على القيود التي تطلبها وأن تذكر من تنطبق عليه القيود. لسنا مطالبين بالموافقة على هذا الطلب. إذا وافقنا، فسنمتثل لمطلب التقييد الذي طرحته ما لم تكن المعلومات مطلوبة لتزويدك بعلاج طارئ. سنحد من استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية في هذه الحالات. إلا أننا سنقيد استخدام أو الإفصاح عن المعلومات الصحية الشخصية لأغراض الدفع أو عمليات الرعاية الصحية لخدمة صحية عندما تكون قد دفعت مقابل الخدمة أو العنصر من جيبك بالكامل.
- **الحق في طلب اتصالات سرية (Right to Request Confidential Communications) -** يحق لك أن تطلب منا التواصل معك بشأن معلوماتك الصحية المحمية (PHI) بوسائل أو في مواقع بديلة. ينطبق هذا الحق فقط إذا كانت المعلومات يمكن أن تعرضك للخطر في حال لم يتم التواصل بها بالوسائل البديلة أو إلى الموقع البديل الذي تريده. لا يتعين عليك شرح سبب طلبك، ولكن يتعين عليك أن تذكر أن المعلومات قد تعرضك للخطر في حال عدم تغيير وسيلة التواصل أو الموقع. يجب علينا تلبية طلبك إذا كان معقولاً ويحدد الوسائل أو الموقع البديل الذي ينبغي تسليم معلوماتك الصحية الشخصية إليه.
- **الحق في الولوج إلى معلوماتك الصحية الشخصية واستلام نسخة منها (Right to Access and Received) -** يحق لك، مع استثناءات محدودة، الاطلاع على أو الحصول على نسخ من معلوماتك الصحية الشخصية الواردة في مجموعة سجلات معينة. يمكنك أن تطلب منا توفير نسخ بصيغ أخرى غير النسخ المصورة. سوف نستخدم الصيغة التي تطلبها ما لم نتمكن من القيام بذلك عملياً. يتعين عليك تقديم طلب مكتوب للحصول على حق الولوج

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

إلى معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إذا رفضنا طلبك، سنقدم لك تفسيرًا مكتوبًا وسنخبرك بإمكانية مراجعة أسباب الرفض. سنخبرك أيضًا بكيفية طلب مثل هذه المراجعة أو إذا كانت مراجعة الرفض متعذرة.

- **الحق في تعديل معلوماتك الصحية المحمية (Right to Amend your PHI) -** لمن حَقُّك أن تطلب منا تعديل أو تغيير معلوماتك الصحية المحمية (PHI) إذا كنت تعتقد أنها تحتوي على معلومات غير صحيحة. يجب أن يكون طلبك مكتوبًا وأن يوضح سبب وجوب تعديل المعلومات. يمكن أن نرفض طلبك لأسباب معينة، على سبيل المثال؛ إذا لم نقم بإنشاء المعلومات التي تريد تعديلها وكان منشئ المعلومات الصحية المحمية قادرًا على إجراء التعديل. إذا رفضنا طلبك سنقدم لك شرحًا مكتوبًا. يمكنك الرد ببيان يفيد بأنك لا توافق على قرارنا وسنرفق ببيانك بالمعلومات الصحية المحمية (PHI) التي تطلب منا تعديلها. إذا قبلنا طلبك لتعديل المعلومات، سوف نبذل جهودًا معقولة لإبلاغ الآخرين، بمن فيهم الأشخاص الذين ذكرت أسماءهم، بالتعديل وإدراج التغييرات في كل إفصاحات مستقبلية لتلك المعلومات.

- **الحق في تلقي بيان بالإفصاحات (Right to Receive an Accounting of Disclosures) -** يحق لك تلقي قائمة بالحالات التي أفصحنا فيها نحن أو شركاؤنا في الأعمال عن معلوماتك الصحية الشخصية خلال فترة 6 سنوات الأخيرة. لا ينطبق هذا على الإفصاح لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية أو الإفصاحات التي رخصت بها وأنشطة معينة أخرى. إذا طلبت هذا البيان أكثر من مرة في فترة 12 شهرًا، يمكن أن نفرض عليك رسومًا معقولة على أساس التكلفة للرد على هذه الطلبات الإضافية. سنزودك بمزيد من المعلومات حول رسومنا وقت طلبك.

- **الحق في التقدم بشكائية (Right to File a Complaint) -** إذا شعرت أن حقوق خصوصيتك قد انتهكت أو أننا خالفنا ممارسات الخصوصية المتبعة عندنا، يمكنك التقدم بشكائية في الموضوع كتابيًا أو عبر الهاتف باستخدام معلومات الاتصال الواردة في نهاية هذا الإشعار.

يمكنك أيضًا التقدم بشكائية إلى كاتب الدولة في وزارة الصحة الأمريكية ومكتب الخدمات الإنسانية للحقوق المدنية عن طريق إرسال رسالة إلى 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201 أو الاتصال بالرقم 1-800-368-1019، (الهاتف النصي: 1-866-788-4989) أو زيارة www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

لن نتخذ أي إجراء في حَقِّك بسبب التقدم بشكائية.

- **الحق في استلام نسخة من هذا الإشعار (Right to Receive a Copy of this Notice) -** يمكنك طلب نسخة من إشعارنا في أي وقت من الأوقات باستخدام معلومات الاتصال المدرجة في نهاية الإشعار. إذا تلقيت هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني أو عن طريق البريد الإلكتروني، يحق لك أيضًا طلب نسخة ورقية من الإشعار.

معلومات الاتصال

أسئلة حول هذا الإشعار: إذا كنت تود طرح أسئلة حول هذا الإشعار أو حول ممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الصحية الشخصية أو كيفية ممارسة حقوقك، يمكنك الاتصال بنا كتابيًا أو عبر الهاتف باستخدام معلومات الاتصال المدرجة أدناه.

NH Healthy Families
إلى عناية: Privacy Official
Executive Park Drive 2
Bedford, NH 03110
1-866-769-3085
(جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية/الهاتف
النصي 1-855-742-0123)

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

Statement of Non-Discrimination

NH Healthy Families complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), mental or physical disability, marital status, genetic information, source of payment, creed, religion or ancestry. NH Healthy Families does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), mental or physical disability, marital status, genetic information, source of payment, creed, religion or ancestry.

NH Healthy Families:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages
 - If you need these services, contact NH Healthy Families at 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

If you believe that NH Healthy Families has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), mental or physical disability, marital status, genetic information, source of payment, creed, religion or ancestry, you can file a grievance with:

- **1557 Coordinator,**
- **PO Box 31384, Tampa, FL 33631,**
- **1-855-577-8234,**
- **TTY: 711,**
- **FAX: 866-388-1769,**
- **EMAIL: SM_Section1557Coord@centene.com.**

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our **1557 Coordinator** is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

This notice is available at NH Healthy Families website:

<https://www.nhhealthyfamilies.com/members/medicaid/resources/non-discrimination-notice.html>.

(1-855-742-0123)الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

Language Assistance

Español (Spanish):

Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de NH Healthy Families, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

Français (French):

Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'NH Healthy Families, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

中文 (Chinese):

如果您，或是您正在協助的對象，有關於 NH Healthy Families 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123)。

नेपाली (Nepali):

यदि तपाईं वा तपाईंले मदद गरिरहनुभएको कोही व्यक्तिसँग NH Healthy Families सम्बन्धी कुनै प्रश्नहरू भएको खण्डमा तपाईंहरूसँग आफ्नै भाषामा निःशुल्क मदद र जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ। दोभाषेसँग कुरा गर्नका लागि 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123) नम्बरमा कल गर्नुहोस्।

Tiếng Việt (Vietnamese):

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về NH Healthy Families, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

Português (Portuguese):

Se você, ou alguém a quem você está ajudando, tem perguntas sobre o NH Healthy Families, você tem o direito de obter ajuda e informação em seu idioma e sem custos. Para falar com um intérprete, ligue para 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

Ελληνικά (Greek):

Εάν εσείς ή κάποιος που βοηθάτε, έχετε ερωτήσεις σχετικά με την NH Healthy Families, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε βοήθεια και πληροφορίες στη γλώσσα σας, χωρίς χρέωση. Για να μιλήσετε με διερμηνέα, καλέστε το 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

العربية (Arabic):

إذا كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة حول NH Healthy Families، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-866-769-3085 (TTY/TDD 1-855-742-0123).

Српски (Serbo-Croatian):

Ako Vi, ili neko kome pomažete, imate pitanja u vezi NH Healthy Families, imate pravo na besplatnu pomoć i informaciju na sopstvenom jeziku. Ukoliko želite da pričate sa prevodiocem, pozovite broj 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

Bahasa Indonesia (Indonesian):

Jika Anda, atau orang yang Anda bantu, memiliki pertanyaan tentang NH Healthy Families, Anda berhak mendapatkan bantuan dan informasi dalam bahasa Anda tanpa dikenakan biaya. Untuk berbicara dengan juru bicara, hubungi 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

한국어 (Korean):

만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 NH Healthy Families 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123) 로 전화하십시오

1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)

الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

Русский язык (Russian):

В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования NH Healthy Families вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

Kreyòl (French Creole):

Si oumenm, oubyen yon moun w ap ede, gen kesyon nou ta renmen poze sou NH Healthy Families, ou gen tout dwa pou w jwenn èd ak enfòmasyon nan lang manman w san sa pa koute w anyen. Pou w pale avèk yon entèprèt, sonnen nimewo 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

Bantu:

Niba wowe cyangwa undi muntu wese uri gufasha yaba afite ikibazo kijyanye na NH Healthy Families, ufite uburenganzira bwo guhabwa amakuru mu rurimi wunva utishyuye. Kugira ngo uvugane n'umusobanuzi, Hamagara 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

Polski (Polish):

Jeżeli ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania na temat planów oferowanych za pośrednictwem NH Healthy Families, macie prawo poprosić o bezpłatną pomoc i informacje w języku ojczystym. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, zadzwoń pod numer 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

Kiswahili (Swahili):

Kumbuka: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-866-769-3085 (TDD/TTY 1-855-742-0123).

الفصل الثالث عشر. اختصارات وتعريفات المفردات المهمة

القسم 13.1	اختصارات
اختصار	وصف
AAC	التواصل البديل المعزز
AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب
APRN	ممرض الممارسة المتقدمة المسجل
BiPAP	ضغط المجري الهوائي ثنائي المستوى
BMI	مؤشر كتلة الجسم
CMS	مراكز الرعاية الطبية وخدمات المساعدة الطبية
COBRA	قانون توافق الميزانية الشاملة الموحد
COPD	داء الانسداد الرئوي المزمن
CPAP	ضغط المجري الهوائي الإيجابي المستمر
DESI	تنفيذ دراسة فاعلية الدواء
DME	المعدات الطبية المعمرة
EOB	شرح الاستحقاقات
EPSDT	الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري
ET	التوقيت الشرقي
FDA	إدارة الغذاء والدواء
FES	رسوم مقابل الخدمة
FOHC	مركز صحي فدرالي مؤهل
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
HRAS	فحص تقييم المخاطر الصحية
IUD	جهاز داخل الرحم
IV	وريدي
LADC	مستشار كحوليات ومخدرات مرخص
LDCT	التصوير المقطعي المحوسب بجرعة منخفضة
LPN	ممرض ممارس مرخص
LTC	الرعاية طويلة المدى
MLADC	مستشار كحوليات ومخدرات مرخص بدرجة الماجستير
NEMT	النقل الطبي غير الطارئ
NH	نيو هامبشاير
NH DHHS	وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشاير
OB/GYN	طب التوليد/ طب أمراض النساء
OT	العلاج الوظيفي
OTC	(أدوية) بدون وصفة طبية
PCP	مقدم رعاية أولية (أو طبيب)
PAP	برنامج إعانات أقساط التأمين
PSA	مستضد البروستات النوعي
PT	العلاج الطبيعي

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
 1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
 الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

اختصار	وصف
RHC	مركز صحي ريفي
RN	ممرض مسجل
SBIRT	الفحص والتدخل السريع والإحالة إلى العلاج
ST	تقويم النطق
STI	العدوى المنقولة جنسياً
SUD	اضطرابات تعاطي المواد المخدرة
TMJ	المفصل الصدغي الفكي

القسم 13.2 تعريفات المفردات المهمة

سوء الاستخدام (Abuse) - يصف سوء الاستخدام الممارسات التي تؤدي، بشكل مباشر أو غير مباشر، إلى تكاليف غير ضرورية لبرنامج المساعدة الطبية. يشمل سوء الاستخدام أي ممارسة لا تتناسب مع تزويد الأعضاء بالخدمات الضرورية طبياً والتي تستجيب للمعايير المعترف بها مهنيًا وتُسعر بشكل عادل حسب الاقتضاء. تشمل أمثلة سوء الاستخدام: إعداد فواتير لخدمات طبية غير ضرورية، فرض رسوم مُفرطة على خدمات أو مستلزمات أو إساءة استخدام الرموز في استحقاق، مثل رفع الترميز أو عدم تجميع رموز الفواتير.

نقطة الولوج (Access Point) - مركز الاتصال/ الرسائل النصية/المحادثة على مستوى الولاية في نيو هامبشاير (1-833-710-6477) الذي يوفر خدمات الدعم والإحالة والتوجيه للأشخاص الذين يعانون من أزمات الصحة العقلية وتعاطي المواد المخدرة. متاح 365 يومًا في السنة، 7 أيام في الأسبوع، 24 ساعة في اليوم.

الإجراء (Action) - عندما ترفض الخطة خدمة الرعاية الصحية أو تنقصها أو توقفها أو تنهيتها كليًا أو جزئيًا. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول قرارات التغطية والإجراءات الأخرى، تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد التقدم بطعن أو تظلم بشأن قرار أو «إجراء» اتخذته الخطة).

التوجيه المسبق (Advance Directive) - وثيقة قانونية تسمح لك بإعطاء تعليمات حول رعايتك الطبية المستقبلية. يمكنك تفويض شخص آخر لاتخاذ القرارات نيابة عنك إذا كنت غير قادر على القيام بذلك بنفسك. تفضل أيضًا بمراجعة القسم 3.9 (تخطيط الرعاية المسبق لقرارات رعايتك الصحية).

فترة الاشتراك السنوية (Annual Enrollment Period) - الوقت الذي يمكنك فيه تغيير خطتك الصحية كل سنة (يمكن أن تختلف التواريخ). تتلقى كل سنة إشعارًا مسبقًا من المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير بشأن خيارائك لتغيير الخطط الصحية.

الطعن (Appeal) - الإجراء المتخذ إذا كنت لا توافق على قرار رفض الخطة لطلب التغطية أو الدفع. يمكنك أيضًا التقدم بطعن إذا كنت لا توافق على قرار الخطة بإيقاف أو تقليص الخدمات التي تتلقاها. للاطلاع على مزيد من المعلومات تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد التقدم بطعن أو تظلم بشأن قرار أو «إجراء» اتخذته الخطة).

الترخيص (Authorization) - تفضل بمراجعة تعريف «الترخيص المسبق».

الممثل المفوض أو الممثل الشخصي (Authorized Representative or Personal Representative) - شخص تمنحه سلطة التصرف بالنيابة عنك. يكون الممثل قادرًا على تزويد الخطة بمعلومات أو تلقي معلومات بشأنك بنفس الطريقة التي تناقش بها الخطة أو تكشف لك معلومات مباشرة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 13.2 (معلومات أخرى مهمة: يمكنك تعيين ممثل مفوض أو ممثل شخصي).

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيو هامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

توازن الأجور (Balance Billing) - عندما يحزر مقدم الخدمات فاتورة لأحد الأعضاء بمبلغ يفوق مبلغ الدفع المشترك بين العضو والخطّة، حسب الاقتضاء، أو يحسب على العضو الفارق بين مبلغ فاتورة مقدم الخدمات ومبلغ دفع الخطّة إلى مقدم الخدمات. يمكنك، بصفتك عضواً في الخطّة، تسديد الدفع المشترك في الخطّة فقط عندما تحصل على الوصفات الطبية المشمولة بالتغطية. لا نسمح لمقدمي الخدمات بـ «موازنة الأجور» أو فرض مبالغ عليك تفوق مبالغ الدفع المشترك الذي تقول خطتك أنه يتعين عليك دفعه.

طوارئ الصحة السلوكية (Behavioral Health Emergency) - حالة طارئة يحتاج فيها العضو إلى التقييم والعلاج في إطار علاجي وآمن أو يشكل فيها العضو خطراً على نفسه أو على الآخرين أو يظهر تدهوراً سلوكياً بارزاً يجعله صعب المراس وغير قادر على التعاون في العلاج.

خدمات الصحة السلوكية (Behavioral Health Services) - مصطلح آخر يستخدم لوصف خدمات الصحة العقلية وخدمات اضطرابات تعاطي المواد المخدرة.

سنة الاستحقاق (Benefit Year) - فترة الـ 12 شهراً التي يتم خلالها تطبيق قيود الاستحقاقات.

دواء يحمل اسم تجاري (Brand Name Drug) - دواء يستلزم وصفة طبية تصنعه وتبيعه الشركة التي طورت الدواء. تحتوي الأدوية التي تحمل أسماء تجارية على نفس المكونات النشطة مثل النسخة الجينية للدواء.

تنسيق الرعاية (Care Coordination) - المصطلح المستخدم لوصف ممارسة الخطّة في مساعدة الأعضاء في الحصول على الخدمات المطلوبة وعلى دعم المجتمع. يتأكد منسقو الرعاية من حصول المشاركين في فريق الرعاية الصحية للعضو على المعلومات بخصوص جميع الخدمات والدعم المقدم للعضو بما في ذلك الخدمات التي يقدمها كل عضو في الفريق أو كل مقدم خدمات. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 2.5 (دعم تنسيق الرعاية).

مراكز الرعاية الطبية وخدمات المساعدة الطبية (Centers for Medicare & Medicaid Services) - الوكالة الفدرالية التي تدير برامج الرعاية الطبية (Medicare) والمساعدة الطبية (Medicaid).

استمرارية الرعاية (Continuity of Care) - يشير إلى الممارسات التي تضمن رعاية متواصلة للحالات الطبية المزمنة أو الحادة أثناء الانتقالات. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 3.5 (استمرارية الرعاية).

الدفع المشترك (Copayment) - مبلغ قد يُطلب منك دفعه كحصة من تكلفة خدمة أو لوازم طبية، بما في ذلك زيارة طبيب أو مستشفى المرضى الخارجيين أو أدوية موصوفة. يمكنك بموجب خطتنا، أن تدفع دفعة مشتركة مقابل الأدوية الموصوفة.

تقاسم التكاليف (Cost-sharing) - يشير تقاسم التكاليف إلى أي مبلغ في إطار الدفع المشترك أو مبلغ قابل للخصم أو حد أقصى قد تضطر إلى دفعه من جيبك مقابل خدمة رعاية صحية أو دواء موصوف. يعرف تقاسم التكاليف من قبل العضو أيضاً باسم التكلفة «من الجيب».

قرار التغطية (Coverage) - تحديد أو قرار تتخذه الخطّة حول ما إذا كانت خدمة أو دواء مشمولاً بالتغطية. يمكن أن يشمل قرار التغطية أيضاً معلومات حول الدفع المشترك الذي قد يُطلب منك دفعه مقابل الأدوية الموصوفة.

الخدمات المشمولة بالتغطية (Covered Services) - تشمل جميع خدمات الرعاية الصحية والأدوية والمستلزمات والمعدات المشمولة بالتغطية من خطتنا. تصف قواعد وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في نيو هامبشير (الفصول He-W و He-E و He-C و He-M و He-P) الخدمات المشمولة بالتغطية بموجب الخطّة. القواعد متاحة على الإنترنت على https://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.aspx. تفضل بمراجعة جدول الاستحقاقات في الفصل 4 للاطلاع على قائمة الخدمات المشمولة بالتغطية.

إلغاء الاشتراك أو إلغاء الانتساب (Disenroll or Disenrollment) - إجراء إنهاء عضويتك في خطتنا. يمكن أن يكون الاشتراك طوعاً (باختيارك) أو غير طوعي (ليس باختيارك).

المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment) - بعض المعدات التي طلبها طبيبك لأسباب طبية. يمكن عادة أن تتحمل المعدات الطبية المعمرة الاستعمال المتكرر وتستخدم في المقام الأول وبشكل مألوف لخدمة غرض طبي، وهي ليست مفيدة بشكل عام لأي شخص ليس في حالة مرض أو إصابة، وتكون مناسبة للاستخدام في البيت.

الرعاية الطبية الطارئة أو خدمات الطوارئ (Emergency Medical Care or Emergency Services) - علاج للتعامل مع حالة طبية طارئة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.3 (الطوارئ والمستعجلات والرعاية بعد ساعات العمل).

الحالة الطبية الطارئة (Emergency Medical Condition) - «الحالة الطبية الطارئة» هي عندما تعتقد أو أي شخص عاقل آخر ذو معرفة متوسطة بالصحة والطب أنك تعاني من أعراض طبية تتطلب عناية طبية فورية للوقاية من فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو وظيفة عضو أو جزء من الجسم. يمكن أن تكون الأعراض الطبية مرضاً أو إصابة أو ألماً شديداً أو حالة طبية تزداد سوءاً بسرعة. أو في حالة امرأة حامل في مرحلة المخاض النشط، أي المخاض في ظروف لا يتوفر فيها الوقت الكافي لنقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة، أو عندما يشكل النقل تهديداً لصحتها أو سلامتها أو صحة وسلامة جنينها.

النقل الطبي الطارئ (Emergency Medical Transportation) - النقل المتخصص لتلقي العضو خدمات الطوارئ في أسرع وقت ممكن، مثل سيارة الإسعاف.

غرفة الطوارئ أو قسم الطوارئ (Emergency Room or Emergency Department) - غالبا ما يقع قسم الطوارئ داخل المستشفى لعلاج حالات الطوارئ الطبية.

الخدمات المستثناة (Excluded Services) - تشير إلى خدمات الرعاية الصحية والأدوية الموصوفة التي لا تغطيها الخطة.

الغش (Fraud) - الغش أو التحريف المتعمد الذي يقوم به شخص أو هيئة تجارية مع العلم بأن الغش يمكن أن يؤدي إلى بعض الاستحقاقات غير المرخ بها لنفسه أو لشخص آخر أو للهيئة التجارية.

الدواء الجنيس (Generic Drug) - دواء موصوف يحتوي على نفس تركيبة المكونات النشطة الموجودة في دواء يحمل اسماً تجارياً. عادة ما تكلف الأدوية الجنيس أقل من الأدوية الحاملة لأسماء تجارية. تصنف إدارة الغذاء والدواء (FDA) هذه الأدوية على أنها آمنة وفعالة مثل الأدوية الحاملة لأسماء تجارية.

ميزة جرانيت (Granite Advantage) - تتعاقد الدولة مع خطط الرعاية المدارة من قبل المساعدة الطبية (Medicaid) لتوفير تغطية التأمين الصحي لأعضاء ميزة جرانيت.

التظلم (Grievance) - الإجراء التي يستخدمه العضو للتعبير عن عدم رضاه عن أي مسألة غير إجراء في الخطة. يمكن أن تشمل التظلمات، على سبيل المثال لا الحصر، جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة وجوانب العلاقات الشخصية مثل فظاظه مقدم خدمات أو موظف أو عدم احترام حقوق المشترك بغض النظر عما إذا كان الإجراء التصحيحي مطلوباً أو لا. يشمل التظلم حق المشترك في الاعتراض على تمديد الوقت الذي تقترحه الخطة لاتخاذ قرار الترخيص. للاطلاع على مزيد من المعلومات تفضل بمراجعة الفصل 10 (ماذا تفعل إذا كنت تريد التقدم بطلب أو تظلم بشأن قرار أو «إجراء» اتخذته الخطة).

خدمات وأجهزة التأهيل (Habilitation Services and Devices) - الخدمات والأجهزة التي تساعد الشخص في الحفاظ على أو تعلم أو تحسين المهارات والأداء الوظيفي لممارسة الحياة اليومية. يمكن أن تشمل هذه الخدمات علاجات وخدمات للأشخاص في وضعية إعاقة يتم تقديمها في مجموعة متنوعة من المرافق الخارجية.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

التأمين الصحي (Health Insurance) - نوع من تغطية التأمين التي تؤدي تكاليف الرعاية الطبية والجراحية وغيرها التي يتكبدها المؤمن عليه (يسمى أحياناً العضو). يمكن للتأمين الصحي أن يعوض المؤمن له عن المصاريف التي تكبدها من المرض أو الإصابة أو أن يدفع المصاريف لمقدم الخدمات مباشرة.

المساعد الصحي المنزلي (Home Health Aide) - يقدم المساعد الصحي المنزلي خدمات لا تحتاج إلى مهارات ممرض أو معالج مرخص من قبيل المساعدة في العناية الشخصية (مثل الاستحمام واستخدام المراحيض وارتداء الملابس).

الرعاية الصحية المنزلية أو خدمات الصحة المنزلية (Home Health Care or Home Health Services) - تشمل خدمات التمريض الماهر بدوام جزئي وخدمات المساعدة الصحية المنزلية والمعدات واللوازم المعمرة والعلاجات. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة جدول الاستحقاقات في الفصل 4.

خدمات الرعاية في نهاية الحياة (Hospice Services) - رعاية الأعضاء في نهاية العمر بمتوسط عمر متوقع يبلغ 6 أشهر أو أقل إذا اتخذ المرض مجراه الطبيعي.

الإقامة في المستشفى أو الاستشفاء (Hospital Inpatient Stay or Hospitalization) - إقامة في مستشفى عندما يتم إدخالك رسمياً إلى مستشفى لتلقي خدمات طبية ماهرة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة جدول الاستحقاقات في الفصل 4 (خدمات مستشفيات المرضى الخارجيين).

رعاية المرضى الخارجيين بالمستشفى (Hospital Outpatient Care) - الرعاية الطبية التي لا تتطلب المبيت في مستشفى أو منشأة طبية. يمكن تقديم رعاية المرضى الخارجيين في عيادة مقدم خدمات أو في مستشفى. على سبيل المثال، تُقدم معظم الخدمات ذات الصلة في عيادة مقدم خدمات أو مركز جراحة المرضى الخارجيين.

فترة الاشتراك الأولية (Initial Enrollment Period) - الإطار الزمني عندما تكون مؤهلاً لأول مرة للاشتراك في خطة رعاية تدبرها المساعدة الطبية (Medicaid).

قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (كتاب الوصفات أو «قائمة الأدوية») (List of Covered Drugs (Formulary or "Drug List")) - قائمة الأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية. تشمل القائمة الأدوية الحاملة لأسماء تجارية والأدوية الجينية.

المساعدة الطبية (Medicaid (or Medical Assistance)) - المساعدة الطبية (Medicaid) برنامج فدرالي وولاني مشترك يشمل تغطية الرعاية الصحية للأطفال المؤهلين والبالغين الذين لديهم أطفال معلولين والنساء الحوامل وكبار السن والأشخاص في وضعية إعاقة.

ضروري طبيًا (Medically Necessary) - الخدمات أو اللوازم أو الأدوية الموصوفة المطلوبة للوقاية من حالة طبية أو تشخيصها أو علاجها والتي تستجيب لمعايير الممارسة الطبية المقبولة. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الخدمات الضرورية طبيًا، تفضل بمراجعة القسم 6.1 (الخدمات الضرورية طبيًا).

الرعاية الصحية (Medicare) - برنامج التأمين الصحي الفدرالي للأشخاص البالغين من العمر 65 سنة وما فوق. الأشخاص الآخرون الذين يمكنهم تلقي الرعاية الصحية هم الأشخاص في وضعية إعاقة الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة والأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي في مراحله النهائية (وبشكل عام، الأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي الدائم والذين يحتاجون إلى غسيل أو زرع الكلى).

عضو (عضو في خطتنا، أو «عضو الخطة») (Member (Member of our Plan, or "Plan Member")) - شخص مشترك في خطتنا.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

خدمات الأعضاء (Member Services) - قسم في خطتنا مسؤول عن الإجابة على أسئلتك حول عضوية واستحقاقات الخطة. (أرقام هواتف خدمات الأعضاء مطبوعة على الخلاف الخلفي لهذا الدليل).

أزمة الصحة العقلية (Mental Health Crisis) - أي موقف تعرض فيه سلوكيات الشخص هذا الشخص لخطر إيذاء نفسه أو الآخرين و/ أو عندما لا يكون قادرًا على التعامل مع الموقف بالمهارات والموارد المتاحة له. يمكن أن تؤدي العديد من الأمور إلى أزمة الصحة العقلية، بما في ذلك، زيادة الإجهاد والمرض الجسدي ومشاكل في العمل أو في المدرسة والتغيرات في الأوضاع الأسرية والصدمات/ العنف في المجتمع أو تعاطي المواد المخدرة. هذه المشكلات صعبة على الجميع، لكنها قد تكون أصعب بشكل خاص على شخص مصاب بمرض عقلي.

الشبكة (Network) - مجموعة مقدمي الخدمات والمرافق المتعاقد معها من قبل الخطة لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضاء الخطة.

مقدم خدمات في الشبكة (Network Provider) - الأطباء والصيديات وغيرهم من مهنيي الرعاية الصحية والمجموعات الطبية والمستشفيات وموردي المعدات الطبية المعمرة ومنشآت الرعاية الصحية الأخرى التي تربطها اتفاقية مع الخطة لقبول مدفوعاتنا و مبالغ حصنك من تقاسم التكاليف، عند الاقتضاء، كمدفوعات كاملة. لقد قمنا بالترتيب لمقدمي الخدمات هؤلاء لتقديم خدمات مشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا.

المساعدة الطبية في نيوهامبشاير (New Hampshire Medicaid) - تتعاقد الخطة مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير لتوفير خدمات رعاية مُدارة للأفراد المشتركين في المساعدة الطبية (Medicaid) في نيوهامبشاير و الذين اختاروا أو خُصصت لهم خطتنا.

خدمات النقل الطبي غير الطارئ (Non-Emergency Medical Transportation Services) - تغطي الخطة هذه الخدمات إذا كنت غير قادر على دفع تكلفة النقل إلى عيادات ومرافق مقدمي الخدمات. تغطي الخطة النقل الطبي غير الطارئ إلى الخدمات الضرورية طبياً

التي تغطيها المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير المُدرجة في جدول الاستحقاقات في الفصل 4 (خدمات النقل - النقل الطبي غير الطارئ (NEMT)).

مقدم خدمات غير مشارك (Non-Participating Provider) - تفضل بمراجعة تعريف «مقدم خدمات أو صيدلية أو مرفق خارج الشبكة».

الأدوية غير المفضلة (Non-Preferred Drugs) - دواء غير مفضل يعني دواء غير مُدرج في قائمة الأدوية المفضلة (PDL).

مقدم خدمات أو صيدلية أو مرفق خارج الشبكة (Out-of-Network Provider, Out-of-Network Pharmacy or Out-of-Network Facility) - مقدم خدمات أو صيدلية أو مرفق غير مُستخدم أو مملوك أو مُشغل من قبل خطتنا أو غير متعاقد معها لتقديم خدمات مشمولة بالتغطية لأعضاء الخطة. تفضل بمراجعة الفصل الثالث (استخدام الأسر موفورة الصحة في نيوهامبشاير للخدمات المشمولة بالتغطية).

التكاليف النثرية (Out-of-Pocket Costs) - تفضل بمراجعة تعريف «تقاسم التكاليف».

مقدم خدمات مشارك (Participating Provider) - تفضل بمراجعة تعريف «مقدم خدمات في الشبكة».

الممثل الشخصي (Personal Representative) - تفضل بمراجعة تعريف «الممثل المفوض أو الممثل الشخصي».

خدمات أعضاء الأسر موفورة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحًا - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحًا - 5:00 عصرًا.

خدمات الطبيب (Physician Services) - خدمات يقدمها طبيب مرخص.

الخطة (Plan) - لأغراض هذا الدليل، يشير المصطلح عمومًا إلى منظمة رعاية مُدارة من قبل المساعدة الطبية (Medicaid) متعاقد مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS) في نيوهامبشاير لتقديم خدمات الرعاية المُدارة من قبل المساعدة الطبية للمستفيدين المؤهلين للمساعدة الطبية في نيوهامبشاير.

رعاية ما بعد استقرار الحالة (Post-stabilization Care) - خدمات مشمولة بالتغطية ذات صلة بحالة طبية طارئة تُقدم بعد استقرار حالة العضو للحفاظ على استقرار الحالة لتحسين أو علاج حالة المشترك.

الترخيص القبلي (Preauthorization) - تفضل بمراجعة تعريف «الترخيص المسبق».

قائمة الأدوية المفضلة (Preferred Drugs List) - تشمل الأدوية المدرجة في هذه القائمة الأدوية الجينية والأدوية الحاملة لأسماء العلامات التجارية المنتقاة بعناية من قبل الخطة بمساعدة فريق من الأطباء والصيادلة. تسمى قائمة أدوية الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير المشمولة بالتغطية بقائمة الأدوية المفضلة (PDL).

القسط (Premium) - الأداء الدوري المدفوع لشركة التأمين أو خطة الرعاية الصحية من قبل عضو أو طرف آخر لتوفير تغطية الرعاية الصحية. ليس ثمة أقساط مدفوعة من قبل الأعضاء في خطة رعايتك المُدارة من قبل المساعدة الطبية (Medicaid) في نيو هامبشاير.

أدوية الوصفات الطبية (Prescription Drugs) - تشملها التغطية عند ملئها في صيدلية في الشبكة.

تغطية أدوية الوصفات الطبية (Prescription Drug Coverage) - المصطلح الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع الأدوية المشمولة بالتغطية في خطتنا.

مقدم الرعاية الأولية (Primary Care Provider) - طبيب في الشبكة أو مقدم خدمات آخر تزوره أولاً في معظم مشكلاتك الصحية. يتأكد مقدم الرعاية الأولية من حصولك على الرعاية التي تحتاجها للحفاظ على صحتك. يمكن أن يتحدث أيضاً مع أطباء ومقدمي رعاية آخرين حول رعايتك. تفضل بمراجعة القسم 1.3 (يقدم لك مقدم الرعاية الأولية (PCP) الرعاية الطبية ويشرف عليها).

الترخيص المسبق (Prior Authorization) - الموافقة المسبقة للحصول على خدمات أو أدوية. بعض الخدمات الطبية أو الأدوية تكون مشمولة بالتغطية فقط إذا حصل طبيبك على ترخيص مسبق من الخطة. ترد متطلبات الترخيص المسبق للخدمات المشمولة بالتغطية بالخط المائل في جدول الاستحقاقات في الفصل 4.

مقدم خدمات (Provider) - طبيب أو أخصائي رعاية صحية آخر مرخص من الولاية لتقديم خدمات ورعاية طبية. يشمل مصطلح «مقدم خدمات» أيضاً مستشفى ومرفق رعاية صحية آخر وصيدلية.

قيود الكمية (Quantity Limits) - أداة للحد من استخدام أدوية محددة لأسباب تتعلق بالجودة أو السلامة أو الاستخدام. قد تكون ثمة قيود موضوعة على كمية الدواء التي نغطيها في كل وصفة طبية أو لفترة محددة.

الاستجابة السريعة (Rapid Response) - فرق مركز الصحة العقلية المجتمعية التي تتكون من أقران و/أو أطباء الصحة العقلية و/أو مستشارين يقدمون خدمات الصحة العقلية وخدمات أزمات تعاطي المخدرات عن طريق زيارات مباشرة أو تطبيب عن بُعد أو وجهاً لوجه في موقع الأزمة أو في المكان الذي يختاره الفرد.

خدمات وأجهزة إعادة التأهيل (Rehabilitation Services and Devices) - علاج أو معدات تحصل عليها لمساعدتك في التعافي من مرض أو حادث أو عملية جراحية كبرى.

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.

منطقة الخدمة (Service Area) - تقبل الخطط الصحية عادةً الأعضاء أو تسجلهم بناءً على مكان إقامة العضو والمنطقة الجغرافية التي تخدمها الخطة. تشمل منطقة خدمة الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير مجموع تراب الولاية.

الرعاية التمريضية الماهرة (Skilled Nursing Care) - نوع من الرعاية الوسيطة التي يحتاج فيها العضو أو المقيم في مرفق تمرير إلى مساعدة أكثر من المعتاد، بوجه عام من طاقم تمرير مرخص ومرضىين مساعدين مرخصين.

أخصائي (Specialist) - طبيب يقدم الرعاية لحالات مرض معين أو عضو معين من الجسم.

العلاج التدريجي (Step Therapy) - مطلب تجريب دواء آخر قبل أن تغطي الخطة الصحية الدواء الذي وصفه لك الطبيب في البداية.

الرعاية المستعجلة أو الرعاية المطلوبة بشكل مستعجل (Urgent Care or Urgently Need Care) - تُقدم الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل أو الرعاية بعد ساعات العمل لعلاج مرض أو إصابة أو حالة طبية غير طارئة وغير متوقعة تتطلب رعاية طبية فورية للحيلولة دون تدهور الحالة الصحية بسبب أعراض يرى شخص عاقل أنها ليست حالة طارئة ولكنها تتطلب عناية طبية. يمكن توفير الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل من قبل مقدمي الخدمات داخل أو خارج الشبكة عندما يكون مقدمو الخدمات في الشبكة غير متاحين أو يتعذر الوصول إليهم مؤقتًا. الخدمات المطلوبة بشكل مستعجل ليست رعاية روتينية. لمزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 6.3 (الطوارئ والرعاية المستعجلة والرعاية بعد ساعات العمل).

الهدر (Waste) - لأغراض هذا الدليل، يعني الهدر التكاليف الإضافية التي تحدث عند الإفراط في استخدام الخدمات أو عند إعداد الفواتير بشكل غير صحيح. غالباً ما يحدث الهدر عن طريق الخطأ. لمزيد من المعلومات، تفضل بمراجعة القسم 12.2 (كيفية الإبلاغ عن حالات الغش أو الهدار أو سوء الاستخدام المشبوهة).

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة في نيوهامبشاير

الطريقة	خدمات الأعضاء - معلومات الإتصال
اتصل	1-866-769-3085 المكالمات على هذا الرقم مجانية. ساعات العمل العادية من الإثنين إلى الأربعاء من 8:00 صباحاً إلى 8:00 مساءً والخميس والجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 عصرًا توفر خدمات الأعضاء أيضاً خدمات الترجمة اللغوية الفورية مجاناً لغير الناطقين بالإنجليزية.
الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية (TTY/TDD)	1-855-742-0123 الترحيل 711 يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو الكلام. المكالمات على هذا الرقم مجانية.
الفاكس	1-877-502-7255
اكتب إلى	NH Healthy Families Executive Park 2 Drive Bedford, NH
الموقع الإلكتروني	www.NHhealthyfamilies.com

خدمات أعضاء الأسر موفرة الصحة (NH Healthy Families) بنيوهامبشاير
1-86-769-3085 (الهاتف النصي/جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية 1-855-742-0123)
الاثنين - الأربعاء 8:00 صباحاً - 8:00 مساءً، الخميس - الجمعة 8:00 صباحاً - 5:00 عصرًا.



nh healthy families™

Member Services Department: 1-866-769-3085
(TDD/TTY) 1-855-742-0123

NHhealthyfamilies.com