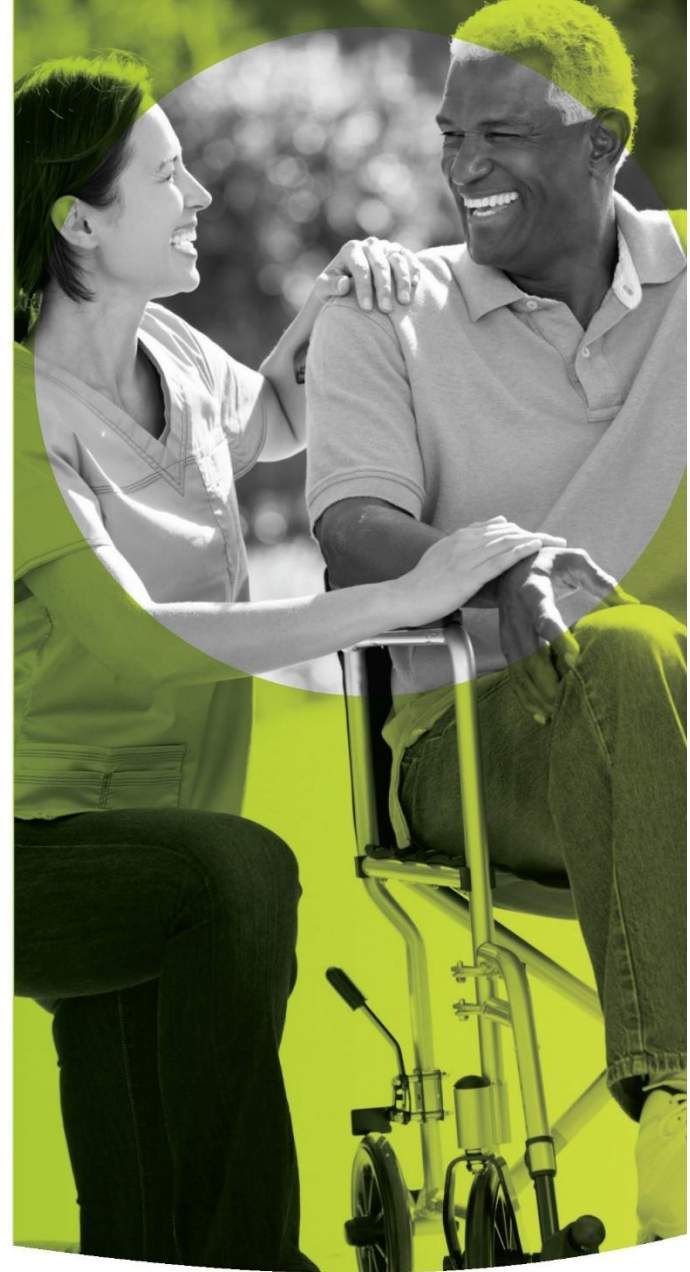


کتابچه رهنمود اعضا



تاریخ اجرا: 1 جولای، 2021

© 2020 NH Healthy Families. All rights reserved.

NH Healthy Families is underwritten by Granite State Health Plan, Inc.
20-0007-R3



nh healthy families™

کتابچه رهنمود اعضای پروگرام مدیریت مراقبتی Medicaid ایالت نیوهمپشایر

تاریخ اجرا 1 جولای، 2021



nh healthy families™

فهرست محتویات

5	..... شروع منحیث عضو	فصل 1.
5	..... خوش آمدید.	بخش 1.1
5	..... چه چیز شما را واجد شرایط عضویت در پلان مینماید	بخش 1.2
6	..... چه انتظاری باید از این پلان داشت	بخش 1.3
8	..... آپدیت نگاه داشتن معلومات شخصی و دیگر معلومات بیمه ای خود	بخش 1.4
9	..... دیگر بیمه ها چی قسم با پلان ما کار میکنند	بخش 1.5
11	..... نمبر تلفون ها و منابع مهم	فصل 2.
11	..... چی قسم با خدمات اعضای NH Healthy Families به تماس شویم	بخش 2.1
	..... در مورد تصمیم پوشش بیمه ای یا طرح یک دوسیه برای درخواستی چی قسم به تماس شوید	بخش 2.2
12	..... درخواست	
13	..... برای شکایت چی قسم با این پلان به تماس شوید	بخش 2.3
14	..... در مورد هماهنگی مراقبت چی قسم با این پلان به تماس شوید	بخش 2.4
15	..... چی قسم با خط تلفونی مشاوره نرس این پلان به تماس شوید	بخش 2.5
	..... چی قسم برای خدمات صحی رفتاری درخواست دهید (صحت روانی یا	بخش 2.6
16	..... خدمات اختلال سوء مصرف مواد)	
17	..... چی قسم برای کمک در ترانسپورتیشن تداوی غیر ایمرجنسی درخواست دهید	بخش 2.7
19	..... چی قسم با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید	بخش 2.8
20	..... چی قسم با مفتش مراقبت بلند-مدت NH به تماس شوید	بخش 2.9
21	..... چی قسم با مفتش NH DHHS به تماس شوید	بخش 2.10
22	..... چی قسم با مرکز منابع سالمندی و ناتوانی ServiceLink به تماس شوید	بخش 2.11
23	..... چی قسم موارد مشکوک فریبکاری، تلف شدن یا سوء استفاده را راپور دهید	بخش 2.12
25	..... سایر معلومات و منابع مهم	بخش 2.13
27	..... استفاده از NH Healthy Families برای خدمات تحت پوشش	فصل 3.
	..... ارائه کننده مراقبت اولیه شما (PCP) ارائه کننده و نظارت کننده	بخش 3.1
29	..... مراقبت معالجوی شما است	
31	..... خدماتی را که بدون دریافت تاییدیه قبلی میتوانید دریافت کنید	بخش 3.2
32	..... چی قسم از متخصصین و سایر ارائه کنندگان شبکه خدمات، مراقبت دریافت کنیم	بخش 3.3
	..... چه اتفاقی میافتد اگر PCP، متخصص یا ارائه کننده شبکه دیگری	بخش 3.4
35	..... از پلان ما خارج شود	
37	..... دریافت خدمات مراقبتی از ارائه کنندگان خارج از شبکه	بخش 3.5
37	..... مراقبت ایمرجنسی، عاجل، و خارج از ساعت رسمی	بخش 3.6

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



43.....	خدمات پوششی.....	فصل 4.
43.....	در مورد جدول امتیازات (موارد تحت پوشش)	بخش 4.1
44.....	جدول امتیازات.....	بخش 4.2
86.....	امتیازات بیشتر ارائه شده توسط این پلان.....	بخش 4.3
93.....	امتیازات تحت پوشش خارج از پلان Medicaid ایالت نیوهمپشایر.....	بخش 4.4
94.....	امتیازاتی که تحت پوشش پلان ما یا Medicaid ایالت نیوهمپشایر نیستند.....	بخش 4.5
96.....	استفاده از NH Healthy Families برای کمک به مدیریت صحت تان.....	فصل 5.
96.....	صحتمند ماندن.....	بخش 5.1
97.....	حمایت هماهنگی مراقبت.....	بخش 5.2
98.....	تداوم مراقبت، شامل انتقال های مراقبت.....	بخش 5.3
100.....	تضمین برابری صحت روانی و اختلال سوء مصرف مواد.....	بخش 5.4
102.....	قوانین مربوط به جواز قبل از خدمات.....	فصل 6
102.....	خدمات معالجوی ضروری.....	بخش 6.1
104.....	کسب جواز پلان برای خدمات خاص.....	بخش 6.2
107.....	کسب جواز برای خدمات خارج از شبکه.....	بخش 6.3
107.....	پذیرش در شفاخانه خارج از شبکه در حالات ایمرجنسی.....	بخش 6.4
107.....	دریافت خدمات و اکمالات تنظیم خانواده داخل و خارج از شبکه.....	بخش 6.5
108.....	گرفتن نظریه معالجوی یک متخصص دیگر.....	بخش 6.6
109.....	گرفتن دواهای نسخه ای تحت پوشش.....	فصل 7.
109.....	قوانین و محدودیت های پوشش دوايي.....	بخش 7.1
113.....	رهنمای دوايي پلان یا لست دوايي.....	بخش 7.2
115.....	انواع دواهایی که تحت پوشش ما نیستند.....	بخش 7.3
116.....	اجراءت نسخه های شما در دواخانه های شبکه.....	بخش 7.4
118.....	پوشش دوايي در تسهیلات.....	بخش 7.5
119.....	پروگرام هایی برای کمک به اعضا در مصرف مصنون دواها.....	بخش 7.6
120.....	پرداخت های مشترک دواهای نسخه ای.....	بخش 7.7
121.....	درخواست از ما، برای پراخت.....	فصل 8.
121.....	ممکن است ارائه کنندگان شبکه بعبوض خدمات تحت پوشش، مصارفی را از شما دریافت نکنند.....	بخش 8.1
123.....	چی قسم و کجا درخواست خود برای پرداخت را برای ما ارسال کنید.....	بخش 8.2
124.....	بعد از اینکه پلان، درخواست شما را برای پراخت دریافت میکند.....	بخش 8.3
124.....	قوانین پرداختی که باید به خاطر داشت.....	بخش 8.4
125.....	حقوق و مسنولیت های شما.....	فصل 9.
125.....	حقوق شما.....	بخش 9.1
126.....	مسنولیت های شما.....	بخش 9.2
129.....	پلانگذاری مراقبت از قبل برای تصمیمات مراقبتهای صحتی خود.....	بخش 9.3



- فصل 10.** اگر بخواهید برای تصمیم پلان، درخواست بدهید چه کاری باید انجام دهید
- 131..... "اقدام"، یا طرح یک دوسیه برای شکایت
- بخش 10.1 درباره پروسه درخواست 131
- بخش 10.2 چی قسم برای یک درخواست استندرد تشکیل دوسیه بدهید و بعد از طرح دوسیه انتظار چه چیز را باید داشته باشید
- 133..... (درخواست سطح اول استندرد)
- بخش 10.3 چی قسم برای یک درخواست تسریع در پروسه، تشکیل دوسیه بدهید و بعد از تشکیل دوسیه انتظار چه چیز را باید داشته باشید
- 135..... (درخواست سطح اول تسریع شده)
- بخش 10.4 چی قسم برای درخواست تجدیدنظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد تشکیل دوسیه بدهید و انتظار چه چیز را باید داشته باشید
- 137..... بعد از تشکیل دوسیه (درخواست سطح دوم استندرد)
- بخش 10.5 چی قسم برای درخواست تجدیدنظر رسیدگی عادلانه ایالتی تسریع شده تشکیل دوسیه بدهید و انتظار چه چیزی را باید داشته باشید
- 139..... بعد از تشکیل دوسیه (درخواست سطح دوم تسریع شده)
- بخش 10.6 چی قسم برای تداوم امتیازات در طول مدت درخواست تقاضا کنید و انتظار چه چیز را
- 141..... بعد از آن باید داشته باشید
- بخش 10.7 برای شکایت چی قسم تشکیل دوسیه بدهید و بعد از تشکیل دوسیه انتظار چه چیز را باید داشته باشید 143
- فصل 11.** پایان دادن به عضویت خود در پلان
- بخش 11.1 تنها در مواقع خاصی ممکن است بتوانید به عضویت خود در پلان خاتمه بدهید 145
- بخش 11.2 چه زمانی ممکن است بدون اختیار از پلان خارج شوید 146
- فصل 12.** اختاریه های حقوقی 147
- فصل 13.** اختصارات و معانی لغات مهم
- بخش 13.1 اختصارات 158
- بخش 13.2 معانی لغات مهم 159

فصل 1. شروع منحصی عضو

خوش آمدید

بخش 1.1

شما در NH Healthy Families ثبت نام کرده اید

شما بیشتر مراقبتهای صحی و پوشش دواهای نسخه ای خود را از طریق پلان ما، NH Healthy Families، که پلان مراقبتی مدیریت شده Medicaid ایالت نیوهمپشایر است دریافت خواهید کرد. لطفاً برای لست خدمات تحت پوشش پلان به بخش 4.1 (در مورد جدول امتیازات (موارد تحت پوشش)) و به 4.2 (جدول امتیازات) مراجعه کنید.

NH Healthy Families با وزارت صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر (NH DHHS) جهت ارائه خدمات تحت پوشش تشریح شده در جدول امتیازات در فصل 4 (خدمات تحت پوشش)، قرار داد منعقد کرده است. این پلان جهت ارائه خدمات تحت پوشش برای اعضای پلان با شبکه ای از داکتران، شفاخانه ها، دواخانه ها، و سایر ارائه کنندگان، قرار داد منعقد میکند. جهت کسب معلومات بیشتر درباره استفاده از ارائه کنندگان داخل و خارج از شبکه به فصل 3 (استفاده از NH Healthy Families برای خدمات تحت پوشش) مراجعه کنید.

از طریق پلان ما، به حیث یک عضو از NH Healthy Families، شما پوشش دواهای نسخه ای و مراقبتهای صحی Medicaid ایالت نیوهمپشایر خود را دریافت خواهید کرد. همچنین ما پروگرام های صحی طراحی شده ای را برای کمک به شما در حصه مدیریت نیازمندی های صحی خاص و/یا صحت رفتاری شما از طریق تعلیم و مربی گری شرایط صحی شما، پیشنهاد میکنیم.

فیدبک شما برای ما مهم میباشد. چندین مرتبه در سال، NH Healthy Families جلسات شورای مشورتی اعضا را برگزار میکند تا نظریات اعضایی مثل شما را بشنود. اگر علاقه مند هستید به شورای مشورتی اعضای پلان ملحق شوید، ذریعه تماس با خدمات اعضا به ما خبر بدهید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند).

چه چیزی شما را واجد شرایط عضویت در این پلان مینماید

بخش 1.2

Medicaid پروگرام مشترک فدرال و دولت است که به اشخاص با عایدات کم و سرمایه کم کمک میکند تا پوشش مراقبت صحی مورد ضرورت را دریافت کنند.

شما واجد شرایط پلان ما هستید تا زمانیکه:

- واجد شرایط *Medicaid ایالت نیوهمپشایر باشید و واجد شرایط آن بمانید
- و در ایالت نیوهمپشایر (منطقه خدماتی NH Healthy Families) زندگی کنید؛
- و شهروند ایالات متحده باشید یا قانوناً در ایالات متحده حضور داشته باشید.

اگر حامله هستید و در زمان وضع حمل در NH Healthy Families ثبت نام کرده باشید، نوزاد شما از زمان تولد خود بطور اتوماتیک تحت پوشش NH Healthy Families قرار میگیرد. به قسم رایگان ذریعه 1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447) با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

(رله TDD: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی وقتی که وضع حمل میکنید یا جهت کسب معلومات بیشتر درباره Medicaid ایالت نیوهمپشایر و پروگرام های آن.

* هر شش ماه الی دوازده ماه تمدید صلاحیت شما برای Medicaid ایالت نیوهمپشایر بررسی میشود. شش هفته قبل از اینکه صلاحیت شما برای تمدید بررسی شود، یک نامه و یک فرم درخواست بررسی مجدد صلاحیت از طرف NH DHHS دریافت خواهید کرد. جهت حصول اطمینان از اینکه وقفه ای در پوشش مراقبتهای صحتی شما پیش نخواهد آمد، باید فرم درخواست بررسی مجدد صلاحیت را الی موعده مقرر ذکر شده در نامه، خانه پوری کرده و برگردانید. اگر برای تکمیل فرم ضرورت به کمک دارید، به قسم رایگان ذریعه **ASK-DHHS-844-1** (1-844-275-3447) با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS (صلاحیت) به تماس شوید (رله TDD: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

چه انتظاری باید از این پلان داشت

بخش 1.3

کتابچه رهنمود اعضا

این کتابچه رهنمود اعضا تشریح میکند که پلان چی قسم عمل میکند و از 1 جولای 2021 در هر ماه که در NH Healthy Families باشید معتبر است. کتابچه رهنمود اعضا همچنین در وبسایت ما به آدرس www.NHhealthyfamilies.com قابل دسترس است.

کارت عضویت NH Healthy Families شما – جهت دریافت تمام خدمات و دواهای نسخه ای تحت پوشش، از آن استفاده کنید.

زمانیکه عضو این پلان هستید، هر زمان که خدمات یا دواهای نسخه ای تحت پوشش را دریافت میکنید، باید از کارت عضویت NH Healthy Families خود استفاده کنید. بالینحال، حتی اگر کارت عضویت خود را همراه نداشته باشید، ارائه کننده نباید مراقبت از شما را رد کند. اگر ارائه کننده ای از تداوی شما امتناع کرد، با دیپارتمنت خدمات اعضای ما به تماس شوید. ما صلاحیت شما را برای ارائه کننده، تایید خواهیم کرد.

این نمونه یک کارت عضویت است، بعنوان مثال:

آیدی کارت های شما

مثال

 <p>Pharmacy Help Desk: 1-888-613-7051 RXBIN: 004336 RXPCN: MCAIDADV RXGROUP: RX5436</p> <p>Member Name: John Doe Member ID: 123456789 DOB:</p> <p>Plan Type: Medicaid</p> <p><small>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</small></p>	<p>IMPORTANT CONTACT INFORMATION</p> <p>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</p> <p>Medical Claims: NH Healthy Families Attn: Claims PO Box 4060 Farmington, MO 63640-3831</p> <p>Providers: Provider Services: 1-866-769-3085 IVR Eligibility Inquiry - Prior Auth: 1-866-769-3085 Vision: 1-877-865-1527 Pharmacy: 1-888-613-7051</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>NH Healthy Families Address: 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p><small>EDI/EFT/ERA please visit Provider Resources at www.NHhealthyfamilies.com</small></p> </div>
--	--

تا زمانیکه عضو پلان هستید، برای دریافت خدمات تحت پوشش باید از کارت عضویت NH Healthy Families خود استفاده کنید. همچنین کارت Medicaid ایالت نیوهمپشایر خود را محفوظ نگاه دارید. هر زمان که خدمات دریافت میکنید هر دو کارت عضویت پلان و کارت Medicaid ایالت نیوهمپشایر خود را ارائه کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

اگر کارت عضویت پلان شما صدمه دید، گم شد یا سرقت شد، فوراً با خدمات اعضا به تماس شوید. ما یک کارت جدید برای شما ارسال خواهیم کرد. (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند.) همچنین میتوانید زمانیکه منتظر کارت دائمی خود هستید، وارد حساب پورتال ایمن اعضای خود شده و یک کارت جدید سفارش بدهید و یک کارت موقت برای استفاده 24 ساعته بمنظور گرفتن نسخه ها یا رفتن به ملاقات داکتر خود تهیه کنید.

تماس خوش آمدید

درک نیازمندیهای صحتی و سایر ضروریات خاص شما برای ما مهم است. وقتی اولین مرتبه به NH Healthy Families ملحق میشوید، با شما به تماس خواهیم شد تا به حیث عضوی از پلان، به شما خوش آمدید بگوییم. در جریان این تماس، ما قوانین پلان را تشریح خواهیم کرد و به سوالاتی که ممکن است درباره پلان داشته باشید جواب خواهیم داد. ما در حصة انتخاب یک PCP، شما را کمک خواهیم کرد و میتوانیم در برنامه ریزی یک ملاقات برای وضعیت صحتی شما با PCP شما، کمک نماییم. در نهایت، همانطور که در بخش بعدی تشریح شده است، ما اهمیت تکمیل سکریننگ ارزیابی ریسک صحتی شما (HRAS) را شرح خواهیم داد.

سکریننگ ارزیابی ریسک صحتی (HRAS)

NH DHHS ما را ملزم میسازد از شما بخواهیم که سکریننگ ارزیابی ریسک صحتی (HRAS) خود را تکمیل کنید. معلوماتی را که شما در HRAS ارائه کرده اید، در پلانگذاری و کار با شما در جهت رفع نیازمندیهای صحتی و نیازهای عملکردی شما به ما کمک میکند.

HRAS سوالاتی برای شناسایی نیازمندیهای صحتی، صحت رفتاری، عملکردی و غیره را شامل خواهد شد. درباره تکمیل HRAS با شما به تماس خواهیم شد. میتوان ذریعه تلفون، پست، پورتال ایمن اعضا در وبسایت NH Healthy Families، یا در کیوسک های دواخانه در هر موقعیت مکانی وال مارت، آن را تکمیل کرد. این فورمه به همراه یک پاکت نامه که مصرف پست آن پرداخت شده است در بسته خوش آمدید شما قرار دارد. تکمیل HRAS اجباری نیست. گرچند، ما شما را برای تکمیل این ارزیابی، و برگرداندن آن به NH Healthy Families تشویق میکنیم.

تشریح اطلاعات امتیازات

وقتاً فوقتاً، یک راپور را با عنوان تشریح امتیازات (EOB) برای شما ارسال خواهیم کرد.

تشریح امتیازات به شما بیان کننده مقدار نهایی که شما یا دیگران به جای شما، از خدمات مخصوصی استفاده کرده اید، است. همچنین زمانیکه شما یک تشریح امتیازات را بخواهید، یک کاپی قابل دسترس خواهد بود. برای دریافت یک کاپی، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند). همچنین شما میتوانید از پورتال ایمن اعضا در www.NHhealthyfamilies.com یک کاپی از EOB خود را دریافت کنید.

پورتال ایمن اعضا

همه اعضای NH Healthy Families از طریق پورتال ایمن اعضا میتوانند هر هفت روز/ هر روز هفته 24 ساعته آزادانه به معلومات حساب خود و ابزارهای مفید دسترسی داشته باشند.

زمانیکه ثبت نام کنید و در NH Healthy Families فعال شوید، میتوانید یک حساب آنلاین ایجاد کنید و در آن میتوانید PCP خود را آپدیت کنید، یک ایمیل ایمن به NH Healthy Families ارسال کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

نماینده Families، سکرینگ ارزیابی ریسک صحتی شما را تکمیل میکند، خلاصه ای از امتیازات شما را مشاهده میکند و کارهای بیشتری هم انجام میدهد. برای دسترسی به پورتال ایمن اعضا، از وبسایت ما به آدرس www.NHhealthyfamilies.com دیدن کنید و کلمه "ورود" را در بالای صفحه انتخاب کنید. برای دسترسی به پورتال، طرز العمل های بالای اسکرین را تعقیب نمایید. اگر اولین مرتبه شما است و باید یک حساب ایجاد کنید، به تاریخ تولد خود و آیدی نمبر عضو NH Healthy Families ضرورت خواهید داشت. اگر شما سوالی دارید یا ضرورت به کمک دارید، با دیپارتمنت خدمات اعضای ما به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند).

آپدیت نگاه داشتن معلومات شخصی و دیگر معلومات بیمه خود

بخش 1.4

چی قسم میتوانید به ما کمک کنید که اطمینان حاصل کنیم معلومات دقیقی درباره شما داریم

ریکارڈ عضویت شما در این پلان معلوماتی، از جمله آدرس و نمبر تلفون شما را از NH DHHS دارد. مهم است که معلومات خود را آپدیت نگاه کنید. ارائه کنندگان شبکه و پلان باید معلومات صحیح داشته باشند تا در صورت ضرورت با شما به ارتباط شوند.

تغییرات ذیل را به ما خبر دهید:

- تغییرات در نام، آدرس، یا نمبر تلفون شما؛
- تغییرات در هر پوشش بیمه صحتی دیگری که دارید، بشمول:
 - پالیسی بیمه صحتی گروهی استخدام کننده برای کارکنان یا تقاعدی ها، برای خود شما یا برای هر شخص دیگری در خانواده شما که تحت پوشش این پلان میباشد؛
 - پوشش جبران خساره کارگران به دلیل مریضی یا صدمه مرتبط با شغل؛
 - امتیازات اشخاص با سابقه یا سایر پوشش های پلان صحتی دولت؛
 - Medicare؛
 - COBRA یا سایر پوشش های دوامدار بیمه صحتی. (COBRA قانونی است که استخدام کنندگان خاصی را مکلف میسازد تا به کارکنان خود و اقارب آنها اجازه دهند که بعد از ترک کار، تغییرات در شغل، و سایر واقعات زندگی، برای مدتی پوشش بیمه صحتی گروهی خود را حفظ نمایند.)؛ یا
 - اگر کدام مطالبه مسئولیتی دارید، مثل مطالبه ای از یک حادثه با موتر.
- تغییرات در عایدات یا سایر حمایت های مالی شما؛
- اگر در خانه سالمندان پذیرش شده اید؛
- اگر نوزاد خود را وضع حمل میکنید؛
- اگر خدمات مراقبت را در شفاخانه یا ایمرجنسی خارج از محدوده یا خارج از شبکه دریافت میکنید؛ یا
- اگر نگهبان، محافظ، نماینده تایید شده، یا نماینده شخصی شما تغییر میکند، یا اگر وکالت خط بلنمدت شما فعال شده است.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

اگر هریک از این معلومات تغییر کرد، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند) یا به قسم رایگان ذریعه **ASK-DHHS-844-1** (1-844-275-3447) با مرکز خدمات مشتریان Medicaid ایالت نیوهمپشایر به تماس شوید (رله TDD: 1-800-735-2964)،
دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

معلومات صحی شخصی اعضا، به شکل خصوصی حفظ میشود

قوانین فدرال و ایالتی، ما را مکلف به حفظ کردن خصوصی ریکارد معالجوی و معلومات صحی شخصی شما مینمایند. قسمیکه در این قوانین شرط شده، از معلومات صحی شما محافظت میکنیم.

بخش 1.5 سایر بیمه ها چی قسم با پلان ما کار میکنند

زمانیکه بیمه دیگری دارید، اول کدام پلان، پرداخت میکند

Medicaid آخرین پرداخت کننده است. این یعنی وقتی شما بیمه های دیگری دارید (مثل پوشش صحی گروهی استخدام کننده یا Medicare)، همیشه ابتدا آنها بل های مراقبت صحی شما را پرداخت میکنند. این "بیمه اصلی" نامیده میشود. در زمان دریافت خدمات باید تمام قوانین بیمه اصلی خود را مراعات کنید. موارد یا خدماتی که تحت پوشش بیمه اصلی شما نیستند و پرداخت مشترک بیمه اصلی شما یا همکاران پرداخت بیمه اصلی، ممکن است تحت پوشش NH Healthy Families قرار بگیرند. برای اینکه مطالبات به قسم صحیح پرداخت شوند، مهم است که از ارائه کنندگانی استفاده کنید که هم در شبکه بیمه اصلی شما باشند و هم در شبکه ما.

در زمان دریافت خدمات، اگر بیمه صحی دیگری دارید، به داکتر خود، شفاخانه یا دواخانه خبر بدهید. وقتی بیمه اصلی و Medicaid ایالت نیوهمپشایر را به واسطه NH Healthy Families دارید، ارائه کننده شما میداند چی قسم به مطالبات رسیدگی کند. اگر برای خدمات مراقبتهای صحی تحت پوشش خود بل دریافت میکنید، به فصل 8 (درخواست از ما، برای پرداخت) مراجعه کنید.

اگر بیمه دیگری (مثل پوشش صحی گروهی استخدام کننده یا Medicare) و Medicaid را منحیث بیمه ثانویه دارید، برای پرداخت خدمات بعد از بیمه دیگر، برای NH Healthy Families ضرورت به داشتن تاییدیه قبلی ندارید. اگر این خدمات تحت پوشش بیمه دیگر شما نباشد یا بیمه دیگر آن را رد میکند و آن خدمات تحت پوشش Medicaid است، برای پوشش خدمات توسط NH Healthy Families ممکن است به تاییدیه قبلی ضرورت داشته باشید. برای توضیح خدماتی که ضرورت به تاییدیه قبلی دارند، به فصل 4 (جدول امتیازات) مراجعه کنید.

اگر سوالی دارید یا ضرورت به آپدیت کردن معلومات بیمه ای خود دارید، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند).

اگر شخص یا گروه دیگری مسئول صدمه به شما باشد یا احتمال دارد که مسئول جراحت شما باشد، چه کسی مصارف آنرا پرداخت میکند

اگر شخص یا گروه دیگری به شما صدمه بزند، NH Healthy Families پروسه ای را تحت عنوان "نیابت" پیش خواهد برد. این به این معنی است که ممکن است از واگذاری حقوق قانونی خود که بعنوان یک شرط در تقاضای Medicaid شما تایید شده است استفاده کنیم، تا پولی که برای خدمات معالجوی شما مصرف کرده ایم را از:

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- شخص یا اشخاصی که باعث جراحت شما شده اند؛ یا
- کمپنی بیمه یا سایر گروه های مسئول برگردانیم.

اگر شخص یا گروه دیگری مسئول پرداخت، بخاطر خدمات مربوط به جراحت شما باشد یا احتمالا مسئول آن باشد، ما از واگذاری حقوق قانونی شما استفاده خواهیم کرد تا مبلغ کامل پولی که برای خدمات مراقبتهای صحتی بخاطر جراحت شما پرداخت کرده ایم یا پرداخت خواهیم کرد، را برگردانیم. تحت هیچ شرایطی ضرور نخواهد بود که مستقیما مصرف خدمات معالجوی خود را پرداخت کنید.

ممکن است برای اجرای این حقوق، با موافقت شما یا بدون آن، علیه هر گروه مسئول اقدام قانونی اتخاذ کنیم تا مصارفی که برای تداوی شما پرداخت کرده ایم را برگردانیم. همچنین حقوق نیابتی ما حتی اگر عضو جراحت دیده کمتر از 18 سال سن داشته باشد تطبیق میشود. اگر گروه دیگر بخاطر مصارفی که ما پرداخت کرده ایم مستقیما پولی به شما پرداخت کند، ما این حق را داریم که مبلغ کاملی که برای تداوی شما پرداخت کرده ایم را از شما باز پس بگیریم.

اگر به دلیل یک جراحت حادثه ترافیکی (مثل حادثه با موتر) پوشش دیگری را دارید، هر چه سریعتر با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

اگر بخاطر جراحت خود یک وکیل دارید، مسئولیت اطلاع دادن به وکیل شما درباره داشتن پوشش Medicaid از طریق NH Healthy Families با شما است. همچنین باید هر کمپنی بیمه (بیمه خود شما یا بیمه یک شخص دیگر) مرتبط با جراحت تصادفی خود را از اینکه ذریعه پلان ما از پوشش Medicaid برخوردار هستید، باخبر کرده و معلومات تماس مربوطه را در اختیار آنها قرار دهید. بعلاوه، اگر از منبع دیگری مبنی بر اینکه در نتیجه یک حادثه، از پوشش دیگری برخوردار هستید، معلوماتی دریافت کنیم احتمالا برای جزئیات درباره حادثه ای که برای شما اتفاق افتاده و پوشش دیگر، با شما به تماس میشویم.

اگر سوالی دارید یا باید معلومات بیمه ای خود را آپدیت کنید، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

فصل 2. نمبر تلفون ها و منابع مهم

بخش 2.1 چی قسم با خدمات اعضای NH Healthy Families به تماس شویم

جهت دریافت کمک در رابطه با سوالات پوشش بیمه ای، یافتن ارائه کننده، مطالبات، کارت های عضویت، یا دیگر موارد، لطفا با خدمات اعضای NH Healthy Families به تماس شده یا با آنها مکاتبه کنید. ما خوشحال خواهیم شد تا به شما کمک کنیم.

در شرایط ایمرجنسی صحی یا صحت رفتاری – با 911 به تماس شوید یا مستقیما به نزدیکترین بخش ایمرجنسی شفاخانه مراجعه کنید. برای شرح خدمات ایمرجنسی، به فصل 4 (جدول امتیازات) مراجعه نمایید.

خدمات اعضای NH Healthy Families – معلومات تماس	روش
1-866-769-3085	تماس تلفونی
تماس با این نمبر رایگان میباشد. ساعات کاری رسمی دوشنبه-چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت و پنجشنبه-جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت میباشد. همچنین خدمات اعضا برای اشخاص غیر انگلیسی زبان، خدمات ترجمانی رایگان دارد.	
711 رله 1-855-742-0123	TTY/TDD
این نمبر ضرورت به تجهیزات تلفونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند. [تماس با این نمبر رایگان است.]	
1-877-502-7255	فکس
NH Healthy Families 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110	مکاتبه
www.NHhealthyfamilies.com	ویبسایت

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بخش 2.2 **چی قسم در مورد تصمیم پوشش بیمه یا طرح یک دوسیه برای درخواستی به تماس شوید**

تصمیم پوشش بیمه تصمیمی است که ما درباره اینکه آیا یک خدمات یا دوا تحت پوشش پلان است یا نخیر، آنرا اتخاذ میکنیم. تصمیم پوشش بیمه ممکن است شامل معلوماتی درباره مقدار پرداخت مشترک هر نسخه داکتری باشد که شما باید پرداخت کنید. اگر با تصمیم پوششی ما موافق نیستید، این حق را دارید که برای تصمیم ما درخواست تجدیدنظر خواهی کنید.

درخواست تجدید نظر خواهی روش رسمی درخواست از ما برای بررسی مجدد و تغییر تصمیم پوششی بیمه ای است که اتخاذ کرده ایم. جهت معلومات بیشتر درباره درخواست ها به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم پلان یا "اقدامی"، یا تشکیل یک دوسیه برای شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه کنید.

روش	تصمیم پوششی یا درخواست ها – معلومات تماس
تماس تلفونی	1-866-769-3085 تماس با این نمبر رایگان میباشد. ساعات کاری رسمی دوشنبه-چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت و پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت است. همچنین خدمات اعضا برای اشخاص غیر انگلیسی زبان، خدمات ترجمانی رایگان دارد.
TTY/TDD	1-855-742-0123 رله 711 این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلفونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند. تماس با این نمبر رایگان است.
فکس	1-866-270-9943
مکاتبه	NH Healthy Families Grievance and Appeals Department 2 Executive Park Drive
ویبسایت	www.NHhealthyfamilies.com

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بخش 2.3 چی قسم برای شکایت، با پلان به تماس شوید

شکایت نام رسمی یک پروسه ای است که اعضا برای شکایت کردن به پلان در رابطه با کارکنان پلان، ارائه کنندگان پلان، پوشش بیمه و پرداخت های مشترک از آن استفاده میکنند. جهت معلومات بیشتر در مورد طرح یک دوسیه شکایت، به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه کنید.

شکایت – معلومات تماس	روش
1-866-769-3085	تماس تلففونی
تماس با این نمبر رایگان میباشد. ساعات کاری رسمی دوشنبه-چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت و پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت است. همچنین خدمات اعضا برای اشخاص غیر انگلیسی زبان، خدمات ترجمانی رایگان دارد.	
711 رله 1-855-742-0123	TTY/TDD
این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلففونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند. تماس با این نمبر رایگان است.	
1-866-270-9943	فکس
NH Healthy Families Complaint, Grievance and Appeal Department 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110	مکاتبه

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بخش 2.4
چی قسم درباره هماهنگی مراقبت با پلان، به تماس شوید

هماهنگی مراقبت، اصطلاحی است که برای تشریح اقدام پلان برای کمک اعضا جهت دریافت خدمات و حمایت های اجتماعی ضروری استفاده میشود. هماهنگ کنندگان مراقبت اطمینان حاصل میکنند که اشتراک کنندگان در تیم مراقبتهای صحتی اعضا، معلومات کاملی درباره همه خدمات و حمایت های فراهم شده برای اعضا دارند، مثلا کدام خدمات توسط کدام یک از اعضا یا ارائه کننده تیم فراهم میشوند. جهت معلومات بیشتر به بخش 5.2 (حمایت هماهنگی مراقبت) مراجعه کنید.

روش	هماهنگی مراقبت – معلومات تماس
تماس تلففونی	1-866-769-3085 تماس با این نمبر رایگان میباشد. ساعات کاری رسمی دوشنبه-چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت و پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت است. همچنین خدمات اعضا برای اشخاص غیر انگلیسی زبان، خدمات ترجمانی رایگان دارد.
TTY/TDD	1-855-742-0123 رله 711 این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلففونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند. تماس با این نمبر رایگان است.
فکس	1-877-502-7255
مکاتبه	NH Healthy Families 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
ویبسایت	www.NHhealthyfamilies.com

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بخش 2.5 چی قسم با خط تلفونی مشاوره نرس پلان به تماس شویم

خط تلفونی مشاوره نرس یک خدمات تلفونی رایگان 24-ساعته معلومات طبی است که توسط NH Healthy Families ایجاد شده است. نرس های راجستر شده رسمی به شکل 24 ساعته، و 365 روز از سال را آماده جوابدهی به سوالات شما هستند. زمانی که درباره موارد زیر سوال دارید با خط تلفونی مشاوره نرس به تماس شوید:

- مشاوره طبی
- کتابخانه معلومات صحی
- جوابدهی به سوالاتی که در مورد صحت خود دارید
- مشاوره درباره جراحی یا مریضی
- کمک در حصه برنامه ریزی ملاقات ها با PCP

در شرایط ایمرجنسی صحی یا صحت رفتاری – با 911 به تماس شوید یا مستقیما به نزدیکترین بخش ایمرجنسی شفاخانه مراجعه کنید. برای شرح خدمات ایمرجنسی، به فصل 4 (جدول امتیازات) مراجعه نمایید.

خط تلفونی مشاوره نرس – معلومات تماس	روش
1-866-769-3085	تماس تلفونی
تماس با این نمبر رایگان میباشد. خط تلفونی مشاوره نرس به شکل 24 ساعته و در هفت روز از هفته قابل دسترس میباشد. همچنین خدمات اعضا برای اشخاص غیر انگلیسی زبان، خدمات ترجمانی رایگان دارد.	
1-855-742-0123 رله 711	TTY/TDD
این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلفونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند. تماس با این نمبر رایگان است.	

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بخش 2.6 چی قسم برای خدمات صحی رفتاری (خدمات صحت روانی یا اختلال سوء مصرف مواد) درخواست دهیم

خدمات صحی رفتاری اصطلاح دیگری برای توصیف خدمات صحت روانی و/یا اختلال سوء مصرف مواد است. اگر سوالی درباره خدمات تحت پوشش و/یا ارائه کنندگان شبکه مرتبط با خدمات صحی رفتاری و اختلال سوء مصرف مواد موجود در پلان خود دارید با NH Healthy Families به تماس شوید.

ضرورت به ریفردهی داکتر نیست. برای خدمات میتوانید به هر ارائه کننده در NH Healthy Families مراجعه نمایید.

در موارد **ایمرجنسی صحت رفتاری** – با 911 به تماس شوید یا مستقیماً به نزدیکترین بخش ایمرجنسی شفاخانه مراجعه کنید. برای شرح خدمات ایمرجنسی، به فصل 4 (جدول امتیازات) مراجعه نمایید.

روش	خدمات صحی رفتاری (خدمات صحت روانی یا اختلال سوء مصرف مواد) – معلومات تماس
تماس تلففونی	1-866-769-3085 تماس با این نمبر رایگان میباشد. ساعات کاری رسمی دوشنبه-چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت و پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت است. همچنین خدمات اعضا برای اشخاص غیر انگلیسی زبان، خدمات ترجمانی رایگان دارد.
TTY/TDD	711 رله 1-855-742-0123 این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلففونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند. تماس با این نمبر رایگان است.
مکاتبه	NH Healthy Families 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
ویبسایت	www.NHhealthyfamilies.com

اگر شما یا کسی که میشناسید، گرفتار اعتیاد است و ضرورت به مراقبت عاجل دارد، با خط تلففونی بحران اعتیاد استیواید NH با نمبر 1-1-2 به تماس شوید. این خط تلففونی بحران به شکل 24 ساعته به قسم رایگان در دسترس شما یا کسی است که میشناسید و گرفتار اعتیاد یا سوء مصرف مواد است.

بخش 2.7 چی قسم برای انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی کمک درخواست نماییم

اگر قادر به پرداخت مصارف انتقال به معاینه خانه ارائه کننده و امکانات خدمات تحت پوشش Medicaid نیوهمپشایر لست شده در جدول امتیازات در بخش 4.2 (مراجعه کنید به خدمات ترانسپورتی - انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی (NEMT)) نیستید، این پلان کمک برای انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی، شامل بازپرداخت مسافت طی شده را تحت پوشش قرار میدهد.

روش	انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی - معلومات تماس
تماس تلففونی	کمپنی مدیریت انتقال معالجوی (MTM) 1-888-597-1192
TTY/TDD	711 این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلففونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند. تماس با این نمبر رایگان است.
فکس	1-888-513-1610
مکاتبه	Medical Transportation Management, Inc. Hawk Ridge Drive 16 Lake St. Louis, MO 63367
ویبسایت	https://mtm-prod.revealservices.net/www/member/#/login

برای گرفتن نوبت ملاقات ضرورت به کمک دارید؟

اگر موتر ندارید یا کسی در دسترس نیست تا شما را با موتر ببرد، ما میتوانیم به شما کمک کنیم که برای ملاقات های معالجوی و داکتر دندان تحت پوشش دولت، نوبت بگیرید. برای تمام خدمات معالجوی ضروری، ترانسپورتیشن تحت پوشش است. خدمات ترانسپورتیشن تحت پوشش شامل موارد ذیل میباشد اما محدود به اینها نمیشوند:

- ملاقات های معالجوی معمول برنامه ریزی شده
- انتقال از بخش ایمرجنسی (انتقال غیر ایمرجنسی به بخش ایمرجنسی، تحت پوشش قرار نمیگیرد)
- انتقال از شفاخانه یا دیگر تسهیلات معالجوی
- ملاقات های داکتر دندان برنامه ریزی شده تحت پوشش دولت
- توقف در دواخانه برای گرفتن دواها
- توقف در دواخانه بعد از رخصت شدن از شفاخانه
- توقف در دواخانه فوراً بعد از ملاقات معالجوی

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

درخواست برای ترانسپورتیشن باید حداقل سه (3) روز قبل از ملاقات انجام شود. به تماس شوید با MTM با نمبر 1-888-597-1192 تا ترانسپورتیشن شما را برنامه ریزی نمایید.

برای انتقال در موارد ذیل میتوان در همان روز درخواست کرد:

- درخواست سفر ضروری (انتقال به کلینیک مراقبتی ایمرجنسی یا ملاقاتی که توسط ارائه کننده ارزیابی شده و به درخواست ارائه کننده، اضطراری تشخیص داده شده است)
- درخواست رخصت شدن از شفاخانه (در این مورد نرس رخصت کننده در شفاخانه به شما کمک میکند)
- انتقال خانواده و دوستان

در زمان تماس چه معلوماتی را باید بدانم؟

- نمبر آیدی Medicaid خود را
- آدرس مبدا/مقصد و نمبر تلفون
- نام ارائه کننده/مرکزی که به آنجا میروید
- تاریخ و ساعت ملاقات، به همراه مدت زمان ملاقات
- نمبر تلفون تماسی که ذریعه آن به دسترس MTM، درپور و غیره باشید
- آیا از کدام وسایل کمک حرکتی (ویلچر، عصا، و غیره) یا کدام تجهیزات دیگری برای رفتن به ملاقات خود، استفاده میکنید.

اگر 16-17 سال سن دارید و تنها سفر میکنید، باید فوراً رضایت والدین را به همراه داشته باشید. اگر یک شخص زیر سن قانونی هستید و کمتر از 15 سال دارید، یک شخص کلانتر از 18 سال سن باید شما را همراهی کند. مسافرتین اضافه بخاطر اهداف معالجوی، ترجمه، یا دیگر حمایت ها و نیازمندی های کمکی مربوطه، مجاز هستند.

بازپرداخت انتقال

اگر از وسایل ترانسپورتیشن عمومی استفاده کنید یا اگر عضوی از خانواده یا دوستی، شما را به ملاقات معالجوی تحت پوشش ببرد، شامل بازپرداخت ترانسپورتیشن میشود. قبل از سفر خود باید با نمبر 1-888-597-1192 با MTM به تماس شوید.

در زمان تماس چه معلوماتی را باید بدانم؟

- نمبر آیدی Medicaid خود را
- آدرس مبدا/مقصد و نمبر تلفون
- نام ارائه کننده/مرکزی که به آنجا میروید
- تاریخ و ساعت ملاقات
- نام شخصی که شما را به مقصد ملاقات شما انتقال میدهد

در زمان ملاقات خود باید راپور سفر بازپرداختی که توسط کارکنان معاینه خانه ارائه کننده امضا شده است را خانه پوری کنید، و به کمپنی مدیریت انتقال معالجوی. (MTM)، کمپنی قراردادی انتقال ما، ارسال نمایید. ممکن است در زمان صحبت با نماینده MTM برای برنامه ریزی سفر خود، راپورهای سفر بازپرداختی، از شما خواسته شوند. راپور سفر بازپرداختی در پورتال اعضای MTM به آدرس

<https://www.mtm-inc.net/mileage-reimbursement/> و همچنین در www.NHhealthyfamilies.com در قسمت "منابع اعضا" قابل دسترس است.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

جهت معلومات بیشتر درباره بازپرداخت ترانسپورتیشن خانواده و دوستان، به انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی (NEMT) در بخش 4.2 (جدول امتیازات) این کتابچه مراجعه نمایید.

بخش 2.8 چی قسم با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید

زمانیکه که سوالی درباره شایستگی Medicaid نیوهامپشایر یا Granite Advantage یا ثبت نام در برنامه، کارهایی که Granite Advantage انجام میدهد و الزامات مشارکت در جامعه، معلومات یا طرز العمل هایی برای ویبسایت NH DHHS و ثبت نام در پلان مدیریت امتیازات، سایر امتیازات مدیریت شده مستقیماً توسط NH DHHS قسمیکه در بخش 4.4 (امتیازات Medicaid نیوهامپشایر پوشش داده شده خارج از پلان) تشریح شده است، و زمانیکه ضرورت به کارت Medicaid نیوهامپشایر جدید یا بدیل دارید، مرکز خدمات مشتریان وزارت صحت و خدمات انسانی نیوهامپشایر (NH DHHS) به شما کمک میکند. در حالیکه این پلان میتواند در حصه درخواستی یا شکایت شما به شما کمک نماید، همچنان مرکز خدمات مشتریان NH DHHS میتواند شما را راهنمایی کند.

روش	مرکز خدمات مشتریان NH DHHS – معلومات تماس
تماس تلفونی	<p>1-888-901-4999 (جهت معلومات پلان) ASK-DHHS-1-844 (1-844-275-3447) (برای همه تماس های دیگر)</p> <p>تماس با این نمبر رایگان است. ساعات اداری دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:00 بعدازچاشت میباشند. منطقه زمانی شرقی.</p> <p>خدمات ترجمانی رایگان برای غیرانگلیسی زبانان قابل دسترس میباشد.</p>
TTY/TDD	<p>1-800-735-2964</p> <p>تماس با این نمبر رایگان است. این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلفونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند.</p>

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بخش 2.9 چی قسم با مفتش مراقبت بلند-مدت NH به تماس شویم

مفتش مراقبت بلند-مدت نیوهمپشایر در شکایات و مشکلات مرتبط با پوشش خدمات امکانات مراقبتهای صحتی بلند-مدت (یا همان امکانات نرسنگ) که مستقیماً تحت پوشش NH DHHS هستند، کمک میکند. زمانیکه با یک مشکل مربوط به خدمات تحت پوشش برنامه مواجه میشوید، قبل از تماس با مفتش مراقبت بلند-مدت، از طریق مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به دنبال راه حل باشید.

مفتش مراقبت بلند-مدت NH – معلومات تماس	روش
تماس با این نمبر رایگان میباشد. ساعات اداری دوشنبه الی جمعه، 8:30 صبح الی 4:30 بعدازچاشت میباشد. منطقه زمانی شرقی.	تماس تلففونی 1-800-442-5640
تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند.	TTY/TDD رله (NH): 1-800-735-2964
	فکس 603-271-5574
Office of the Long-Term Care Ombudsman Office of the Commissioner NH Department of Health and Human Services 129 Pleasant Street Concord, NH 03301	مکاتبه
	وبسایت https://www.dhhs.nh.gov/oltco/contact.htm

بخش 2.10 چی قسم با مفتش NH DHHS به تماس شویم

مفتش وزارت صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر (NH DHHS) در حل اختلافات، مثل شکایات یا مشکلاتی مانند پوشش یا شایستگی Medicaid، به اعضای پلان، مراجعه کنندگان، کارکنان دپیارتمنت، و مردم کمک مینماید. زمانیکه با مشکلی در رابطه با پلان خود مواجه میشوید، قبل از تماس با مفتش NH DHHS، از طریق پروسه شکایت و درخواست پلان که در فصل 10 (اگر بخواید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) تشریح شده است، در جستجوی راه حل باشید.

مفتش NH DHHS – معلومات تماس	روش
تماس با این نمبر رایگان میباشد. ساعات اداری دوشنبه الی جمعه، 8:30 صبح الی 4:30 بعدازچاشت میباشد. منطقه زمانی شرقی.	تماس تلففونی
1-800-852-3345، داخلی 6941	
تماس با این نمبر رایگان است. این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلففونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند.	TTY/TDD
1-800-735-2964 (NH) رله TDD	
603-271-4632	فکس
Office of the Long-Term Care Ombudsman Office of the Commissioner NH Department of Health and Human Services 129 Pleasant Street Concord, NH 03301	مکاتبه
https://www.dhhs.nh.gov/oos/contact.htm	ویبسایت

بخش 2.11 چی قسم با مرکز منابع ناتوانی و سالمندی ServiceLink به تماس شوید

ServiceLink یک پروگرام NH DHHS است که به اشخاص کمک میکند تا خدمات و پشتیبانی های بلند مدت را شناسایی کرده و به آنها دسترسی داشته باشند، به معلومات و پشتیبانی های نرس خانگی خانواده دسترسی داشته باشند، و درباره امتیازات Medicare و Medicaid معلوماتی کسب کنند. ServiceLink پروگرامی است که تحت حمایت NH DHHS میباشد

روش	مرکز منابع ناتوانی و سالمندی ServiceLink – معلومات تماس
تماس تلفونی	<p>1-866-634-9412</p> <p>تماس با این نمبر ملی رایگان میباشد. تماس هایی که از بعضی از تلفون های موبایل و خارج از نیوهمپشایر با این نمبر وصل میشوند، به مرکز خدمات مشتری NH DHHS منتقل میشوند. وقتی با این دفتر به تماس میشوید، به نمبر ServiceLink مناسب با منطقه خود وصل میشوید</p> <p>ساعت اداری دوشنبه الی جمعه، 8:30 صبح- 4:30 بعدازچاشت میباشد. منطقه زمانی شرقی.</p> <p>خدمات ترجمانی رایگان برای غیرانگلیسی زبانان قابل دسترس میباشد.</p>
TTY/TDD	<p>برای خدمات TTY/TDD دفتر منطقه خود با نمبر فوق به تماس شوید یا به ویبسایت زیر مراجعه نمایید.</p>
فکس	<p>برای نمبر فکس دفتر منطقه خود با نمبر فوق به تماس شوید یا به ویبسایت زیر مراجعه نمایید.</p>
مکاتبه	<p>برای آدرس دفتر منطقه خود با نمبر فوق به تماس شوید یا به ویبسایت ذیل مراجعه نمایید.</p>
ویبسایت	<p>http://www.servicelink.nh.gov</p>

بخش 2.12 چی قسم موارد مشکوک فریبکاری، تلف کردن یا سوء استفاده را راپور دهید

شما یک نقش حیاتی در حفاظت از یکپارچگی پروگرام Medicaid نیوهمپشایر ایفا میکنید. برای جلوگیری و شناسایی فریبکاری، تلف کردن و سوء استفاده، NH Healthy Families با NH DHHS، اعضا، ارائه کنندگان، پلان های صحتی، و نهادهای مجری قانون کار میکند. (برای تعریف های فریبکاری، تلف کردن و سوء استفاده به بخش 13.2 (معانی لغات مهم) مراجعه کنید.)

نمونه هایی از فریبکاری، تلف کردن و سوء استفاده شامل موارد زیر میشوند:

- وقتی برای خدمات مراقبتهای صحتی که هرگز دریافت نکرده اید یک بل به دست شما میرسد.
- کمبود معلومات در ریکارد صحتی اعضا برای حمایت از خدماتی که بل برایشان ارسال شده است.
- قرضه دادن کارت عضویت بیمه صحتی خود به دیگران با هدف دریافت خدمات مراقبتهای صحتی، اکمالات یا دواهای نسخه ای.
- دادن معلومات مراقبتهای صحتی اشتباه یا گمراه کننده ای که بالای پرداخت مصارف خدمات اثر میگذارند.

اگر به فریبکاری، تلف کردن، یا سوء استفاده Medicaid مشکوک هستید، آن را فوراً راپور نمایید. هر کسی که به فریبکاری، تلف کردن، یا سوء استفاده عضو، ارائه کننده یا پلان Medicaid نیوهمپشایر مشکوک است همچنین میتواند آن را به پلان و/یا دفتر لوی سارنوالی نیوهمپشایر راپور بدهد. ضرور نیست خود را معرفی کنید. میتوانید ناشناس بمانید.

روش	NH Healthy Families جهت راپور فریبکاری، تلف کردن یا سوء استفاده – معلومات تماس
تماس تلففونی	1-866-685-8664 تماس با این نمبر ناشناس و رایگان میباشد. ساعات کاری نورمال دوشنبه-جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت همچنین خدمات اعضا برای اشخاص غیر انگلیسی زبان، خدمات ترجمانی رایگان دارد.
TTY/TDD	711 رله 1-855-742-0123 این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلففونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند. تماس با این نمبر رایگان است.
مکاتبه	NH Healthy Families 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110
ویبسایت	www.NHhealthyfamilies.com

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

<p>دفتر لوی سارنوالی نیو همپشایر جهت راپور فریبکاری، تلف کردن یا سوء استفاده – معلومات تماس</p>	<p>روش</p>
<p>603-271-3658</p> <p>ساعت اداری دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 5:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.</p>	<p>تماس تلففونی</p>
<p>1-800-735-2964 : (NH) TDD رله</p> <p>تماس با این نمبر رایگان است. این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلففونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند.</p>	<p>TTY/TDD</p>
<p>603-271-2110</p>	<p>فکس</p>
<p>Office of the Attorney General 33 Capitol Street Concord, NH 03301</p>	<p>مکاتبه</p>
<p>http://www.doj.nh.gov/consumer/complaints/index.htm</p>	<p>ویبسایت</p>

سایر معلومات و منابع مهم

بخش 2.13

- شما می‌توانید یک نماینده مجاز یا نماینده شخصی را انتخاب کنید – می‌توانید شخصی را انتخاب کنید که به او اختیار دهید تا از طرف شما اقداماتی را انجام دهد. نماینده شما قادر خواهد بود معلوماتی را در اختیار پلان قرار دهد یا به همان صورتیکه پلان در مورد معلومات مستقیماً با شما بحث میکند یا آنها را برای شما آشکار می‌سازد، معلوماتی درباره شما دریافت کند. برای اینکه یک شخص نماینده شما باشد، باید به صورت کتبی به او وکالت دهید و به ما خبر دهید که او چی قسم می‌تواند نماینده شما باشد. بسته خوش آمدید شما شامل فورمه اختیار استفاده و افشای معلومات صحی خواهد بود که همچنین می‌توانید این فورمه را از ویب‌سایت ما در آدرس زیر دریافت کنید: www.NHhealthyfamilies.com "پلان Medicaid" را انتخاب کنید، سپس "منابع اعضا"، و بعد از آن "کتابچه و فورمه های اعضا، و سپس فورمه" اختیار استفاده و افشای معلومات صحی" را خواهید یافت. انتخاب نماینده مجاز یا نماینده شخصی شما تا زمانی که آن را به شکل کتبی فسخ یا اصلاح نکرده باشید، معتبر است. جهت معلومات بیشتر، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).
- **فارمت های بدیل و خدمات ترجمانی** – معلومات پلان با فارمت های بدیل برای آن عده از اعضا که توانایی خواندن محدودی دارند یا کسانی که به خدمات ترجمانی ضرورت دارند، قابل دسترس است. اگر به معلومات با فارمت بدیل یا خدمات ترجمانی رایگان برای خدمات تحت پوشش لست شده در جدول امتیازات فصل 4 ضرورت دارید، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).
 - اگر واجد شرایط Medicaid هستید، باید معلوماتی درباره امتیازات این پلان به شما ارائه دهیم که بدون هیچ مصرفی قابل دسترس و مناسب شما باشد. معلومات با خط بریل، چاپ کلان، و فارمت های دیگر قابل دسترس است.
 - NH Healthy Families برای کمک به اعضای غیر انگلیسی زبان یا اعضای که به انگلیسی به راحتی صحبت نمیکنند، خدمات رایگان ارائه میکند. این خدمات مهم است چراکه شما و ارائه کننده شما باید بتوانید درباره مشکلات صحی یا صحت رفتاری شما به شکلی که هر دو طرف متوجه شوید صحبت کنید. خدمات ترجمانی بدون هیچ مصرفی برای شما فراهم است و به لسان های مختلف زیادی می‌تواند کمک کند. همچنین این کمک شامل زبان اشاره هم میشود. اعضای که نابینا یا کم بینا هستند می‌توانند برای ترجمانی شفاهی با خدمات اعضا به تماس شوند یا اعضای که کم شنوا هستند می‌توانند با خط تلفونی TDD/TTY به تماس شوند. ذریعهٔ نمبر 1-866-769-3085 (TDD/TTY) 1-855-742-0123 می‌توانید با خدمات اعضا به تماس شوید. اگر به دلیل مشکلات مربوط به لسان یا ناتوانی در کسب معلومات از پلان ما، با مشکل مواجه هستید، لطفاً از طریق تماس با نمبر ذیل آن مشکل را به مرکز خدمات مشتریان NH DHHS راپور دهید:
1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.
- **معلومات درباره ساختار و عملکرد پلان پلان صحی Granite State**، که بعنوان NH Healthy Families فعالیت میکند، سازمان مراقبت مدیریت شدهٔ Medicaid است که در بدفورد، NH (نیوهمپشایر) موقعیت دارد. ما با وزارت صحت و خدمات انسانی قرارداد منعقد میکنیم تا امتیازات و خدمات تشریح شده در کتابچه رهنمود اعضا را فراهم نماییم. ما با

ارائه کنندگان مراقبتهای صحی، شفاخانه ها و دیگر سازمان ها قرارداد منعقد میکنیم تا خدمات صحی، رفتاری، نسخه ای و سایر خدمات جانبی را برای ایجاد شبکه ارائه کنندگان خود فراهم سازیم. شبکه ما در سراسر ایالت توسعه پیدا کرده است که میتوان یک لست از ارائه کنندگان داخل شبکه ما را در وبسایت ما به آدرس زیر یافت: www.NHhealthyfamilies.com "برای اعضا" را انتخاب کنید، سپس "پلان Medicaid" را انتخاب نمایید، و بالای "یافتن یک ارائه کننده" کلیک کنید.

جهت کسب معلومات بیشتر در مورد ساختار و کارکرد NH Healthy Families، با دیپارتمنت خدمات اعضای ما به تماس شوید (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

- **معلومات درباره تشویقات ارائه کننده پلان و ترتیبات جبران خسارت** – تشویقات ارائه کننده، تشریح کننده نحوه پرداخت هزینه برای خدمات تحت پوشش به ارائه کنندگان شبکه است، که شامل تمام آن پاداش های نقدی میشود که ممکن است بخاطر اقدامات اجرایی بالای مریضان یا دیگر سنجش های کارکردی، شایسته دریافت آن باشند.

اعضا میتوانند معلومات مربوط به تشویقیه های ارائه کنندگان و ترتیبات جبران خسارت ذیل را از پلان درخواست کنند:

- اینکه آیا این پلان از یک پلان تشویقی داکتری استفاده میکند که بالای استفاده از خدمات ریفردهی تأثیر میگذارد؟
- نوع ترتیبات تشویقی موجود برای ارائه کنندگان؛ و
- اینکه آیا ترتیبات محافظت از توقف خسارت، در صورت ضرورت موجب رفع نگرانی مالی ارائه کنندگان برای اعضای پرمصرف میباشد.

برای درخواست کردن این معلومات، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

- **درخواست مواد اعضا** – برای درخواست یک کاپی از کتابچه رهنمود اعضای خود، لست دواهای ترجیحی، یا لست رهنمای ارائه کنندگان، با خدمات اعضای NH Healthy Families به تماس شوید. این مستند(ات) از زمان درخواست شما در 5 روز رسمی ارسال خواهند شد. (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

فصل 3. استفاده از NH Healthy Families برای خدمات تحت پوشش

این فصل آنچه را که باید در مورد دسترسی به خدمات تحت پوشش این پلان بدانید تشریح میکند. تعاریفی از اصطلاحات منتخب را ارائه میکند و قوانینی که باید برای دریافت خدمات مراقبتهای صحتی تحت پوشش این پلان مراعات کنید را تشریح مینماید. برای تعاریف بیشتر به بخش 13 (اختصارات و معانی لغات مهم) مراجعه کنید.

NH Healthy Families با شما و ارائه کننده مراقبت اولیه شما (PCP) کار میکند تا اطمینان کند که خدمات معالجویی را از متخصصین تعلیم دیده و با مهارت در حصة نیامندی های منحصر به فرد خود دریافت میکنید، که در صورت ضرورت شامل معلومات درباره متخصصین داخل و خارج از شبکه ارائه کنندگان این پلان و شامل دسترسی به آنها است.

جهت کسب معلومات درباره خدمات تحت پوشش پلان ما به جدول امتیازات در فصل 4 مراجعه کنید. 4. قوانین وزارت صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر از خدمات تحت پوشش Medicaid ذکر شده در جدول امتیازات حمایت میکنند (فصل های He-W، He-E، He-C، He-M، و He-P). این قوانین به شکل آنلاین در آدرس ذیل قابل دسترس میباشد: http://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.htm

"ارائه کنندگان شبکه" و "خدمات تحت پوشش" چه هستند؟

در اینجا تعاریفی آورده شده اند که میتوانند به درک شما از نحوه دریافت مراقبت و خدمات تحت پوشش به حیث یک عضو از پلان ما کمک نمایند:

- "ارائه کنندگان" داکتران و سایر متخصصین مراقبتهای صحتی هستند که از دولت جواز ارائه خدمات و مراقبتهای معالجویی را دریافت کرده اند. اصطلاح "ارائه کنندگان" همچنین شامل شفاخانه ها و سایر تسهیلات مراقبتهای صحتی و دواخانه ها میشود.
- "ارائه کنندگان شبکه" داکتران، دواخانه ها و سایر متخصصین مراقبتهای صحتی، گروه های معالجویی، شفاخانه ها، ارائه کنندگان تجهیزات طبی بادوام، و سایر امکانات مراقبتهای صحتی میباشد که در جریان یک توافق با پلان پرداخت ما و در صورت وجود، پرداخت مشترک نسخه شما را بعنوان پرداخت کامل قبول مینمایند. ارائه کنندگان شبکه ما بخاطر خدمات مراقبتی که به شما ارائه میکنند، بل را مستقیماً برای ما ارسال میکنند.
- "خدمات تحت پوشش" شامل همه خدمات مراقبتهای صحتی، دواهای نسخه دار، اکمالات، و تجهیزات تحت پوشش پلان ما میشود. برای یک لست از خدمات تحت پوشش به جدول امتیازات در فصل 4 مراجعه کنید.

قوانین دریافت خدمات مراقبتهای صحتی و نسخه های تحت پوشش پلان

NH Healthy Families تمامی خدمات ضروری در قرارداد ما را با NH DHHS پوشش میدهد.

بطور عموم، NH Healthy Families مراقبتهای صحتی شما را تحت پوشش قرار خواهد داد تا

زمانیکه:

- مراقبتی را که دریافت میکنید در جدول امتیازات پلان باشد (این جدول در فصل 4 این کتابچه آورده شده است).

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- **مراقبتی که دریافت میکنید از نظر معالجوی ضروری فرض شود.** "از نظر معالجوی ضروری" به این معنی است که خدمات، اکمالات، یا دواها برای جلوگیری، تشخیص، یا تداوی وضعیت معالجوی شما ضروری هستند و از استانداردهای معالجوی قابل قبولی برخوردار میباشند. جهت معلومات بیشتر درباره خدمات ضروری معالجوی به بخش 6.1 (خدمات ضروری معالجوی) مراجعه کنید.
 - **در صورت ضرورت، قبل از دریافت خدمات تحت پوشش، از طرف این پلان یک تاییدیه قبلی دریافت میکنید.** موارد لازم برای تاییدیه قبلی برای خدمات تحت پوشش، به شکل مورب (italic) در بخش 4.2 (جدول امتیازات) ذکر شده اند.
 - **شما ارائه کننده مراقبت اولیه شبکه (یک PCP) دارید که مراقبت از شما را ارائه میکند و بالای آن نظارت مینماید.** منحصبت یک عضو پلان ما، باید یک PCP شبکه انتخاب کنید. جهت معلومات بیشتر در این مورد، به بخش 3.1 ارائه کننده مراقبت اولیه شما (PCP)، ارائه کننده و نظارت کننده مراقبت معالجوی شما است، مراجعه نمایید.
 - در بعضی حالات، ممکن است PCP شبکه شما قبل از اینکه از ارائه کنندگان دیگر در شبکه پلان، مثل متخصصین، ارائه کنندگان صحت رفتاری، شفاخانه ها، تسهیلات نرس مسلکی یا نهادهای مراقبتی صحتی در خانه استفاده کنید، یک توصیه قبل از قبل برای شما داشته باشد. برای ملاقات با ارائه کنندگان اشتراک کننده در پلان، ضرورت به ارجاع کتبی نیست. ارائه کننده شما ممکن است "تاییدیه قبلی" برای پلان ارسال کند تا تاییدیه خدمات خاصی را درخواست نماید. جهت معلومات بیشتر به فصل 6 (قوانین دسترسی به خدمات تحت پوشش) مراجعه کنید. برای یافتن ارائه کنندگان مراقبت تخصصی و مراقبت صحت رفتاری داخل شبکه و همچنین شفاخانه های داخل شبکه، لطفاً به فهرست راهنمای ارائه کنندگان در وبسایت ما به آدرس www.NHhealthyFamilies.com مراجعه کنید.
 - برای مراقبت ایمرجنسی یا خدمات ضروری ایمرجنسی ضرورت به تاییدیه PCP شما نیست. همچنین بعضی از انواع مراقبت ها هم وجود دارند که بدون تایید قبلی PCP خود، میتوانید آنها را دریافت کنید. جهت معلومات بیشتر به بخش 4.2 جدول امتیازات مراجعه نمایید.
 - **مراقبتی که دریافت میکنید از ارائه کننده شبکه است (جهت معلومات بیشتر به بخش 3.3 (جی قسم از متخصصین و سایر ارائه کنندگان شبکه خدمات مراقبت دریافت کنیم) مراجعه کنید.** بیشتر مراقبتی که از ارائه کننده خارج از شبکه (ارائه کننده ای که بخشی از شبکه پلان ما نیست) دریافت میکنید پوشش داده نخواهد شد، مگر در صورت دریافت تاییدیه پلان قبلی یا برای خدمات ایمرجنسی. جهت معلومات بیشتر درباره اینکه چه زمانی خدمات خارج از شبکه میتوانند پوشش داده شوند، به بخش 3.5 (دریافت خدمات از ارائه کننده خارج از شبکه) مراجعه کنید.
- پنج استثنا در اینجا آورده شده است:
- این پلان مراقبت ایمرجنسی یا خدمات ضروری ایمرجنسی که از ارائه کننده خارج از شبکه دریافت میکنید را تحت پوشش قرار میدهد. جهت معلومات بیشتر در مورد شرایط ایمرجنسی یا خدمات ضروری ایمرجنسی به بخش 3.6 (مراقبت ایمرجنسی، ضروری و خارج از ساعت کاری) مراجعه کنید.
 - اگر ضرورت به مراقبت معالجوی دارید که Medicaid نیو همپشایر پوشش آن را برای پلان ما مکلف میسازد اما ارائه کنندگان در شبکه ما نمیتوانند این مراقبت را ارائه کنند، آنوقت میتوانید آن را از ارائه کننده خارج از شبکه دریافت کنید. PCP شبکه شما با NH Healthy Families همکاری خواهد کرد تا برای تحت پوشش قرار دادن خدماتی که باید از ارائه کننده خارج از شبکه دریافت کنید تاییدیه قبلی را دریافت کند.

- ارائه کننده خارج از شبکه جهت کسب معلومات درباره دریافت تاییدیه ملاقات با داکتر خارج از شبکه به بخش 6.3 (دریافت خدمات خارج از شبکه) مراجعه نمایید.
- زمانی که موقتا خارج از منطقه خدماتی پلان باشید، این پلان خدمات دیالیز کرده که در یک مرکز دیالیز مورد تایید Medicare و شرکت کننده در Medicaid نیوهمپشایر دریافت میکنید را پوشش میدهد. جهت کسب معلومات بیشتر با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).
 - برای خدمات تنظیم خانواده تحت پوشش، میتوانید به هر داکتر، کلینیک، مرکز صحت کامیونیتی، شفاخانه، دواخانه یا اداره تنظیم خانواده اشتراک کننده در Medicaid نیوهمپشایر مراجعه نمایید. جهت معلومات بیشتر به "خدمات تنظیم خانواده" در جدول امتیازات فصل 4 (خدمات تحت پوشش) مراجعه کنید.
 - برای دریافت خدمات صحت رفتاری از ارائه کنندگان داخل شبکه صحت رفتاری NH Healthy Families، ضرورت به ارجاع ارائه کننده مراقبت اولیه خود (PCP) ندارید.

بخش 3.1 ارائه کننده مراقبت اولیه شما (PCP) مراقبت معالجوی شما را ارائه کرده و بالای آن نظارت میکند.

"PCP" چی است و PCP چه کاری برای شما انجام میدهد؟

PCP ارائه کننده، شبکه ای است که شما انتخاب میکنید (یا تا زمانیکه کسی را تعیین کنید توسط پلان برای شما انتخاب میشود) و کسی است که برای بیشتر مشکلات صحتی باید ابتدا او را ملاقات کنید. او اطمینان حاصل میکند که شما مراقبتی را که برای صحتمند ماندن ضرورت دارید، دریافت میکنید. همچنین ممکن است که او درباره مراقبت شما با سایر داکتران و ارائه کنندگان صحبت کند. PCP شما مسئول نظارت، هماهنگی، و تامین مراقبتهای صحتی اولیه شما است. او ارجاعات برای مراقبت متخصص را ترتیب میدهد، و مراقب است که خدمات مراقبت شما را دوامدار دریافت نمایید.

PCP میتواند شامل متخصص اطفال، داکتر خانواده، داکتر عمومی، متخصص داخلی، متخصص نسائی ولادی/متخصص زنان، معاون داکتر (تحت نظارت داکتر)، یا نرس متخصص مراقبتهای پیشرفته دارای جواز (APRN) باشد. اگر برای انتخاب یا تغییر PCP خود ضرورت به کمک دارید، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

برای تعیین ملاقات با PCP خود با معاینه خانه PCP خود به تماس شوید. اگر برای تعیین ملاقات ضرورت به کمک دارید، لطفا با نمبر 1-866-769-3085 با خدمات اعضای NH Healthy Families به تماس شوید. اگر برای رفتن به ملاقات داکتر خود ضرورت به کمک دارید، لطفا با قراردادی ترانسپورتیشن ما، کمپنی مدیریت انتقال معالجوی به تماس شوید. (MTM) با نمبر 1-888-597-1192.

- **PCP چی است؟** PCP داکتری است که بالای تمام مراقبتهای شما نظارت میکند.
- **کدام ارائه کنندگان میتوانند به حیث PCP فعالیت کنند؟ آیا یک متخصص میتواند PCP باشد؟** متخصص اطفال، داکتر خانواده/داکتر عمومی، داکتر داخله، متخصص نسائی ولادی/متخصص زنان، نرس متخصص دارای جواز، معاون داکتر (تحت نظارت داکتر)، و نرس متخصص مراقبتهای پیشرفته دارای جواز (APRN) همه میتوانند منحصی PCP شما فعالیت کنند. متخصصین

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

میتوانند مطابق به درخواست برای نیازمندی های خاص، PCP شما باشند. جهت معلومات بیشتر با خدمات اعضا به تماس شوید.

- **نقش PCP در پلان شما چیست؟** PCP نماینده شما برای نیازمندی های مراقبتهای صحتی شما میباشد. این داکتران و نرسهای متخصص، با تمرکز بالای صحتمندی و وقایه، به مراقبت از اصول مراقبتهای صحتی شما کمک میکنند. PCP اولین پاور شما برای صحت شما است.
- **نقش PCP در هماهنگی خدمات تحت پوشش چیست؟** PCP شما را به متخصصینی ارجاع میدهد که میتوانند در هماهنگ ساختن مراقبت شما که از نظر معالجوی ضروری است کمک نمایند. مسئولیت اطمینان یافتن از اینکه ارائه کنندگانی که از آنها خدمات دریافت میکنید در شبکه NH Healthy Families باشند با شما است. جهت کمک، با خدمات اعضا به تماس شوید.
- **نقش PCP در اتخاذ تصمیماتی درباره تاییدیه قبلی یا گرفتن آن چیست؟** PCP شما، مسئول گرفتن تاییدات قبلی است که ممکن است برای مراقبت تخصصی و سایر خدمات مبتنی بر ضرورت معالجوی شما، لازم باشند.
- **آیا میتوانی یک PCP داشته باشید که در شبکه NH Healthy Families نیست؟** PCP که انتخاب میکنید باید در شبکه ما باشد.
- **آیا میتوانی انتخاب کنی که پیش داکتر دیگری که PCP شما نیست بروی؟** برای نیازمندی های معالجوی میتوانی با هر ارائه کننده ای که داخل شبکه ما است ملاقات نمایی.
- **چه مواردی برای ارجاع NH Healthy Families ضروری هستند؟** تا زمانیکه خدمات توصیه شده توسط PCP شما یا متخصص از نظر معالجوی ضروری باشند، NH Healthy Families هیچ ارجاع کتبی از طرف PCP شما را مکلف نمیسازد.

چی قسم PCP خود را انتخاب کنید؟

فهرست ارائه کنندگان، یک لیست از تمام ارائه کنندگان در شبکه ما میباشد. شبکه ما داکتران، دواخانه ها و شفاخانه ها را شامل میشود. فهرست ارائه کنندگان همچنین معلوماتی درباره ارائه کنندگان متخصص و ارائه کنندگان صحت رفتاری را ارائه مینماید.

در زمان انتخاب PCP، یکی از انواع ارائه کنندگان زیر را جستجو کنید:

- متخصصین اطفال
- داکتران خانواده/عمومی
- داکتر داخلی
- متخصص نسائی ولادی/متخصص زنان
- نرسان متخصص دارای جواز
- معاون داکتران (تحت نظارت داکتر)
- نرسان متخصص پیشرفته دارای جواز (ARNP)

*متخصصین میتوانند در صورت درخواست برای نیازمندی های خاص، PCP شما باشند. جهت معلومات بیشتر در این مورد، با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

ما برای ایجاد بهترین شبکه ارائه‌کنندگان در جهت منافع اعضای خود همیشه در حال تلاش هستیم. می‌توانید فهرست راهنمای ارائه‌کنندگان آنلاین ما را در www.NHhealthyfamilies.com مشاهده کنید تا ببینید آیا ارائه‌کنندگان جدیدی اضافه شده‌اند. در صورت درخواست، یک متخصص می‌تواند برای نیازمندی‌های خاص، PCP شما باشد.

اگر PCP انتخاب نکنید، ما بصورت اتوماتیک مطابق به آدرس شما در دوسیه، و دسترسی PCP در منطقه شما برای شما یک PCP تعیین خواهیم کرد.

اگر می‌خواهید قبل از انتخاب یک ارائه‌کننده، معلومات بیشتری از او بدست آورید، با نمبر 1-866-769-3085 با خدمات اعضا به تماس شوید.

تغییر PCP خود

هر زمان، به هر دلیل ممکن است، PCP شبکه خود را تغییر دهید. همچنین اگر PCP شما از شبکه ارائه‌کنندگان پلان خارج شود، شاید مجبور به پیدا کردن یک PCP جدید شوید. جهت معلومات بیشتر درباره آنچیزی که بعد از اینکه ارائه‌کننده شما شبکه را ترک میکند اتفاق می‌افتد به بخش 3.4 (چه اتفاقی می‌افتد اگر PCP، متخصص یا ارائه‌کننده شبکه دیگری شبکه پلان ما را ترک کند) مراجعه کنید.

زمانیکه PCP خود را تغییر می‌دهید باید به ما خبر بدهید. می‌توانید از طریق ذیل به ما خبر دهید:

- تماس با خدمات اعضا با نمبر 1-866-769-3085
- بازدید از پورتال ایمن اعضا به آدرس www.NHhealthyfamilies.com
- تغییر PCP شما در روز بعد قابل اجرا خواهد بود.

خدماتی که شما می‌توانید بدون گرفتن تاییدیه قبلی دریافت کنید

بخش 3.2

خدمات لست شده در زیر را بدون گرفتن تاییدیه قبلی می‌توانید از PCP خود یا NH Healthy Families دریافت نمایید.

- دسترسی مستقیم زنان به مراقبت‌های صحتی معمول زنان، از جمله معاینه پستان، سکریننگ ماموگرافی (ایکسری از پستان)، تست پاپ اسمیر، معاینه لگن خاصره و مراقبت‌های نسائی ولادی. این خدمات ضرورتی به ارجاع از طرف PCP یا تاییدیه قبلی ندارند.
- واکسین انفلوینزا
- خدمات ایمرجنسی از طرف ارائه‌کنندگان شبکه یا ارائه‌کنندگان خارج از شبکه.
- خدمات ضروری ایمرجنسی از طرف ارائه‌کنندگان شبکه یا ارائه‌کنندگان خارج از شبکه زمانیکه ارائه‌کنندگان شبکه موقتاً حاضر نیستند یا قابل دسترس نیستند (مثلاً، وقتی که شما موقتاً خارج از منطقه خدماتی پلان هستید).
- خدمات تنظیم خانواده زمانیکه به هر یک از ارائه‌کنندگان تنظیم خانواده Medicaid نیوهامپشایر مراجعه می‌کنید.
- هر نوع خدمات مراقبتی و قایوی
- دسترسی مستقیم به متخصصین برای اعضای دارای نیازمندی‌های مراقبت‌های صحتی خاص و اعضای که به خدمات و پشتیبانی‌های بلند مدت ضرورت دارند (LTSS). برای دریافت این خدمات از متخصصین شبکه، ضرورت به ارجاع از طرف PCP خود یا تاییدیه قبلی ندارید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بخش 3.3 چی قسم از متخصصین و دیگر ارائه کنندگان شبکه خدمات، مراقبت دریافت کنید

مهم است بدانید کدام ارائه کنندگان در شبکه ما هستند. به استثنای چند مورد، این پلان فقط در صورتی مصرف خدمات شما را پرداخت میکند که از ارائه کنندگان شبکه ای که پلان مکلف میسازد، برای دریافت خدمات تحت پوشش خود، استفاده کنید. تنها موارد استثناء، موارد ایمرجنسی هستند و برای خدمات ضروری لازم زمانیکه شبکه در دسترس نیست یا زمانیکه برای ملاقات با یک ارائه کننده خارج از شبکه از طریق پلان، تاییدیه قبلی را دریافت میکنید.

متخصص یک داکتری است که خدمات مراقبتهای صحی را برای یک مریض خاص یا یک بخش خاص از بدن ارائه میکند. زمانیکه PCP شما فکر میکند که ضرورت به متخصص دارید، او شما را به شبکه متخصصین ارجاع میدهد (یا مراقبت از شما را به آنها محول میکند). انواع مختلفی از متخصصین وجود دارد. در اینجا چند مثال آورده ایم:

- آنکولوژیست ها مراقب مریضان سرطانی هستند.
- متخصصین قلب مراقب مریضان قلبی هستند.
- ارتوپدی ها مراقب مریضانی با امراض خاص استخوانی، مفصلی یا عضله ای هستند.

میتوانید از خدمات اعضا یک کاپی از فهرست راهنمای ارائه کنندگان را درخواست کنید. (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند). فهرست راهنمای ارائه کنندگان، ارائه کنندگان شبکه را لست میکند. همچنین، میتوانید از خدمات اعضا معلومات بیشتری درباره ارائه کنندگان شبکه ما، از جمله مدارک آنها را، درخواست نمایید.

همچنین با مراجعه به [ابزار یابنده ارائه کننده](#) ما یا دانلود آن از وبسایت ما میتوانید فهرست راهنمای ارائه کنندگان را ببینید. این ابزار آپدیت ترین معلومات درباره شبکه ارائه کنندگان، از جمله معلوماتی مانند نام، آدرس، نمبرهای تلفون، اینکه آیا آنها مریضان جدید را پذیرش میکنند، مدارک تخصصی، لسان هایی که صحبت میکنند، جنسیت، تخصص، مدرک بوررد تخصصی و تحصیلات را شامل میشود. جهت معلومات بیشتر درباره پوهنهی طبی و معاون داکتری ارائه کننده با خدمات اعضا به تماس شوید.

وقتی طبق نظر PCP خود ضرورت به تداوی تخصصی داشته باشید، او به شما ارجاع (تاییدیه قبلی) میدهد تا با متخصص شبکه یا ارائه کنندگان خاص دیگر یک ملاقات داشته باشید. ممکن است برای بعضی از انواع ارجاعات، PCP شما ضرورت داشته باشد که قبل از پلان ما یک تاییدیه بگیرد. (به این "تاییدیه قبلی" گفته میشود. موارد لازم برای تاییدیه قبلی برای خدمات تحت پوشش به شکل مورب (*italic*) در بخش 4.2 (جدول امتیازات) قید شده اند.

بسیار مهم است که قبل از ملاقات با متخصص شبکه یا ارائه کنندگان خاص دیگر، ارجاع (تاییدیه قبلی) PCP خود را دریافت کنید. در صورتیکه برای خدماتی که تحت پوشش نیستند قبل از قبل یک تاییدیه دریافت نکنید، ممکن است مجبور باشید مصرف خدمات خارج از شبکه را پرداخت کنید. اگر سوالی دارید با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

مهم است بدانید کدام ارائه کنندگان در شبکه ما هستند. به استثنای چند مورد، این پلان تنها در صورتی مصرف خدمات شما را پرداخت میکند که از ارائه کنندگان شبکه، که پلان مکلف میسازد، برای دریافت

خدمات تحت پوشش خود، استفاده کنید. تنها موارد استثنا، موارد ایمرجنسی هستند و برای خدمات ضروری لازم زمانیکه شبکه در دسترس نیست یا زمانیکه برای ملاقات با یک ارائه کننده خارج از شبکه از طریق پلان، تاییدیه قبلی را دریافت میکنید.

PCP شما را به متخصصینی ارجاع میدهد که میتوانند در هماهنگ ساختن مراقبت شما که از نظر معالجوی ضروری است کمک نمایند. مسئولیت اطمینان یافتن از اینکه ارائه کنندگانی که از آنها خدمات دریافت میکنید در شبکه NH Healthy Families باشند با شما است. جهت کمک، با خدمات اعضا به تماس شوید. اگر هیچ ارائه کننده داخل شبکه ای برای کمک به مراقبت شما در منطقه وجود نداشته باشد، PCP شما میتواند برای دریافت یک تاییدیه قبلی برای دریافت خدمات خارج از شبکه پلان با پلان ما همکاری کند.

- یک درخواست تاییدیه قبلی توسط PCP شما، متخصص یا امکانات ارسال میشود تا خدمات/پروسیجرهای ضروری معالجوی خاص درخواست شوند. این درخواست توسط متخصص ارجاع (RS) که که معلومات ارسال شده را بررسی میکند و تاییدیه را آماده میسازد، پروسس میشود. ممکن است RS جهت معلومات بیشتری که حتمی هستند، با ارائه کننده درخواست دهنده به ارتباط شود. بعد از این، درخواست برای بررسی به یک نرس فرستاده میشود.
- نرس معلومات کلینیکی را بررسی میکند و آن را با پالیسی فعلی دولت، سیاست کلینیکی کمپنی و معیارهای ضرورت معالجوی InterQual مقایسه میکند. اگر معلومات کامل و با معیارها مطابقت داشته باشد، درخواست تایید میشود. سپس نرس یک نامه تاییدی را به ارائه کننده ای که درخواست داده است، شما که عضو هستید، و ارائه کننده امکانات/معاینه خانه/خدمات، صادر میکند. این تایید تصدیق میکند که درخواست از نظر معالجوی ضروری میباشد.
- اگر نرس معلومات کلینیکی را بررسی کند و این معلومات با معیارها مطابقت نداشته باشند، آن درخواست برای بررسی به مدیر معالجوی (MD) ارسال میشود. مدیر معالجوی تمام معلومات ارائه شده را بررسی میکند و نتیجه این بررسی میتواند تایید یا رد درخواست، باشد.
- اگر رد شود، دلیل مدیر معالجوی برای رد آن و همچنین هر نوع سیاست معالجوی استفاده شده برای اتخاذ تصمیم، در نامه عدم پذیرش ذکر خواهد شد. اعضا میتوانند با تماس با بخش مدیریت بهره برداری به نمبر 866-769-3085 معیارهای مکمل مورد استفاده را دریافت کنند. نمونه هایی از معیارهایی که ممکن است مورد استفاده واقع شوند، سیاست های کلینیکی Centene/NH Healthy Families و معیارهای InterQual® مناسب با شرایط کلینیکی و نیامندی های منحصر به فرد اعضا (مانند کلانسالان، سالمندان، اطفال، نوجوانان، و صحت رفتاری/روانشناسی) هستند.
- نامه عدم پذیرش بعد از اطلاع رسانی شفاهی صادر میشود و به ارائه کننده ای که درخواست داده است و برای شما که عضو هستید، ارسال میشود. میتوانید درخواست بدهید که معلومات را به فارمت های بدیل (مثل چاپ کلانتر، لسان های مختلف) دریافت کنید. اگر ضرورت به مطالب در فارمت بدیل دارید یا به خدمات ترجمانی رایگان احتیاج دارید، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).
- بررسی فرد به فرد مکالمه ای است بین ارائه کننده ای که درخواست داده و مدیر معالجوی پلان صحتی ما. این امر امکان بحث بیشتر درباره کیس شخصی شما را فراهم میکند و ممکن است معلومات کلینیکی بیشتری به MD ارائه شود. این ممکن است منجر به تایید یا عدم تایید شود.
- درخواست بررسی فرد به فرد باید در جریان 3 روز رسمی بعد از اعلام شفاهی عدم پذیرش، توسط ارائه کننده ذریعه تماس با خط بررسی فرد به فرد مدیر معالجوی به نمبر 1-855-735-4397 ارسال شود.

شفاخانه

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



NH Healthy Families خدمات شفاخانه ای مریضان بستری را پوشش میدهد. اگر باید در شفاخانه پذیرش شوید و یک حالت ایمرجنسی نیست، PCP شما یا متخصص ترتیبی خواهد داد تا به شفاخانه ای در شبکه بروید و مراقبت شما را تعقیب خواهد کرد حتی اگر در مدت بستری خود به داکتران دیگری ضرورت داشته باشید. NH Healthy Families باید تمام خدمات را تأیید کند. جهت اطلاع از اینکه آیا شفاخانه ای در شبکه است یا اگر در مورد خدمات شفاخانه سؤال دیگری دارید، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبر های تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند) یا به فهرست راهنمای آنلاین ارائه کنندگان در www.NHhealthyfamilies.com مراجعه کنید.

اگر شرایط ایمرجنسی دارید و در شفاخانه پذیرش شده اید، شما یا یکی از اعضای خانواده یا دوستان شما باید در اولین فرصت ممکنه و کمتر از 24 ساعت بعد از بستری شدن در شفاخانه به PCP خود خبر بدهید.

تنظیم خانواده

NH Healthy Families خدمات تنظیم خانواده را پوشش میدهد. شما میتوانید این خدمات و امکالات را از ارائه کنندگانی که در شبکه ما نیستند دریافت کنید. ضرورت به تأییدیه قبلی ندارید. این خدمات برای اعضای ما هیچ مصرفی ندارند. این خدمات اختیاری و محرمانه هستند. چند نمونه از خدمات تنظیم خانواده عبارتند از:

- تعلیم و مشاوره از طرف پرسونل تریننگ شده برای کمک به شما در انتخاب
- معلومات در حصه جلوگیری از حاملگی
- معاینات جسمی
- ملاقات های بعدی
- خدمات معافیتی
- تست های لابراتواری
- لوازم کنترول حاملگی
- تست ها و تداوی امراض مقاربتی (STDs)

بینایی

NH Healthy Families برای تعیین ضرورت به عینک طبی اعضا هر 12 ماه یک مرتبه و نه بیشتر به آنها اجازه میدهد یک معاینه انکساری چشم انجام دهند و اعضا میتوانند انتخاب خو را از میان مجموعه ستندردی از چوکات ها و لنزها انجام دهند. جهت معلومات بیشتر در مورد خدمات بینایی تحت پوشش لطفاً به بخش 4.2 (جدول امتیازات) مراجعه کنید.

خدمات داکتر دندان

این پلان خدمات داکتر دندان را پوشش نمیدهد. خدمات از طریق NH Medicaid مدیریت میشوند. در صورتیکه در مورد امتیازات داکتر دندان خود سؤال دارید، با مرکز خدمات مشتریان NH Medicaid به تماس شوید. جهت معلومات تماس به بخش 2.8 (چی قسم با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید) و به بخش 4.4 (امتیازات تحت پوشش خارج از پلان NH Medicaid) مراجعه کنید.

خدمات *وارنیش فلوراید* برای بعضی از اعضا، تحت پوشش این پلان میباشد. به *وارنیش فلوراید* در جدول امتیازات مراجعه کنید.

خدمات صحت روانی

این پلان، خدمات صحت روانی برای مریضان بستری و سرپایی را پوشش میدهد. برای جزئیات خاص به بخش 4.2 (جدول امتیازات) مراجعه نمایید. خدمات مریضان بستری شامل موارد ذیل میشود:

- خدمات صحت روانی برای مریضان بستری برای ارزیابی و تداوی وضعیت حاد اعصاب و روان
- خدمات توانمندی (خدمات مسکونی مدیریت شده)*
- مشاوره اعصاب و روان در بخش معالجوی مریضان بستری*

خدمات صحت روانی مریضان سرپایی زمانی تحت پوشش قرار میگیرند که توسط یک مرکز صحت روانی اجتماعی، داکتر روانشناس، نرس متخصص مراقبتهای پیشرفته روانشناسی (APRN)، ارائه کننده تداوی صحت روانی، روانشناس، ارائه کننده مجاز تداوی روان، مرکز صحت اجتماعی، مرکز صحتی فدرال واجد شرایط (FQHC)، مرکز صحتی روستایی (RHC) و مرکز صحتی روانی سرپایی، در شبکه تامین شوند.

خدمات تحت پوشش شامل موارد ذیل میشوند:

- ویزیت های دوايي
- تداوی فرد، گروه و خانواده
- تشخیص ارزیابی ها
- پروگرام بستری جزئی (PHP)*
- پروگرام متمرکز مریضان سرپایی (IOP)*
- خدمات اعصاب و روان ایمرجنسی
- تداوی ذریعه ضربه الکتریکی تشنج آور (ECT)*
- تحریک مغناطیسی مغز *
- مداخله بحران
- مقاومت شخصی و خدمات با توجه به شفایاب شدن (IROS)
- خدمات مدیریت مریض، از جمله تداوی جامعه محور جرات مدار (ACT)
- تست روانشناسی*

*خدماتی که ضرورت به تاییدیه قبلی دارند را نشان میدهد

بخش 3.4 چه اتفاقی میافتد اگر PCP، متخصص یا ارائه کننده شبکه دیگر پلان ما را ترک کند

ما ممکن است تغییراتی در شفاخانه ها، داکتران و متخصصین (ارائه کنندگان) که بخشی از پروگرام ما در طول سال هستند ایجاد کنیم. همچنین، بعضی اوقات ممکن است ارائه کننده شما شبکه را ترک کند. اگر داکتر، متخصص یا ارائه کننده دیگری که معمولاً از طریق آن خدمات تداوی را دریافت میکنید، شبکه ما را ترک کند، از حقوق و حمایت های خاصی برخوردار هستید که ذیلاً تشریح شده اند:

- در صورت امکان، زمانی که PCP شما یا سایر ارائه کنندگانی که معمولاً از آنها خدمات تداوی دریافت میکنید شبکه پلان را ترک کنند، به شما خبر میدهیم. ما پیش از 15 روز جنتری بعد از اینکه پلان، اعلام ارائه کننده مبنی بر خروجش از شبکه را دریافت کند، یا 30 روز جنتری پیش از تاریخ اجرای ختم همکاری ارائه کننده، به شما اطلاع خواهیم داد تا برای انتخاب ارائه کننده جدید، زمان داشته باشید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- ما در انتخاب ارائه کننده واجد شرایط جدید برای ادامه مدیریت نیازمندی های مراقبت صحتی شما به شما کمک خواهیم کرد.
- اگر تحت تداوی یک داکتر هستید، حق دارید آن را درخواست کنید، و ما با شما همکاری خواهیم کرد تا اطمینان حاصل کنیم که تداخلی در تداوی معالجوی ضروری که دریافت میکنید ایجاد نمیشود. جهت معلومات بیشتر به بخش 5.3 (تداوم مراقبت، شامل انتقال مراقبت) مراجعه کنید. ممکن است NH Healthy Families ملاقات با داکتر شما را تا 90 روز بعد از خروج او از شبکه تأیید کند. در این مدت، ما برای پیدا کردن یک داکتر جدید به شما کمک خواهیم کرد. اگر دلیل ختم همکاری ارائه کننده شما کیفیت مسائل مراقبتی بوده باشد، این گزینه منتفی است. داکتر شما باید با موارد زیر موافقت کند:

- رسیدگی به نیازمندی های مراقبت صحتی شما
- همان نرخ پرداخت را از NH Healthy Families قبول نماید
- استانداردهای تضمین کیفیت NH Healthy Families را تعقیب کند
- سیاست های NH Healthy Families در رابطه با تاییدیه قبلی را تعقیب کند و از یک برنامه تداوی استفاده کند
- معلومات معالجوی لازم را در اختیار شما بگذارد

برای به حداقل رساندن اختلال در مراقبت شما، NH Healthy Families:

- دریافت خدمات شما از ارائه کننده ای که همکاری او ختم شده است را الی 90 روز جنتری (به استثنای زمانی که در سه ماهه دوم یا سوم حاملگی خود هستید)، یا تا زمانی که به طور منطقی بدون ایجاد اختلال در مراقبت، به یک ارائه کننده شبکه منتقل شوید ادامه میدهد، هر کدام که مدت زمان کمتری داشته باشد؛ یا

- اگر در سه ماهه دوم یا سوم حاملگی خود هستید، اجازه دسترسی دوامدار به ارائه کننده مراقبتهای دوران حاملگی خود و هر ارائه کننده ای که در حال حاضر به وضعیت صحتی معالجوی یا رفتاری مزمن یا حاد شما رسیدگی میکند را تا دوره بعد از وضع حمل میدهد.

اگر فکر میکنید که ما ارائه کننده واجد شرایطی را به حیث بدیل ارائه کننده قبلی شما ارائه نکرده ایم یا مراقبت های شما به درستی مدیریت نمیشوند، حق طرح یک شکایت یا درخواست تجدیدنظر در مورد تصمیم ما را دارید.

- اگر متوجه شدید که داکتر یا متخصص شما در حال ترک پلان ما است، لطفاً با ما به تماس شوید تا بتوانیم در پیدا کردن یک ارائه کننده جدید برای مدیریت مراقبت شما به شما کمک کنیم.
- شما میتوانید ارائه کنندگان صحتی شبکه مورد نظر خود را تا حدی که امکان دارد و مناسب است، انتخاب کنید.
- با تماس با خدمات اعضا با نمبر 1-866-769-3085 یا به قسم آنلاین از طریق پورتال ایمن اعضا به آدرس www.NHhealthyfamilies.com میتوانید PCP خود را تغییر دهید
- اگر در حال دریافت دوره تداوی از قبل تایید شده ای با ارائه کننده ای هستید که در پلان اشتراک داشته اما برای ادامه ارائه خدمات از دسترس خارج میشود، پلان باید در جریان 7 روز جنتری از تاریخی که از عدم دسترسی ارائه کننده باخبر میشود، کتباً به شما خبر دهد و یک برنامه انتقال ایجاد کند تا به شما در مراقبت دوامدار شما کمک نماید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بخش 3.5 دریافت خدمات مراقبتی از ارائه‌کنندگان خارج از شبکه

اگر ضرورت به مراقبتهای معالجوی دارید که Medicaid نیوهمپشایر پلان ما را مکلف به پوشش دادن آن میکند اما ارائه‌کنندگان شبکه ما نمیتوانند این مراقبت را ارائه کنند، میتوانید زمانیکه PCP شبکه برای خدماتی که باید توسط ارائه‌کننده خارج از شبکه ارائه شوند تاییدیه قبلی دریافت میکند، این مراقبت را از ارائه‌کننده ای خارج از شبکه دریافت کنید.

اگر شما یک سرخپوست امریکایی یا بومی آلاسکا (AI/AN) از قبیله ای هستید که فدرال آن را به رسمیت شناخته یا شخص دیگری که واجد شرایط استفاده از خدمات مراقبتهای صحی سرخپوستان است، قوانین پوشش خاص، تطبیق میشوند. میتوانید بدون تاییدیه قبلی، خدمات خارج از شبکه را در یک مرکز صحی سرخپوستان دریافت کنید. جهت معلومات بیشتر با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون روی جلد پشت این کتابچه چاپ شده اند).

وقتی برای تداوی توسط ارائه‌کننده ای خارج از شبکه، تاییدیه قبلی از طرف پلان دریافت میکنید، هرگز نباید بیشتر از پرداخت مشترک دواي نسخه ای، در صورت وجود، مصارفی برای خدمات تحت پوشش از شما دریافت شود. اگر بخاطر خدمات تحت پوشش مصرفی از شما دریافت شد، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون روی جلد پشت این کتابچه چاپ شده اند).

بخش 3.6 مراقبت ایمرجنسی، عاجل، و خارج از ساعت رسمی

"شرایط ایمرجنسی معالجوی" چی است و در صورتی که در چنین شرایطی هستید چه کاری باید انجام دهید؟

"ایمرجنسی معالجوی" زمانی است که شما یا هر فرد عاقل دیگری با دانش متوسط در حصه صحت و طب، معتقد باشید که اعراض و علائم معالجوی دارید که ضرورت به مراقبت عاجل معالجوی برای جلوگیری از، تلف شدن زندگی، تلف شدن عضو یا تخریب شدن کارکرد یک عضو بدن یا قسمتی از بدن دارید. یا اگر یک زن حامله ای در حال وضع حمل فعال باشد، به معنای وضع حمل در زمانی است که وقت کافی برای انتقال مصنون شما به یک شفاخانه دیگر قبل از ولادت وجود ندارد، یا انتقال ممکن است صحت یا مصنویت شما یا نوزاد متولد نشده شما را به خطر بیاندازد.

اگر در شرایط ایمرجنسی معالجوی هستید:

- در اسرع وقت ممکنه درخواست کمک کنید. برای کمک با 911 به تماس شوید یا به نزدیک ترین بخش ایمرجنسی یا شفاخانه مراجعه کنید. در صورت ضرورت، درخواست امبولانس کنید. ضرورت ندارد که ابتدا از PCP خود تاییدیه یا ارجاع دریافت کنید.
- در اسرع وقت ممکنه، اطمینان حاصل کنید که پلان ما از شرایط ایمرجنسی شما باخبر شده است. ما باید مراقبت ایمرجنسی شما را تعقیب کنیم. شما یا شخص دیگری، معمولاً باید در جریان 48 ساعت از شروع شرایط ایمرجنسی، با ما به تماس شوید و ما را از مراقبتهای ایمرجنسی خود باخبر سازید. این به PCP شما کمک میکند تا مراقبت های بعدی را که ممکن است به آن ضرورت داشته باشید تامین کرده یا آنها را ترتیب دهد. همچنین میتوانیم در دریافت مراقبتهای بعدی به شما کمک کنیم. با خدمات اعضا با نمبر ذیل به تماس شوید: 1-866-769-3085 (TDD/TTY) 1-855-742-0123 (رله 711).

اگر در شرایط ایمرجنسی معالجوی باشید، کدام خدمات تحت پوشش هستند؟

هر زمان که ضرورت به مراقبتهای معالجوی ایمرجنسی تحت پوشش داشته باشید، در هر نقطه از ایالات متحده یا قلمرو آن، میتوانید آن را دریافت کنید. مراقبت ایمرجنسی در خارج از ایالات متحده یا قلمرو آن تحت پوشش قرار نمیگیرد

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

قلمرو این پلان خدمات امبولانس را در مواقعی پوشش میدهد که شما، یا هر شخص عاقل دیگری که از دانش متوسط صحتی و طبی برخوردار است، فکر میکنید که رسیدن به بخش ایمرجنسی از هر طریق دیگری میتواند صحت شما را به خطر بیندازد.

اگر در شرایط ایمرجنسی هستید، این پلان یا PCP شما با داکترانی که مراقبتهای ایمرجنسی به شما ارائه میدهند صحبت میکند تا به مدیریت و تعقیب مراقبت شما کمک نماید. داکترانی که مراقبتهای ایمرجنسی به شما ارائه میدهند تصمیم میگیرند چه زمانی وضعیت شما ثابت است و ایمرجنسی معالجوی ختم شده است.

بعد از ختم شرایط ایمرجنسی، شما حق مستفید شدن از مراقبتهای بعدی را دارید تا مطمئن شوید که وضعیت شما همچنان ثابت است. مراقبتهای بعدی شما تحت پوشش پلان ما خواهند بود. اگر یک ارائه کننده ای خارج از شبکه، مراقبت های ایمرجنسی شما را ارائه کند، پلان یا PCP شما در صورت ضرورت با شما همکاری میکند تا به محض اینکه وضعیت معالجوی و شرایط اجازه دهند، ارائه کنندگان شبکه مراقبت شما را بر عهده بگیرند.

جهت معلومات بیشتر به جدول امتیازات (مراقبت معالجوی ایمرجنسی) در فصل 4 این کتابچه مراجعه کنید.

اگر شرایط ایمرجنسی معالجوی نبود چه؟

بعضی اوقات تشخیص اینکه آیا شرایط شما ایمرجنسی میباشد یا نه، دشوار است. بعنوان مثال، ممکن است برای مراقبتهای ایمرجنسی مراجعه کنید - با این فکر که صحت شما در خطر جدی است - و در نهایت داکتر ممکن است بگوید که یک وضعیت ایمرجنسی معالجوی نبوده است.

نمونه هایی از شرایط ایمرجنسی معالجوی عبارتند از:

- شکستگی اعظام (استخوان)
- تشنج یا حمله ناگهانی
- درد شدید صدر (قفسه سینه) یا حمله قلبی
- حوادث جدی
- سکته مغزی (علائم آن اغلب شامل فلج اعضای صورت، مشکل در صحبت کردن است)
- از دست دادن هوشیاری
- خونریزی شدید
- سردردهای شدید یا دیگر دردها
- استفراغ خونی یا استفراغ مکرر
- غش کردن یا سرگنسی
- مسمومیت
- شوک (اعراض و علائم آن اغلب شامل تعریق، احساس تشنگی، سرگنسی، رنگ پریدگی است)
- سوختگی های شدید

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- تنفس دشوار
- عدم توانایی ناگهانی در دیدن، حرکت کردن، یا صحبت کردن
- افکار، نقشه ها و/یا اقدام به انتحار (خودکشی)
- اولین نشانه های توهمات در شنیدن یا دیدن

اگر مشخص شود که این وضعیت ایمرجنسی نبوده است، در صورتیکه تصور شما از اینکه صحت شما در خطر جدی است منطقی بوده باشد، مراقبت شما تحت پوشش قرار خواهد گرفت. با این حال، بعد از اینکه داکتر بگوید که این وضعیت ایمرجنسی نبوده است، ما مراقبتهای بیشتر را فقط در صورتی پوشش میدهیم که آنها را به یکی از این دو روش دریافت کنید:

- برای دریافت مراقبت بیشتر، به ارائه کننده شبکه مراجعه نمایید؛
- یا - مراقبت بیشتری که دریافت میکنید "خدمات ضروری ایمرجنسی" فرض شوند و شما قوانین دریافت این خدمات را مراعات کنید. جهت کسب معلومات بیشتر به معلومات زیر تحت عنوان، "چه میکنید اگر در منطقه خدماتی پلان هستید، و بعد از ساعات کاری نورمال ضرورت عاجل به مراقبت پیدا کنید" و "اگر خارج از منطقه خدماتی پلان باشید، و ضرورت عاجل به مراقبت پیدا کنید چه میکنید؟" مراجعه کنید.

"شرایط ایمرجنسی صحت رفتاری" چی است؟

"شرایط ایمرجنسی صحت رفتاری" وضعیتی عاجل است که در آن یک شخص به ارزیابی صحت رفتاری و تداوی در یک محیط مصئون و تداوی ضرورت دارد، خطری برای خود یا دیگران محسوب میشود، یا زوال رفتاری قابل توجهی از خود نشان میدهد که عضو را غیرقابل مدیریت و ناتوان در مشارکت در تداوی نشان میدهد.

بحران صحت روانی به هر موقعیتی گفته میشود که در آن رفتارهای شخص، او را در معرض خطر صدمه زدن به خود یا دیگران قرار میدهد، و/یا زمانی که او با مهارت ها و منابع موجود قادر به حل این موقعیت نمیباشد. موارد زیادی میتوانند منجر به بحران صحت روانی شوند، از جمله، افزایش استرس، مریضی جسمی، مشکلات در محل کار یا مکتب، تغییرات در وضعیت خانوادگی، صدمه/خشونت در جامعه یا سوء مصرف مواد مخدر. این مسائل برای همه سخت هستند، اما برای شخصی که مریضی روانی دارد میتواند بسیار دشوار باشند.

اگر در وضعیت ایمرجنسی صحت رفتاری یا بحران صحت روانی هستید:

- در اسرع وقت ممکنه درخواست کمک کنید. برای کمک با 911 به تماس شوید یا به نزدیک ترین بخش ایمرجنسی یا شفاخانه مراجعه کنید. در صورت ضرورت، درخواست امبولانس کنید. ضرورت ندارد که ابتدا از PCP خود تاییدیه یا ارجاع دریافت کنید.
- اگر از بحران صحت روانی رنج میبرید:
 - هفت روز هفته، به قسم 24 ساعته، با خط تلفونی نجات ملی جلوگیری از انتحار (خودکشی) به تماس شوید (1-800-639-6095). این خط تلفونی نجات، به اشخاص که بحران انتحار (خودکشی) یا پریشانی عاطفی دارند حمایت عاطفی رایگان و محرمانه ارائه میکند؛ یا

○ 24 ساعت در روز، 365 روز از سال، از لست تماس ایالتی ذیل با خط تلفون مخصوص بحران صحت روانی در جامعه خود به تماس شوید. خدمات واکنش به بحران به شکل تلفونی یا حضوری قابل دسترس است.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

جامعه	ارائه کننده خدمات ایمرجنسی	نمبر تلفون
منطقه برلین	خدمات Northern Human	603-752-7404 (24/7، 365 روز)
منطقه کولبروک	خدمات Northern Human	603-237-4955 (24/7، 365 روز)
منطقه کنکورد	مرکز صحت روانی جامعه Riverbend	1-844-743-5748 (844-1 7 کمک به شما) (24/7، 365 روز)
منطقه کانوی	خدمات Northern Human	603-447-2111 (دوشنبه-جمعه، 8:30 صبح-4:30 بعداز چاشت) (با نمبر 603-356-5461 با شفاخانه Memorial به تماس شوید، بعد از ساعات رسمی و آخر هفته ها، درخواست "خدمات ایمرجنسی" نمایید)
منطقه اکستر	مرکز صحت روانی Seacoast	603-772-2710 (24/7، 365 روز)
منطقه هانوفر-لبنان	صحت رفتاری West Central	1-800-564-2578 (24/7، 365 روز)
منطقه کین	خدمات Monadnock Family	603-357-4400 (24/7، 365 روز)
منطقه لاکونیا-پلایموث	صحت روانی Lakes Region	603-524-1100 (24/7، 365 روز)
منطقه لیتلتون	خدمات Northern Human	603-444-5358 (24/7، 365 روز)
منطقه منچستر	مرکز صحت روانی منچستر بزرگ	603-668-4111 1-800-688-3544 (موبایل کرایسیس، 24/7، 365 روز)
منطقه ناشوا	Greater Nashua	1-800-762-8191 (24/7، 365 روز)
منطقه پورتسموث	مرکز صحت روانی Seacoast	603-431-6703 (24/7، 365 روز)
منطقه روچستر-دور	Community Partners	603-516-9300 (24/7، 365 روز)
منطقه سالم-دری	مرکز Life Management	603-434-1577 (24/7، 365 روز)
منطقه ولفبرو	خدمات Northern Human	603-569-1884 (دوشنبه-جمعه، 8:30 صبح-4:30 بعداز چاشت) (با نمبر 7500-569-603 با شفاخانه Huggins به تماس شوید بعد از ساعات رسمی و آخر هفته ها، درخواست "خدمات ایمرجنسی" نمایید)

- در اسرع وقت ممکنه، اطمینان حاصل کنید که پلان ما از شرایط ایمرجنسی شما باخبر شده است. ما باید مراقبت ایمرجنسی شما را تعقیب کنیم. شما یا شخص دیگری، معمولاً باید در جریان 48 ساعت، با ما به تماس شوید تا درباره مراقبت ایمرجنسی خود ما را باخبر بسازید. این به ما کمک میکند تا هر نوع مراقبت بعدی مورد ضرورت شما را تأمین کرده یا ترتیب دهیم. همچنین میتوانیم در دریافت مراقبتهای بعدی به شما کمک کنیم. با خدمات اعضا با نمبر ذیل به تماس شوید: 1-866-769-3085 (1-855-742-0123 TDD/TTY رله 711).

اگر شما یا کسی را که میشناسید گرفتار اعتیاد یا سوء مصرف مواد باشد چه؟

NH Healthy Families میدانند که اعتیاد یک نوع مریضی است و دسترسی به کمک فوری برای شفایاب شدن بسیار مهم است.

- اگر شما عضوی از NH Healthy Families هستید که گرفتار اعتیاد هستید و ضرورت به مراقبت عاجل دارید، با ما به تماس شوید؛ یا

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- اگر کسی را که می‌شناسید گرفتار اعتیاد یا سوء مصرف مواد است، 24 ساعته و رایگان با خط تلفونی ایالتی بحران اعتیاد NH با نمبر 1-800-2-1-1 به تماس شوید.
- اگر شما یا کسی را که می‌شناسید گرفتار مصرف تنباکو است (بشمول سگرت الکترونیکی/ویپ)، و برای ترک آن ضرورت به کمک دارد، با نمبر 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) به تماس شوید یا به وبسایت www.QuitNowNH.org مراجعه نمایید.
- در مورد نوجوانان گرفتار مصرف تنباکو (بشمول سگرت الکترونیکی/ویپ)، با نمبر 1-855-891-9989 با "Start My Quit" به تماس شده یا به آنها پیام دهید یا به وبسایت www.MyLifeMyQuit.com مراجعه کنید.

اگر شما در منطقه خدماتی پلان هستید و بعد از ساعات رسمی نورمال ضرورت عاجل به مراقبت پیدا کنید چه کار میکنید؟

برای رسیدگی به یک مورد غیر ایمرجنسی، مریضی معالجوی پیش بینی نشده، جراحی یا وضعیتی که به مراقبت عاجل معالجوی ضرورت دارد تا از بدتر شدن وضعیت صحتی به دلیل علائمی که یک شخص عاقل معتقد است ایمرجنسی نیستند اما ضرورت به مراقبت معالجوی دارند جلوگیری شود، خدمات عاجل مورد ضرورت ارائه میشود. همیشه باید کوشش کنید خدمات عاجل مورد ضرورت را از ارائه کنندگان شبکه دریافت کنید. البته، اگر ارائه کنندگان موقتاً در دسترس نباشند و انتظار برای دریافت مراقبت از ارائه کننده شبکه منطقی نباشد، ما مصرف خدمات تحت پوششی که به شما ارائه شده اند را پرداخت میکنیم.

در اینجا مثالهایی آورده ایم از اینکه چه زمانی به بخش ایمرجنسی (ER) مراجعه کنیم و چه زمانی به بخش ایمرجنسی (ER) مراجعه نکنیم:

به ایمرجنسی مراجعه کنید	به ایمرجنسی مراجعه نکنید
<ul style="list-style-type: none"> • انفلوینزا، سرماخوردگی، گلو درد، و گوش درد • پیچ خوردگی یا کشیدگی عضلات یا مفاصل • بریدگی یا خراشی که ضرورت به دوخت ندارد • برای دریافت دواهای بیشتر یا درخواست برای پر کردن مجدد نسخه • التهاب جلد بدلیل استفاده از پمپ 	<ul style="list-style-type: none"> • شکستگی اعظام (استخوان) • جراحی با سلاح گرم یا چاقو • خونریزی که متوقف نمیشود • شما حامله و در حال وضع حمل هستید و/یا خونریزی دارید • درد شدید صدر (قفسه سینه) یا حمله قلبی • مصرف بیش از حد مواد مخدر • مسمومیت • سوختگی های شدید • شوک (ممکن است تعریق داشته باشید، احساس تشنگی یا سرگنسی کنید یا رنگ پریده باشید) • تشنج یا حمله ناگهانی • تنفس دشوار • عدم توانایی ناگهانی در دیدن، حرکت کردن یا صحبت کردن

خدمات اعضای NH Healthy Families
 1-866-769-3085 (1-855-742-0123 TTY/TDD)

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

وقتی ضرورت به **مراقبت عاجل** دارید، این مراحل را تعقیب کنید:

- با PCP خود به تماس شوید. شاید PCP شما بتواند ذریعۀ تلفون به شما مراقبت و راهنمایی هایی را ارائه کند. اگر خارج از ساعت رسمی است و نمیتوانید به PCP خود دسترسی داشته باشید، با NH Healthy Families با نمبر 1-866-769-3085 (TDD/TTY) 1-855-742-0123، رله 711) به تماس شوید و هدایات را تعقیب کنید. تماس شما با یک نرس وصل خواهد شد. نمبر آیدی کارت NH Healthy Families خود را در دسترس داشته باشید. ممکن است نرس از طریق تلفون به شما کمک کند یا شما را راهنمایی کند که از مراقبتهای دیگری استفاده کنید. شاید ضرورت باشد که نمبر تلفون خود را به نرس بدهید. در ساعات رسمی عادی، نرس به شما کمک میکند با PCP خود به تماس شوید.
- اگر به شما گفته شود که یک داکتر دیگر را ملاقات کنید یا به نزدیک ترین بخش ایمرجنسی شفاخانه مراجعه کنید، آیدی کارت NH Healthy Families خود را به همراه داشته باشید. از داکتر بخواهید با PCP شما یا NH Healthy Families به تماس شود.

اگر مطمئن نیستید چه کاری انجام بدهید، این نکات را به یاد داشته باشید:

- اگر میتوانید، ابتدا با داکتر خود به تماس شوید.
- اگر وضعیت شما وخیم است، با 911 به تماس شوید یا به نزدیک ترین شفاخانه مراجعه نمایید. ضرورت به تصدیق داکتر ندارید. همچنین، در شرایط ایمرجنسی میتوانید از هر شفاخانه ای استفاده کنید، حتی اگر آن شفاخانه در شبکه ما نباشد.
- مطمئن نیستید که این شرایط ایمرجنسی است؟ با PCP خود به تماس شوید. PCP شما، به شما خواهد گفت که چه کاری انجام دهید. اگر در این شرایط PCP شما قابل دسترس نباشد، داکتری که تماس ها را دریافت میکند میتواند به شما کمک کند. ممکن است پیامی دریافت کنید که به شما بگوید چه کاری انجام دهید.
- با خط تلفونی 24 ساعته مشاوره نرس ما به تماس شوید 1-866-769-3085 (TDD/TTY) 1-855-742-0123، رله 711) و اگر سوالی دارید بگویید "نرس".
- مراقبت عاجل مراقبت ایمرجنسی نیست
- بخش های ایمرجنسی برای شرایط ایمرجنسی هستند

مهم است که شما یا کسی بجای شما، در جریان 48 ساعت از زمان پذیرش در شفاخانه، با PCP شما و NH Healthy Families به تماس شود. این به PCP شما کمک میکند تا مراقبت های بعدی را که ممکن است به آن ضرورت داشته باشید تامین کرده یا آنها را ترتیب دهد. همچنین میتوانیم در دریافت مراقبتهای بعدی به شما کمک کنیم. با ما به تماس شوید 1-866-769-3085 (TDD/TTY) 1-855-742-0123، رله 711).

اگر زمانی که ضرورت عاجل به مراقبت دارید خارج از منطقه خدماتی پلان باشید چه؟

زمانیکه خارج از منطقه خدماتی هستید و نمیتوانید از ارائه کننده ای در شبکه خدمات مراقبت دریافت کنید، پلان ما مصرف خدمات تحت پوشش عاجل مورد ضرورتی که از هر ارائه کننده دیگری دریافت میکنید را پرداخت خواهد کرد. البته، این پلان، خدمات عاجل ضروری یا هر خدمات دیگری را که خارج از ایالات متحده یا قلمرو آن دریافت کنید، پوشش نمیدهد.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

فصل 4. خدمات پوششی

در مورد جدول امتیازات (موارد تحت پوشش)

بخش 4.1

این فصل خدماتی را که NH Healthy Families پوشش میدهد، تشریح میدهد. شما میتوانید خدمات تحت پوشش را از شبکه ارائه کنندگان پلان دریافت کنید، و در غیر این صورت، قسمیکه در این کتابچه رهنمود تشریح شده است میتوانید از خدمات استفاده کنید. برای بعضی از خدمات تحت پوشش ضرورت به تاییدیه قبلی پلان دارید. موارد لازم برای تاییدیه قبلی جهت خدمات تحت پوشش به صورت مورب (italic) در بخش 4.2 (جدول امتیازات) ذکر شده است.

جدول امتیازات در این فصل توضیح میدهد چه زمانی محدودیت هایی وجود دارد یا چه زمانی تاییدیه قبلی ضرور است. خدمات تحت پوشش Medicaid در جدول امتیازات توسط قوانین وزارت صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر پشتیبانی میشوند (فصل های He-W، He-E، He-C، He-M، و He-P). این قوانین به شکل آنلاین در وبسایت ذیل قابل دسترس هستند

http://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.htm

در باره خدمات تحت پوشش:

- جدول امتیازات، لستی از خدماتی که NH Healthy Families پوشش میدهد را ارائه میکند. این جدول جهت معلومات عمومی شما است و ممکن است شامل تمام امتیازات قابل دسترس شما، نباشد. اگر سوالی درباره خدمات خود دارید لطفا با خدمات اعضای NH Healthy Families به تماس شوید (نمبرهای تلفون روی جلد پشت این کتابچه چاپ شده اند).
- خدمات لست شده در جدول امتیازات فقط زمانی که موارد لازم ذیل مراعات شوند تحت پوشش قرار میگیرند:
 - خدمات مطابق با رهنمود پوشش Medicaid نیوهمپشایر باشند.
 - خدمات از نظر معالجوی ضروری باشند. جهت معلومات بیشتر درباره خدمات ضروری معالجوی به بخش 6.1 (خدمات ضروری معالجوی) مراجعه کنید.
 - خدمات توسط ارائه کنندگان شبکه ارائه شوند، در غیر این صورت، قسمیکه در این کتابچه رهنمود تشریح شده است میتوانید از خدمات استفاده کنید. در بسیاری از موارد، مراقبتی که از ارائه کننده خارج از شبکه دریافت میکنید، تحت پوشش قرار نمیگیرد مگر اینکه از قبل تاییدیه ای از پلان دریافت کرده باشید. جهت معلومات بیشتر درباره استفاده از ارائه کنندگان داخل شبکه و خارج از شبکه به فصل 3 (استفاده از NH Healthy Families برای خدمات تحت پوشش) مراجعه کنید.
 - شما یک ارائه کننده مراقبت اولیه (یک PCP) دارید که مراقبت شما را تامین کرده و بالای آن نظارت میکند. بعضی از خدمات لست شده در جدول امتیازات در این فصل فقط زمانی تحت پوشش قرار میگیرند که داکتر شما یا ارائه کننده ای دیگر از شبکه، از قبل تاییدیه ای از پلان دریافت کند (که "تاییدیه قبلی" نامیده میشود). موارد لازم برای تاییدیه قبلی برای خدمات تحت پوشش به شکل مورب (italic) در بخش 4.2 (جدول امتیازات) قید شده اند.
- تا زمانی که قوانین پلان تشریح شده در این کتابچه را مراعات میکنید، به جز هر نوع پرداخت مشترک قابل اجرا، شما هیچ بودیجه ای برای خدمات تحت پوشش شرح داده شده در جدول امتیازات، پرداخت نمیکنید. در حال حاضر شما فقط مسئول پرداخت مشترک برای دواهای نسخه ای تحت پوشش خود هستید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- ممکن است امتیازات Medicaid نیوهمپشایر با گذشت زمان تغییر کند. شما از این تغییرات باخبر خواهید شد. اگر سوالی درباره خدمات تحت پوشش دارید، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون روی جلد پشت این کتابچه چاپ شده اند).

جدول امتیازات

بخش 4.2

خدمات تحت پوشش پلان
<p>سکریننگ انوریزم شریان بطن</p> <p>این پلان، برای یک مرتبه سکریننگ سونوگرافی برای مردان 65-75 ساله ای که هرگز سگرت نکشیده اند را پوشش میدهد.</p> <p>برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی ندارید.</p> <p>جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>
<p>خدمات سقط جنین</p> <p>این پلان فقط تحت شرایط زیر، خدمات سقط جنین را پوشش میدهد:</p> <ul style="list-style-type: none">• اگر حاملگی در نتیجه تجاوز یا رابطه با محارم باشد؛ یا• اگر یک زن دچار اختلال جسمی، جراحت جسمی یا مریضی جسمی باشد (از جمله وضعیت جسمی که زندگی او را تهدید میکند و ناشی از خود حاملگی است) که به تایید داکتر، زندگی زن را تهدید میکند، مگر اینکه سقط جنین انجام شود. <p>برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.</p> <p>جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات مراقبت معالجوی روزانه کلانسالان

خدمات ارائه شده توسط ارائه کنندگان مجاز مراقبت معالجوی روزانه کلانسالان تحت پوشش پلان هستند. خدمات به کلانسالان 18 ساله و کلانتر از آن ارائه میشود که در صورت عدم وجود وضعیت شان میتوانستند زندگی مستقلی داشته باشند.

اشتراک کنندگان باید حداقل چهار (4) ساعت در روز به شکل منظم به خدمات مراقبت معالجوی روزانه کلانسال ضرورت داشته باشند، اما خدمات بیشتر از 12 ساعت در روز به شکل منظم، پوشش داده نمیشوند.

خدمات تحت پوشش شامل موارد ذیل میشوند:

- خدمات نرسنگ و نظارت بر صحت
- تداوی های نگاه دارنده
- خدمات تغذیه ای و رژیم غذایی
- فعالیت های تفریحی، اجتماعی، و شناختی
- کمک به فعالیت های زندگی روزمره
- ملزومات معالجوی
- خدمات صحتی و ایمنی

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

سکریننگ و مشاوره سوء مصرف الکل

به خدمات تداوی اختلال سوء مصرف مواد (SUD) در این جدول امتیازات مراجعه نمایید.

تست و تداوی الرجی

زمانی که اعراض و علائم قابل توجه الرجی وجود دارند و تداوی معمول هم موثر نبوده است، تست الرجی، تحت پوشش پلان قرار میگیرد. تست الرجی بالای تعیین مواد الرجی زایی (آلرژن های) که باعث ایجاد عکس العمل خاصی شده اند، درجه واکنش و انتخاب هایی که تداوی را اطلاع میدهد، تمرکز دارد.

خدمات تحت پوشش تست شامل خدمات مسلکی آماده سازی و زرق عصاره آلرژن میشود.

اگر ماده الرجی را شناسایی شود، تداوی تحت پوشش الرجی شامل دوا و ایمونوتراپی میشود

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند به تاییدیه قبلی ضرورت ندارد.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات امبولانس – شرایط ایمرجنسی

پلان، در زمانی خدمات امبولانس را پوشش میدهد که شما در شرایط ایمرجنسی معالجوی باشید و سایر روش های ترانسپورتیشن میتوانند صحت و زندگی شما را به خطر بیندازند.

خدمات تحت پوشش امبولانس شامل موارد زیر میشوند:

- خدمات امبولانس زمینی؛ و
- خدمات امبولانس هوایی، اگر:
 - نتوانید از طریق ترانسپورتیشن زمینی در زمان مناسب و بدون خطر انتقال داده شوید؛ و
 - در صورت عدم استفاده از سریعترین واسطه نقلیه، در خطر حتمی از دست دادن زندگی خود یا عضوی از بدن خواهید بود.

خدمات امبولانس ایمرجنسی شما را به نزدیکترین مرکزی که میتواند مراقبت مناسب را به شما ارائه کند خواهد برد.

برای خدمات امبولانس ایمرجنسی ضرورت به تاییدیه قبلی ندارید.

خدمات امبولانس خارج از ایالات متحده و قلمرو آن، پوشش داده نمیشود.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات امبولانس – شرایط غیر ایمرجنسی

این پلان، در زمانی خدمات امبولانس غیر ایمرجنسی برای رفتن به ملاقات های خدمات تحت پوشش Medicaid که تحت پوشش این پلان هستند را پوشش میدهد که احتمال برود روش های دیگر ترانسپورتیشن، صحت و ایمنی شما را به خطر می اندازند.

خدمات تحت پوشش امبولانس شامل موارد زیر میشوند:

- خدمات امبولانس زمینی
- خدمات امبولانس هوایی، اگر:
 - نتوانید از طریق ترانسپورتیشن زمینی در زمان مناسب و بدون خطر انتقال داده شوید؛ و
 - در صورت عدم استفاده از سریعترین واسطه نقلیه، در خطر حتمی از دست دادن زندگی خود یا عضوی از بدن خواهید بود

برای خدمات امبولانس در شرایط غیر ایمرجنسی ضرورت به تاییدیه قبلی است.

خدمات امبولانس خارج از ایالات متحده و قلمرو آن، پوشش داده نمیشود.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان
<p>بیهوشی</p> <p>به خدمات <i>داکتران</i> در این جدول امتیازات مراجعه کنید.</p>
<p>خدمات متخصص شنوایی شناسی</p> <p>این پلان تست های شنوایی و ارزیابی های سمعک را پوشش میدهد تا مشخص شود که ضرورت به سمعک میباشد یا نه. ارزیابی های سمعک یا جلسات مشاوره برای سمعک که توسط متخصص شنوایی شناسی انجام میشوند برای اعضای کلانتر از 21 سال به یک مرتبه در هر 24 ماه محدود هستند، و برای اعضای خردتر از 21 سال هر زمانی که ضرورت باشد انجام میشوند.</p> <p>برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.</p> <p>جهت معلومات بیشتر در رابطه با خدمات و سمعک به "خدمات شنوایی" مراجعه کنید. جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>
<p>جراحی چاقی (جراحی کم کردن وزن)</p> <p>جهت تداوی چاقی، این پلان انواع مختلف جراحی های چاقی را پوشش میدهد.</p> <p>برای اینکه یک شخص، واجد شرایط استفاده از این پلان باشد، باید شاخص حجم جسمی (BMI) بیشتر از 35 و وضعیت صحت مرتبط با چاقی شدید، مثل دیابت، وقفه تنفسی در خواب، فشار بلند خون، یا مریضی قلبی داشته باشد.</p> <p>تاییدیه قبلی پلان ضرور است.</p> <p>جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>
<p>خدمات صحتی رفتاری</p> <p>به خدمات صحت روانی برای مریضان بستری در این جدول امتیازات مراجعه کنید.</p> <p>به خدمات صحت روانی برای مریضان سرپایی در این جدول امتیازات مراجعه کنید.</p> <p>به خدمات تداوی اختلال سوء مصرف مواد (SUD) در این جدول امتیازات مراجعه نمایید.</p>
<p>سنجش حجم عظم (استخوان)</p> <p>این پلان، پروسیجرهای سنجش حجم استخوان خاصی را پوشش میدهد.</p> <p>برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.</p> <p>جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>

<p>خدمات تحت پوشش پلان</p>
<p style="text-align: center;">سکرینگ سرطان پستان (ماموگرافی)</p> <p>این پلان ماموگرافی ها و معاینات کلینیکی پستان برای زنان 40 ساله و کلانتر را هر یک تا دو سال تحت پوشش قرار میدهد. ممکن است ماموگرافی ها و معاینات پستان مکرر زمانی انجام شوند که PCP شما، دستور آن را داده باشد.</p> <p>دریافت تاییدیه قبلی از طرف پلان برای سکرینگ های انجام شده توسط ارائه کننده شبکه ضرور نیست، اما برای سکرینگ هایی که بیشتر از دفعات توصیه شده، خواسته میشوند حتمی است.</p> <p>جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>
<p style="text-align: center;">خدمات توانمندی قلبی</p> <p>خدمات توانمندی قلبی، مثل تمرینات، تعلیم، و مشاوره، تحت پوشش پلان هستند. این پلان، همچنین پروگرام های توانمندی قلبی فشرده تر را هم پوشش میدهد.</p> <p>تاییدیه قبلی پلان ضرور است.</p> <p>جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>
<p style="text-align: center;">ویزیت کاهش ریسک مریضی قلبی-وعایی (قلبی) (تداوی مریضی قلبی)</p> <p>ویزیت کردن PCP شما، بعنوان یک کوشش برای کمک به کاهش ریسک مصابیت شما به مریضی قلبی، تحت پوشش پلان است. در این ویزیت، ممکن است داکتر شما:</p> <ul style="list-style-type: none"> • درباره استفاده از آسپرین با شما صحبت کند • فشار خون شما را کنترل کند • نکاتی را به شما بگوید تا مطمئن شود که تغذیه صحیح دارید <p>برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.</p> <p>جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>
<p style="text-align: center;">تست مریضی قلبی-وعایی (قلب و او عیه های خونی)</p> <p>این پلان تست های خون برای کنترل مریضی قلبی-وعایی (قلب و او عیه های خونی) و امراض مرتبط را پوشش میدهد.</p> <p>برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.</p> <p>جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.</p>

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

سکریننگ سرطان عنق رحم و واژن

تست پاپ اسمیر و معاینات لگن خاصره برای زنان که به دستور داکتر یا سایر متخصصین مراقبتهای صحی مجاز انجام میشوند، تحت پوشش پلان قرار میگیرند. تست پاپ اسمیر هر 3 سال یک مرتبه توصیه میشود، اما در صورت ضرورت بیشتر، بر اساس ضرورت معالجوی، این پلان آن را پوشش خواهد داد. توصیه میشود که معاینه لگن خاصره هر ساله انجام شود.

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

کیموتراپی

این پلان، کیموتراپی برای تداوی سرطان را پوشش میدهد. کیموتراپی میتواند در خانه، معاینه خانه داکتر، یا در مرکز یک شفاخانه به شکل بستری یا سرپایی انجام شود.

خدمات کیموتراپی تحت پوشش شامل موارد زیر است:

- دواها
- خدمات تخصصی ضروری برای زرق دواها
- مصارف مرکز
- اکسری و تست های لابراتواری برای جلسات بعدی

ممکن است ضرور باشد که تاییدیه قبلی را از پلان، دریافت کنید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

سکریننگ سرطان امعاء بزرگ

اعضای 50 ساله و کلانتر برای خدمات ذیل، تحت پوشش یک سکریننگ وقایوی منظم در هر سال بیمه ای، قرار میگیرند:

- تست خون مخفی در مدفوع براساس تست گایاک
- تست ایمونوکیمیکال مدفوع
- سکریننگ تنقیه باریوم
- سیگمونیوسکوپي انعطاف پذیر
- کولونوسکوپي سکریننگ

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات مرکز صحتی کامیونیتی

پلان، خدمات ارائه شده توسط مرکز صحتی کامیونیتی را پوشش میدهد. خدمات شامل موارد زیر میباشد:

- ویزیت های معاینه خانه برای خدمات مراقبت اولیه و خدمات صحتی رفتاری
- ویزیت های نسائی ولادی یا زنان (OB/GYN)
- آموزش صحت
- خدمات اجتماعی معالجوی
- خدمات تغذیه ای، شامل تریننگ خود-مدیریتی دیابت و تداوی ذریعۀ رژیم
- خدمات ترک-مصرف تنباکو
- واکسین ها، به استثناء واکسین هایی که برای سفر به خارج از کشور استفاده میشوند

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید. جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

مشاوره برای ترک سگرت یا مصرف تنباکو

این پلان، مشاوره برای ترک سگرت یا مصرف تنباکو را تحت پوشش قرار میدهد. (همچنین در جدول امتیازات به "ترک سگرت" مراجعه کنید.)

پروگرام ترک تنباکو برای کاهش ریسک امراض مربوط به مصرف تنباکو مثل فشار بلند خون، مریضی قلبی و سرطان های خاصی از طریق ارتقاء ترک تمامی محصولات تنباکو، خدمات تعلیمی و حمایتی تلفونی را ارائه میکند. برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید. جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.



خدمات تحت پوشش پلان

خدمات داکتر دندان

این پلان، خدمات داکتر دندان را پوشش نمیدهد. مدیریت خدمات داکتر دندان به عهده Medicaid نیوهمپشایر است. برای سوال درباره امتیازات داکتر دندان، لطفاً با مرکز خدمات مشتریان Medicaid نیوهمپشایر به تماس شوید. جهت معلومات تماس، به بخش 2.8 (چی قسم با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید) مراجعه کنید و به بخش 4.4 (امتیازات Medicaid نیوهمپشایر پوشش داده شده خارج از پلان) مراجعه نمایید.

خدمات وارنیش فلوراید برای بعضی از اعضا، تحت پوشش این پلان میباشد. به وارنیش فلوراید در جدول امتیازات مراجعه کنید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

سکرینگ افسردگی

این پلان، سکرینگ افسردگی برای اطفال و 4 کلانسالان را پوشش میدهد.

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

ملزومات دیابتی و تریننگ

اگر به دیابت یا پیش-دیابت مبتلا هستید (حتی اگر انسولین مصرف نمیکنید) این پلان، موارد و خدمات ذیل را پوشش میدهد:

● ملزوماتی که برای نظارت بر سطح گلوکز خون شما استفاده میشوند شامل موارد زیر میشوند:

- وسیله نظارت بر گلوکز خون
- نوارهای تست گلوکز خون
- تجهیزات لانس و سوزن های لانس
- محلول های کنترل گلوکز برای بررسی دقت نوارهای تست و مانیتورها

● لوازم و شرایط کفش های تداوی، سفارشی، یا عمقی در صورتیکه از مریضی پای دیابتی شدید، رنج میبرید.

● برای کسانی که انسولین مصرف نمیکنند، محدودیت عددی 100 نوار تست برای 90 روز وجود دارد.

پروگرام تعلیمی دیابت، خدمات تماس تلفونی، تعلیم و پشتیبانی را برای بهتر شدن هرچه بیشتر قند خون، فشار خون و کنترل چربی بمنظور به حداقل رساندن پیشرفت و/یا پیشروی عوارض دیابت ارائه میدهد.

اگر از گلوکومتر و ملزومات محصولات که ترجیح داده میشوند استفاده میکنید، ممکن است ضرورت به تاییدیه قبلی پلان داشته باشید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات و ملزومات دیالیز و سایر امراض رنال (گرده)

این پلان، خدمات ذیل را پوشش میدهد:

- خدمات تعلیمی امراض گرده، برای تعلیم دادن مراقبت از گرده و کمک به شما در اتخاذ تصمیمات مناسب درباره مراقبت شما
- تداوی دیالیز سرپایی، شامل تداوی های دیالیز زمانیکه خارج از منطقه شبکه باشید، برای مثال در زمان سفر
- تداوی های دیالیز بستری اگر برای بستری در شفاخانه یا بخش مراقبتی خاصی پذیرش شده اید
- تریننگ خود-دیالیز کردن، شامل تریننگ به شما و هر کسی که به تداوی های دیالیز خانگی شما کمک میکند
- تجهیزات و ملزومات دیالیز خانگی
- خدمات خاص پشتیبانی در خانه، ویزیت های لازم توسط نرس های تریننگ دیده دیالیز برای کنترل کردن دیالیز خانگی شما، کمک کردن در شرایط ایمرجنسی، و کنترل کردن تجهیزات دیالیز و ذخیره آب شما

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید. البته، برای خدمات دیالیز خارج از شبکه ضرورت به تاییدیه قبلی دارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

تجهیزات طبی بادوام (DME) شامل پرزه های بدیل، اصلاح، تعمیرات، و تریننگ.

این پلان، تجهیزات طبی بادوامی (DME) را پوشش میدهد که شامل موارد زیر شوند:

- یکبار مصرف نباشند و در زمان استفاده مکرر، دوام داشته باشند؛
- اساساً برای هدف معالجوی و برای تداوی وضعیت صحتی حاد یا مزمنی که از نظر معالجوی تشخیص داده شده است، برای مریضی، یا جراحی استفاده میشوند؛ و
- در صورت عدم وجود این وضعیت صحتی حاد یا مزمنی که از نظر معالجوی تشخیص داده شده است، مریضی، یا جراحی، برای فرد مفید نباشند.
- نمونه هایی از DME تحت پوشش عبارتند از:
 - ویلچرها
 - عصای زیر بغل
 - تخت های شفاخانه ای
 - تجهیزات مونتورینگ
 - تخت های خاص
 - عصا
 - تشناب سیار
 - نبولایزر
 - تجهیزات آکسیجن
 - پمپ های زرق IV
 - واکرها
 - آله تولید گفتار (آله های ارتباطی تقویتی بدیل (AAC))
 - هر DME دیگری که از نظر معالجوی ضروری باشد
- قطعات بدیل، اصلاحات ضروری، و تریننگ

برای تجهیزات خاص ضرورت به تاییدیه قبلی دارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات سکرینگ زود هنگام و دوره ای، تشخیصیه، و تداوی (EPSDT)

این پلان خدمات EPSDT را برای اعضای کمتر از 21 سال سن پوشش میدهد، که شامل آنالیز رفتاری کاربردی (ABA) برای اعضایی که در آنها اوتیسم تشخیص شده است، میباشد.

کمک مالی EPSDT کمک صحتی جامعی است که به رفع نیازمندیهای صحتی و رشدی اطفال کمک میکند. امتیازات تحت پوشش شامل خدمات سکرینگ معالجوی مناسب سن آنها، داکتر دندان، بینایی، و شنوایی در زمان های خاص، و مواقعی است که طفل مریض میشود یا مشکوک به مریضی است که معمولا به آن چکاپ های طفل صحتمند گفته میشود. علاوه بر سکرینگ، خدمات EPSDT شامل تمام خدمات تشخیصیه و تداوی معالجوی ضروری برای اصلاح یا بهتر شدن مریضی یا شرایط جسمی یا روانی طفل میباشد. این مسئله برای اطفالی که ناتوانی ها و نیازمندی های مراقبت صحتی خاصی دارند از اهمیت خاصی برخوردار است.

جهت خدمات تداوی تخصصی، با هماهنگی کننده نیازمندی های خاص در پلان به تماس شوید. در ساعات کاری نورمال که در پایین این صفحه لست شده اند با خدمات اعضا به تماس شوید و درخواست ارتباط با هماهنگی کننده نیازمندی های خاص را اعلام کنید.

برای سکرینگ EPSDT ضرورت به دریافت تاییدیه قبلی از پلان ندارید. اما، بعضی از خدمات تداوی به تاییدیه قبلی، ضرورت دارند.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با هماهنگی کننده نیازمندی های خاص NH Healthy Families به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

مراقبت معالجوی ایمرجنسی

این پلان، مراقبت معالجوی ایمرجنسی را پوشش میدهد. "شرایط ایمرجنسی معالجوی" زمانی اتفاق می افتد که شما در یک شرایط معالجوی هستید که هر شخصی با دانش متوسط در حصة صحت و معالجوی آن را جدی میداند و در صورتیکه مراقبت معالجوی عاجل انجام نشود، نتیجه آن میتواند یکی از موارد زیر باشد:

- خطر جدی برای صحت شما یا صحت جنین شما؛
- صدمه جدی به عملکرد بدنی؛
- اختلال جدی در عملکرد هر یک از قسمت ها یا اعضای بدن؛ یا
- در صورت حاملگی، داشتن انقباضات
 - برای انتقال شما به شفاخانه دیگر قبل از وضع حمل، زمان کافی وجود ندارد؛ یا
 - انتقال میتواند تهدیدی برای صحت یا ایمنی شما یا جنین شما باشد.

مراقبت معالجوی ایمرجنسی، اگر در ایالات متحده یا قلمرو آن باشید، هر کجا و هر زمان که به آن ضرورت دارید پوشش داده میشود. مراقبت معالجوی ایمرجنسی خارج از ایالات متحده یا قلمرو آن، پوشش داده نمیشود.

اگر مراقبت معالجوی ایمرجنسی را در شفاخانه ای خارج از شبکه دریافت کنید و بعد از اینکه وضعیت شما باثبات شد به مراقبت بستری ضرورت داشتید، برای اینکه مراقبت شما همچنان تحت پوشش پلان باشد، باید به شفاخانه ای در شبکه برگردید. اگر پلان، بستری شما را در شفاخانه تایید کند، مراقبت بستری در شفاخانه خارج از شبکه پوشش داده میشود.

برای مراقبت معالجوی ایمرجنسی داخل و خارج از شبکه ضرورت به تاییدیه قبلی ندارید؛ اما برای مراقبت بستری در شفاخانه خارج از شبکه، بعد از اینکه وضعیت شما ثابت شد ضرورت به تاییدیه قبلی دارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات تنظیم خانواده

شما میتوانید هر داکتر، کلینیک، مرکز صحت کامیونیتی، شفاخانه، دواخانه، یا دفتر تنظیم خانواده داخل یا خارج از شبکه که در Medicaid نیوهمپشایر مشارکت دارند را انتخاب کنید. خدمات تنظیم خانواده ضرورت به ارجاع ندارند.

خدمات زیر تحت پوشش هستند:

- معاینه تنظیم خانواده و تداوی معالجوی
- تست های لابراتواری و تشخیصیه تنظیم خانواده
- روش های تنظیم خانواده (تابلت ها، چسب و حلقه جلوگیری از حاملگی، IUD، زرقیات یا کاشت ها)
- لوازم تنظیم خانواده با نسخه (کاندوم، اسفنج، فوم، فلم، دیافراگم یا کپ)
- مشاوره و تست عفونت های مقاربتی (STIs)، ایدز (AIDS) و دیگر امراض مرتبط با HIV زمانی که بعنوان بخشی از ویزیت اولیه نورمال یا تعقیبی تنظیم خانواده انجام شوند
- تداوی عفونت های مقاربتی (STIs)، بشمول ایدز (AIDS) و سایر امراض مرتبط با HIV، مشروط به شرایطی است که در ذیل خدمات داکتر در این جدول امتیازات تشریح شده است.
- عقیم سازی داوطلبانه باید 21 سال یا کلانتر سن داشته باشید، از نظر روانی واجد شرایط باشید و باید رضایتنامه عقیم سازی را امضا کنید. حداقل 30 روز، اما نه بیشتر از 180 روز، باید فیمابین تاریخی که رضایتنامه را امضا میکنید و تاریخ عملیات عقیم سازی، فاصله باشد.

تاییدیه قبلی پلان ضرور نیست.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

وارنیش فلوراید

وارنیش فلورایدی که در زمان ویزیت داکتر/متخصص اطفال برای عضوی از پلان که 6 ماهه تا 5 ساله باشد انجام میشود تحت پوشش پلان قرار میگیرد. فقط انجام دو مرتبه وارنیش فلوراید در یکسال، تحت پوشش پلان قرار میگیرد.

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

جراحی تغییر جنسیت

این پلان، جراحی تغییر جنسیت را پوشش میدهد. خدمات تحت پوشش شامل موارد ذیل میشوند:

- ماستکتومی (برداشتن پستان)
- کلان کردن پستان
- هیسترکتومی (برداشتن رحم)
- برداشتن لوله های رحمی
- اوفورکتومی (برداشتن تخمدان)
- جراحی ترمیمی دستگاه تناسلی

این پلان، جراحی های زیبایی را پوشش نمیدهد.

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات توانمندی

این پلان خدمات مراقبت صحتی که به اطفال و کلانسالان کمک میکنند تا مهارت ها و کارکردهای ضروری برای زندگی روزمره خود را حفظ کنند، یاد بگیرند یا ارتقاء ببخشند را تحت پوشش قرار میدهد. این خدمات، تداوی ذریعۀ کار، فیزیوتراپی و تداوی ذریعۀ گفتار و سایر خدمات برای اعضای دارای معلولیت را در زمینه های مختلف بستری سرپایی پوشش میدهد. نمونه هایی از این قبیل عبارتند از تداوی برای طفلی که در سن و سال مورد انتظار راه نمیرود و صحبت نمیکند، و تداوی برای کلانسالانی که میخواهد تونوس ماهیچه ای خود را حفظ کند.

خدمات فیزیوتراپی سرپایی (PT)، تداوی ذریعۀ کار (OT) و گفتار تداوی (ST) محدود به 20 جلسه در هر سال بیمه ای، برای هر یک از انواع تداوی ها، تحت پوشش پلان قرار میگیرند. محدودیت های امتیازات بین خدمات توانمندی و خدمات توانمندی مجدد سرپایی مشترک هستند.

خدمات میتوانند در خانه شما، دفتر ارائه کننده تداوی، بخش مریضان سرپایی شفاخانه، یا در مرکز توانمندی مجدد ارائه شوند.

بعد از ارزیابی اولیه ممکن است ضرورت به دریافت تاییدیه قبلی باشد.

برای خدماتی که از محدودیت 20 جلسه ای بیشتر میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی پلان است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات شنوایی، بشمول سمعک

این پلان، تست های شنوایی که داکتر، متخصص شنوایی شناسی، یا سایر ارائه کنندگان واجد شرایط شبکه انجام میدهند را تحت پوشش قرار میدهد.

همچنین پلان، موارد زیر را پوشش میدهد:

- معاینات شنوایی، تست های تعادل، و مشاوره های مربوطه
- ارزیابی ها برای انتخاب سمعک مناسب، بشمول قالب های محافظ گوش و قالب گیری از مجرای گوش
- سمعک ها، از جمله سمعک های دو گوشکی
- تهیه و کار گذاشتن سمعک ها، بطری ها، و وسایل جانبی
- طرز العمل هایی برای استفاده، مراقبت، و کنترل سمعک ها
- ویزیت بعدی جهت اطمینان از عملکرد سمعک
- قرضه برای سمعک در صورت ضرورت

سنجش ارزیابی سمعک یا مشاوره سمعک به یک تست یا مشاوره در هر دو سال یکمرتبه از تاریخ آخرین خدمات، برای اعضای 21 ساله و کلانتر محدود است، و برای اعضای کمتر از 21 سال سن در هر زمان که ضرورت باشد.

برای تست شنوایی که توسط ارائه کننده شبکه انجام میشود ضرورت به تاییدیه قبلی پلان نیست، اما برای سمعک، تعمیرات و تبدیلات ممکن است ضرورت به تاییدیه قبلی داشته باشید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

سکرینگ هیپاتیت ب

سکرینگ هیپاتیت ب برای نوجوانان و کلانسالان، زمانی که توسط PCP و در معاینه خانه دستور داده و انجام میشود، تحت پوشش پلان قرار میگیرد.

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

سکرینگ ویروس هیپاتیت سی (HCV)

در زمانیکه PCP در ساحة معاینه خانه دستور سکرینگ داده و آنها را ارجاع میدهد، سکرینگ HCV برای کلانسالان با داشتن یکی از شرایط زیر، این پلان، آنها را تحت پوشش قرار میدهد:

- ریسک بلند عفونت هیپاتیت سی، بشمول داشتن سابقه انتقال خون قبل از سال 1992؛ یا
- یک مرتبه سکرینگ برای کلانسالان متولد سالهای 1945 الی 1965

برای خدمات ارائه شده توسط ارائه کننده شبکه ضرورت به دریافت تاییدیه قبلی پلان نیست. جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

سکرینگ HIV

پلان، معاینات سکرینگ HIV و تست های مرتبط برای کلانسالان و نوجوانانی را تحت پوشش قرار میدهد که توسط PCP در محیط معاینه خانه دستور سکرینگ آنها داده شده و ارجاع شده اند.

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید. جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات مراقبت صحتی در خانه

خدماتی که توسط آژانس صحتی در خانه ارائه میشوند تحت پوشش پلان قرار میگیرند.

- خدمات نرس تخصصی پارت-تایم یا متناوب و مساعدت صحتی در خانه
- فیزیوتراپی، تداوی ذریعه کار و گفتار تداوی
- تجهیزات و ملزومات طبی بادوام

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.



خدمات تحت پوشش پلان

خدمات زرقیات برای تداوی در خانه

پلان، خدمات زرقیات برای تداوی در خانه که شامل زرق مواد مغذی، انتی بیوتیک ها، و سایر دواها و مایعات از طریق مسیر داخل وریدی (IV) است را پوشش میدهد. خدمات تحت پوشش شامل خدمات تخصصی معالجوی ضروری، ملزومات و تجهیزات معالجوی میشود.

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

مراقبت در آسایشگاه

این پلان، خدمات مراقبت در آسایشگاه را که برای تسکین یا کاهش اعراض و علائم امراض لاعلاج، از جمله وضعیت یا عوارض مربوطه، منطقی و لازم هستند، تحت پوشش میگیرد. اگر ارائه کننده شما و مدیر صحت آسایشگاه مشخص کنند که شما مصاب به یک مریضی لاعلاج هستید، حق انتخاب آسایشگاه را دارید. این به این معنی است که اگر مریضی دوره نورمال خود را بگذرانند، شما در وضعیت معالجوی قرار دارید که بدلیل آن طول عمر متوسط شما 6 ماه یا کمتر خواهد بود.

خدمات تحت پوشش شامل موارد ذیل میشوند:

- مراقبت نرسنگی
- خدمات اجتماعی معالجوی
- خدمات داکتر که توسط داکتر آسایشگاه یا PCP عضو ارائه میشود
- خدمات مشاوره، بشمول مشاوره رژیم غذایی
- مراقبت عمومی مریضان بستری برای کنترل درد یا مدیریت اعراض و علائمی که امکان ارائه آنها به شکل سرپایی وجود ندارد
- مراقبت مهلت دار مریضان بستری برای اعضای که در مرکز نرسنگ بستری نیستند
- تجهیزات و ملزومات طبی بادوام برای کمک به خود و آسایش شخصی مربوط به تسکین، کاهش، یا مدیریت اعراض و علائم و تاثیرات مریضی لاعلاج یا شرایط مربوط به مریضی لاعلاج عضو پلان
- دواهایی که برای تسکین، کاهش، یا مدیریت اعراض و علائم یا تاثیرات مریضی لاعلاج یا شرایط مربوط به مریضی لاعلاج عضو، تجویز میشوند
- خدمات مساعدت صحتی در خانه و مدیریت خانه
- خدمات فیزیوتراپی، تداوی ذریعه کار، و صدمه شناسی زبان گفتار با هدف کنترل اعراض و علائم یا توانمند کردن یک عضو پلان برای حفظ توانایی انجام فعالیت های زندگی روزانه و مهارت های عملکردی اساسی
- ترانسپورتیشن امبولانس و ون ترانسپورتی برای ویلچر
- هر خدمات دیگری که در پلان مراقبت عضو، برای تسکین، کاهش، یا مدیریت مریضی لاعلاج یا شرایط مربوط به آن، منطقی و لازم شناخته شده باشد

تأییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

هیستریکتومی (برداشتن رحم)

هیستریکتومی، که جراحی برداشتن رحم (زه‌دان) است، توسط پلان پوشش داده می‌شود. عمل جراحی هیستریکتومی که تنها برای عقیم‌سازی انجام می‌شود تحت پوشش قرار نمی‌گیرد.

مطابق با قوانین فدرال، رضایت‌نامه هیستریکتومی باید امضا شود و باید تایید کتبی مبنی بر اینکه هم به شکل شفاهی و هم کتبی باخبر شده‌اید که هیستریکتومی، شما را برای همیشه در تولید نسل، ناتوان می‌کند را شامل شود.

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

واکسین‌های معافیتی

این پلان، واکسین‌های خاصی (ممکن است محدودیت سنی اعمال شود) را پوشش می‌دهد، از جمله:

- واکسین سینه بغل (پنوموکوکال)
- واکسین آنفلوینزا
- واکسین هیپاتیت ب، اگر ریسک مصابیت به هیپاتیت ب بلند یا متوسطی دارید
- واکسین‌های معافیتی اطفال/نوجوانان
- واکسین زونا (هرپس زوستر)
- ویروس پاپیلوم انسانی (HPV)

پوشش معافیتی، شامل واکسین‌های مورد ضرورت یا توصیه شده برای مسافرت به خارج از کشور نمی‌شود.

برای خدماتی که توسط ارائه‌کننده شبکه ارائه می‌شوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات نازایی (ضدحاملگی)

این پلان، خدمات نازایی محدود به تعیین علت و تداوی وضعیت معالجوی، که عامل نازایی است را پوشش می‌دهد.

ممکن است ضرور باشد که تاییدیه قبلی را از پلان، دریافت کنید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات شفاخانه ای مریضان بستری، بشمول خدمات حساس توانمندی مجدد

این پلان خدمات شفاخانه ای مریضان بستری را پوشش میدهد، از جمله:

- اطاق نیمه خصوصی (یا اطاق خصوصی اگر از نظر معالجوی ضروری باشد)
- وعده های غذایی، شامل رژیم های غذایی خاص
- خدمات نرسنگ
- مصارف بخش های مراقبت خاص، مانند بخش مراقبت خاص یا بخش مراقبتهای خاص قلبی (ICU)
- دواها
- تست های لابراتواری
- خدمات اکسری و سایر خدمات رادیولوجی
- ملزومات جراحی و معالجوی
- تجهیزات طبی بادوام، مثل ویلچر
- خدمات عملیاتخانه و ریکواری
- فیزیوتراپی، تداوی ذریعۀ کار، و گفتار تداوی
- زرق تولیدات خونی
- خدمات داکتران، بشمول بیهوشی

تأییدیه قلبی پلان ضروری است به استثنای پذیرش های ایمرجنسی.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات صحت روانی مریضان بستری

این پلان خدمات صحت روانی مریضان بستری را پوشش میدهد که شامل موارد زیر باشند:

- خدمات صحت روانی مریضان بستری برای ارزیابی و تداوی وضعیت حاد روانی*
- مشاوره اعصاب و روان در بخش معالجوی مریضان بستری*

*قوانین پوششی خاص برای بعضی بستری ها تطبیق میشوند. اگر 21-64 ساله هستید، با خدمات اعضا به تماس شوید تا ببینید که آیا واجد شرایط لازم برای این پلان پوشش هستید.

هیچ محدودیت زمانی برای تعداد روزهایی که عضو میتواند در مرکز مراقبت صحت روانی بستری شود، وجود ندارد.

همچنین به خدمات صحت روانی مریضان سرپایی در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

همچنین به خدمات تداوی اختلال سوء مصرف مواد (SUD) در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

تاییدیه قبلی پلان ضروری است به استثنای اختلال سوء مصرف مواد در مرکز اقامتی و پذیرش های ایمرجنسی.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات لابراتواری

این پلان، خدمات لابراتواری را زمانی که توسط داکتر یا سایر متخصصین مجاز مراقبت صحتی، تجویز و توسط لابراتوار شبکه ارائه شود، پوشش میدهد.

ممکن است تاییدیه قبلی ضروری باشد.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات زنان و نسائی ولادی

این پلان خدمات قبل از وضع حمل، در زمان وضع حمل، اطاق نوزادان، و بعد از وضع حمل را تحت پوشش قرار میدهد. وضع حمل در شفاخانه و مرکز نسائی ولادی (چه در مرکز نسائی ولادی و چه در خانه با حضور کارکنان مرکز نسائی ولادی)، و در خانه، تحت پوشش قرار میگیرد. همچنین هر نوع خدمات لابراتواری و سونوگرافی تحت پوشش هستند.

همچنین خدمات اضافی مربوط به وضع حمل از طریق پروگرام های ویزیت در خانه NH و خدمات جامع حمایت از خانواده قابل دسترس میباشد. جهت کسب معلومات درباره این پروگرام ها، لطفاً به قسم رایگان با بخش خدمات صحت عامه NH با نمبر 1-800-852-3345، داخلی 4501 (TDD رله: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:30 بعدازچاشت به تماس شوید. منطقه زمانی شرقی.

جهت خدمات ارائه شده توسط ارائه کنندگان شبکه به تاییدیه قبلی پلان ضرورت ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

ملزومات معالجوی

این پلان، ملزومات معالجوی را پوشش میدهد. ملزومات معالجوی موارد مصرفی یا یکبار مصرفی هستند که برای تسکین یا تداوی وضعیت صحتی خاصی که از نظر معالجوی تشخیص داده شده است، و برای مریضی، یا جراحی مناسب هستند.

ملزومات معالجوی شامل موارد ذیل میباشد:

- لوازم استومی
- کاتترها
- محصولات بی اختیاری ادرار (سوند)
- سپلنت ها
- لوازم تراکتومی

ممکن است ضرور باشد که تاییدیه قبلی را از پلان، دریافت کنید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

تداوی رژیم غذایی معالجوی

تداوی های رژیمی که از نظر معالجه ضروری میباشند زمانی تحت پوشش قرار میگیرند که بعنوان بخشی از خدمات EPSDT برای اعضای 21 سال و کمتر توسط متخصص تغذیه مجاز، تهیه و ارائه شود و توسط داکتر نسخه شود. پوشش خدمات تداوی رژیمی شامل (اما نه محدود به) موارد زیر میشود:

- ارزیابی علمی رژیم شما
- پیشنهاداتی برای اصلاح رژیم غذایی
- سکریننگ تغذیه ای
- تداوی رژیم و قایوی یا تداوی

خدمات باید توسط متخصص تغذیه مجاز ارائه شوند و توسط یک داکتر که در NH Healthy Families اشتراک کرده است تجویز شده باشند، مگر اینکه از پیش تایید شده باشند.

برای خدمات تداوی رژیمی، زمانی که بعنوان بخشی از خدمات EPSDT به اعضای 21 ساله و کمتر ارائه میشوند ضرورت به دریافت تاییدیه قبلی نیست. برای خدمات تغذیه ای زمانی که بعنوان بخشی از خدمات گسترده به خانمهای حامله، بدون در نظر داشت سن، ارائه میشود، ضرورت به دریافت تاییدیه قبلی نیست.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات صحت روانی

به خدمات صحت روانی برای مریضان بستری در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

به خدمات صحت روانی برای مریضان سرپایی در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

به خدمات تداوی اختلال سوء مصرف مواد (SUD) در این جدول امتیازات مراجعه نمایید.

سکریننگ و تداوی چاقی برای کاهش وزن

سکریننگ چاقی و مشاوره تداوی برای کمک به کاهش وزن، تحت پوشش پلان میباشد. جهت معلومات بیشتر با داکتر خود صحبت کنید.

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تداوی ذریعه کار

به خدمات توانمندی مجدد سرپایی (خدمات فیزیوتراپی، تداوی ذریعه کار، گفتار و تداوی ذریعه لسان) در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

پیوند عضو و بافت

این پلان، پیوندهای اعضا و انساج های ذیل را پوشش میدهد:

- پیوند کلیه
- پیوند قلب
- پیوند قلب و شش
- پیوند شش
- مغز (عظم) استخوان
- حجرات بنیادی
- پیوند جگر
- پیوند پانقراس
- پیوند پانقراس و گرده
- پیوند قرنیه
- پیوند جلد به استثنای پیوند مو
- پیوند (عظم) استخوان

اگر نیازمند یک پیوند هستید، یک مرکز پیوند مورد تایید پلان، دوسیه شما را بررسی خواهد کرد تا وضعیت شما منحصی یک کاندید برای پیوند را تعیین کند.

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

وسایل ارتوز

پلان، وسایلی از ارتوز را پوشش میدهد که تجهیزات ارتوپدی هستند و به صورت خارجی به عضو یا بدن وصل میشوند، بمنظور:

- محافظت در مقابل صدمه
- تقویت بخش ضعیف یا تغییر شکل داده بدن؛ یا
- جلوگیری یا اصلاح نقص خلقت جسمی یا نقص در کارکرد.

وسایل ارتوز شامل موارد زیر میباشد:

- بریس های ستون فقرات اسکولیوز
- بریس های پا
- بریس های دست
- ارتوزهای پا و کفش برای اعضای مصاب به دیابت، مریضی عروق محیطی یا شرایط عصبی متابولیک، یا شرایط پاتولوژیک پا به دلیل مریضی، صدمه یا اعراض و علائم مریضی موضعی پا، تحت پوشش هستند.

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات صحت روانی مریضان سرپایی

خدمات صحت روانی مریضان سرپایی ارائه شده توسط مرکز صحت روانی اجتماعی، داکتر اعصاب و روان، نرس متخصص مراقبت‌های پیشرفته روانشناسی (APRN)، ارائه کننده تداوی صحت روانی، روانشناس، ارائه کننده تداوی روان مجاز، مرکز صحتی کامیونیتی، مرکز صحتی مورد تایید فدرال (FQHC)، مرکز صحتی روستایی (RHC)، و مراکز صحت روانی مریضان سرپایی تحت پوشش پلان قرار میگیرند.

خدمات تحت پوشش شامل موارد ذیل میشوند:

- ویزیت های دوايي
- تداوی فرد، گروه و خانواده
- تشخیص ارزیابی ها
- پروگرام بستری جزئی (PHP)**
- پروگرام متمرکز مریضان سرپایی (IOP)**
- خدمات ایمرجنسی روانشناسی و تداوی روانی*
- تداوی با ضربه الکتریکی تشنج آور (ECT)**
- تحریک مغناطیسی مغز**
- مداخله بحران و خدمات بعد از ثبات مربوطه*
- مقاومت شخصی و خدمات با توجه به شفاياب شدن (IROS)
- خدمات مدیریت مریض، از جمله تداوی جامعه محور جرات مدار (ACT)
- تست روانی**

*بعضی خدمات مداخله بحران صحت روانی، خدمات مربوط به تثبیت سازی بعد از مداخله، و خدمات ایمرجنسی روانشناسی و تداوی روان زمانی که توسط تیم های واکنش سریع مرکز صحت روانی اجتماعی ارائه میشوند به صورت جداگانه تحت پوشش قرار میگیرند. جهت معلومات بیشتر، به بخش 4.4 (امتیازات تحت پوشش خارج از پلان Medicaid ایالت نیوهمپشایر) مراجعه کنید.

همچنین به خدمات صحت روانی مریضان بستری در این جدول امتیازات مراجعه نمایید.

همچنین به خدمات تداوی اختلال سوء مصرف مواد (SUD) در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

**تاییدیه قبلی ضروری است.

همچنین به خدمات صحت روانی مریضان بستری در این جدول امتیازات مراجعه نمایید.

همچنین به خدمات تداوی اختلال سوء مصرف مواد (SUD) در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات شفاخانه ای مریضان سرپایی

این پلان، خدمات شفاخانه ای مریضان سرپایی برای تشخیص یا تداوی یک مریضی یا جراحی را پوشش میدهد. خدمات تحت پوشش شامل موارد ذیل میشوند:

- خدمات در بخش ایمرجنسی یا کلینیک سرپایی، شامل بستری های نظارتی یا جراحی سرپایی
- تست های لابراتواری و تشخیصیه انجام شده توسط شفاخانه
- اکسری و سایر خدمات رادیولوجی انجام شده توسط شفاخانه
- تداوی ذریعه اشعه، شامل خدمات تخنیکي، مواد، و ملزومات
- بعضی خدمات سکریننگ و وقایوی
- بعضی دواهایی که خودتان نمیتوانید از آنها استفاده کنید
- ملزومات جراحی، مانند لباس ها
- مواد برای گچ کردن
- زرق تولیدات خونی
- زرقیات داخل وریدی (IV)

برای بعضی از خدمات، از جمله جراحی سرپایی و بعضی تست های تشخیصیه، تاییدیه قبلی پلان ضروری است. جهت معلومات بیشتر، خدمات خاص در این جدول امتیازات را نگاه کنید یا لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات توانمندی مجدد سرپایی (خدمات فیزیوتراپی، تداوی ذریعه کار، گفتار و تداوی ذریعه لسان)

این پلان، خدمات توانمندی مجدد را پوشش میدهد تا به شما کمک کند از مریضی، حادثه، یا جراحی شفایاب شوید. خدمات توانمندی مجدد شامل فیزیوتراپی، تداوی ذریعه کار، گفتار و تداوی ذریعه لسان میشود.

پوشش پلان محدود به 20 جلسه در هر سال بیمه ای برای هر یک از تداوی ها است. محدودیت های کمک های مالی بین خدمات توانمندی و توانمندی مجدد سرپایی مشترک است. خدمات میتوانند در خانه شما، دفتر ارائه کننده تداوی، بخش مریضان سرپایی شفاخانه، یا در مرکز توانمندی مجدد ارائه شوند.

برای خدماتی که از محدودیت 20 جلسه ای بیشتر میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی پلان است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

جراحی سرپایی

این پلان، جراحی سرپایی انجام شده در مراکز سرپایی شفاخانه ای و مراکز جراحی سرپایی را پوشش میدهد. ممکن است برای جراحی های خاصی تاییدیه قبلی ضرورت باشد. جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

تجهیزات آکسیجن و تداوی تنفسی

تجهیزات آکسیجن، از جمله سیستم های آکسیجن، پر کردن مجدد آکسیجن، و کرایه تجهیزات تداوی آکسیجن، تحت پوشش پلان هستند. این پلان، همچنین تجهیزات تنفسی، مانند ماشین های CPAP، ماشین های BiPAP، و دستگاه های تنفس مصنوعی را تحت پوشش خود قرار میدهد. برای آکسیجینی که توسط ارائه کننده شبکه تهیه میشود ضرورت به دریافت تاییدیه قبلی از پلان نمیشود. ممکن است برای تجهیزات تداوی تنفسی، تاییدیه قبلی پلان ضروری باشد. جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات متصدی مراقبت شخصی

برای کمک در فعالیت های زندگی روزانه و فعالیت های ابزاری زندگی روزانه، این پلان، خدمات متصدی مراقبت شخصی را پوشش میدهد. برای اینکه واجد شرایط این خدمات باشید، باید 18 ساله یا کلانتر باشید، به ویلچر ضرورت داشته باشید، و خودتان بتوانید مراقبت خود را مدیریت کنید.

خدمات شامل کمک در امور زیر میباشد:

- حمام کردن و سایر فعالیت های حفظ الصحة شخصی
- کالا پوشیدن و مرتب کردن ظاهر
- مصرف و مدیریت دواها
- تحرک و جابجایی
- شستن و آرایش کردن خود و کارهای مربوط به آن
- آماده کردن غذا و خوردن آن
- شستن لباس
- انجام کارهای سبک خانه

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات فیزیوتراپی

به خدمات توانمندی مجدد سرپایی (خدمات فیزیوتراپی، تداوی ذریعه کار، گفتار و تداوی ذریعه لسان) در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات داکتر، معاون داکتر، و نرس متخصص مراقبتهای پیشرفته دارای جواز

این پلان، خدمات داکتر، معاون داکتر، و نرس متخصص مراقبتهای پیشرفته دارای جواز را پوشش میدهد که شامل موارد زیر میشود

- خدمات تشخیصیه و تداوی، خدمات وقایوری و خدمات جراحی، (شامل بیهوشی)، که در معاینه خانه یا سایر مکان های سرپایی، مرکز نرسنگ، یا خانه شما، ارائه میشوند:
- مشاوره، تشخیص، و تداوی توسط متخصص، مانند متخصص نسائی ولادی یا زنان (OB/GYN)، به صورت حضوری، یا از طریق خدمات معالجوی از راه دور
- نظر ارائه کننده ای دیگر در داخل شبکه یا خارج از شبکه (با تایید قبلی)، برای مثال، قبل از انجام عملیات معالجوی یا جراحی
- ویزیت های شفاخانه ای مریضان بستری برای روزهای بستری با مراقبت شدید
- خدمات لابراتواری و رادیولوجی
- ارزیابی و تداوی مفصل فکی گیجگاهی (TMJ)
- مدیریت درد
- بیهوشی بعنوان بخشی از برنامه تداوی دندانانی طفل

همچنین خدمات خاص برای پوشش بیشتر توسط این پلان را ببینید.

به جز برای مراکز جراحی سرپایی مجاز، اطاق جراحی سرپایی و بعضی مراکز مدیریت درد، برای خدمات ارائه شده توسط ارائه کننده شبکه، ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان نیست.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات تخصصی پای

این پلان مراقبت معمول و تخصصی از پا را در شرایط پتالوجی (صدمه شناختی) به دلیل مریضی، جراحت یا علائم موضعی در پای، تحت پوشش قرار میدهد.

موارد زیر شامل خدمات میشود:

- صاف کردن لبه ها و گرفتن ناخن ها در مراقبت معمول پای، زمانی که PCP شما تعیین کند که به این خدمات ضرورت دارید و شما را با نامه ای به متخصصین امراض پای، ارجاع بدهد
- وقایه و کاهش میخچه، پینه و زگیل پای ذریعۀ برش یا جراحی
- گچ گیری، باند پیچی و پانسمان زمانیکه توسط متخصص امراض پای برای تداوی کسر ها (شکستگی)، بیجای شدگی ها، پیچ خوردگی، کشیدگی و جراحت های باز در بند (قوزک) پای، پای، و انگشتان انجام شوند

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

دواهای تجویزی

این پلان، دواهای تجویزی (و دواهای بدون نسخه که البته باید همراه با نسخه باشند) که در لست دواهای تحت پوشش تایید شده توسط NH DHHS هستند را پوشش میدهد. ممکن است قوانین و مقررات پوشش دوایی تطبیق شوند.

پرداخت مشترک دواخانه پرچون فروشی

- پرداخت مشترک \$1 – تا ذخیره 30 روزه
- پرداخت مشترک \$1 برای دواهای تجویزی که نه منحصی یک دواهای تجویزی ترجیحی شناخته شده است و نه منحصی یک دواهای تجویزی غیر ترجیحی
- پرداخت مشترک \$2 برای هر دواهای تجویزی غیر ترجیحی (اگر ارائه کننده ای که دوا را تجویز میکند تعیین کند که یک دواهای ترجیحی تأثیر کمتر و/یا عوارضی برای عضو خواهد داشت، آن دواهای غیر ترجیحی \$1.00 خواهد بود)

پرداخت مشترک سفارش پستی (تنها دواهای خاصی از طریق سفارش پستی در دسترس هستند)

- پرداخت مشترک \$1 برای ذخیره 90 روزه
- پرداخت مشترک \$1 برای دواهای تجویزی که نه منحصی یک دواهای تجویزی ترجیحی شناخته شده است و نه منحصی یک دواهای تجویزی غیر ترجیحی
- پرداخت مشترک \$0 برای محصولات تنظیم خانواده یا برای نسخه های Clozaril® (کلوزاریل) یا Clozapine/کلوزاپین یا محصولات ترک تنباکو.

جهت معلومات بیشتر درباره پوشش دواهای نسخه ای، لطفاً به فصل 7 (دریافت دواهای نسخه ای تحت پوشش) مراجعه کنید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات نرسنگ خصوصی

پلان، خدمات نرسنگ خصوصی ارائه شده توسط یک نرس رسمی (RN) یا نرسی دارای جواز عملی (LPN) را تحت پوشش میگیرد. اعضای واجد شرایط این خدمات باید برای مدتی بیشتر از 2 ساعت نیازمند نظارت، قضاوت، ارزیابی، یا مداخلات دوامدار نرسنگ با مهارت باشند تا وضعیت صحتی عضو را حفظ کرده یا ارتقاء داده شود.

اولین قدم در پروسه تایید، یک هدایت کتبی از طرف داکتر یا نرس مجاز در مراقبت های پیشرفته است، که شامل برنامه کتبی مراقبتی میشود، و توضیح میدهد چرا خدمات نرسنگ خصوصی از نظر معالجوی برای این عضو ضروری میباشد. مستنداتی که سطح مهارت در مراقبت و نیازمندی های دوامدار عضو را نشان میدهند باید توسط آژانس ارائه دهنده خدمات نرسنگ خصوصی ارائه شوند.

تاییدیه قبلی پلان ضرور است.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

سکریننگ سرطان پروستات

این پلان، سکریننگ سرطان پروستات زیر را بعنوان بخشی از معاینه معالجوی یا در صورت ضرورت تحت پوشش قرار میدهد:

- معاینه دیجیتالی رکتوم
- تست انٹی ژن اختصاصی پروستات (PSA)

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

پروتزها و ملزومات مربوط به آن

این پلان، خرید و تعمیر پروتزها و ملزومات مربوطه را پوشش میدهد. پروتزها، انواع وسایل یا بخشی از وسایل بدیل، اصلاحی یا تقویتی غیر دندان‌ی و مصنوعی هستند که برای تبدیل قسمت از دست رفته بدن، یا تبدیل یک کارکرد از بدن که از بین رفته است، استفاده میشود.

پروتزها و ملزومات مربوطه تحت پوشش عبارتند از:

- کفش های پروتزی
- بازوها و پاهای مصنوعی
- پروتزهای پستان (از جمله سوتین جراحی) بعد از ماستکتومی (جراحی برداشتن پستان)
- حنجره های مصنوعی

ممکن است ضرور باشد که تاییدیه قبلی را از پلان، دریافت کنید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات توانمندی مجدد شش ها

این پلان، خدمات توانمندی مجدد شش ها را برای اعضای پوشش میدهد که از مریضی شش انسدادی مزمن متوسط الی حاد (COPD) رنج میبرند. خدمات تحت پوشش شامل ترینگ تکنیک های تنفسی، دواها، تغذیه، آرام سازی خود، اکسیجن، مسافرت، و نحوه انجام وظایف روزانه با نفس تنگی کمتر، و همچنین نحوه صحتمند ماندن و جلوگیری از بدتر شدن اعراض و علائم COPD میباشند.

تاییدیه قبلی پلان ضرور نیست.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

سکریننگ برای سرطان شش با توموگرافی کمپیوتری دوز پایین (LDCT)

این پلان خدمات LDCT را هر 12 ماه یک مرتبه برای اشخاص 55 الی 80 ساله ای که سابقه کشیدن 30 پاکت سگرت را در سال دارند و در حال حاضر سگرت میکشند یا در 15 سال گذشته آن را ترک کرده اند را تحت پوشش قرار میدهد. به محض اینکه یک شخص، 15 سال سگرت نکشیده باشد یا مشکل صحتی برای او ایجاد شود که امید به زندگی او یا توانایی و علاقه مندی او برای انجام جراحی تداوی شش ها را بطور چشمگیری محدود میکند، سکریننگ باید متوقف شود.

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

سکرینگ و مشاوره عفونت های مقاربتی (STI)

علاوه بر سکرینگ HIV و هیپاتیت ب (که در این جدول فواید، به شکل جداگانه مورد بحث قرار گرفتند)، همچنین سکرینگ های کلامیدیا، سوزاک و سیفلیس را پوشش میدهد. این پلان، همچنان جلسات مشاوره رفتاری فشرده مربوطه را پوشش میدهد.

برای خدماتی که توسط ارائه کننده شبکه ارائه میشوند ضرورت به تاییدیه قبلی از پلان ندارید.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات ترک سگرت و تنباکو

این پلان از خدمات تلفونی و آنلاین ترک تنباکو*، مریگری ترک و مشاوره حمایت میکند، و نسخه های تداوی بدیل نیکوتین و محصولات بدون نسخه را بدون کدام مصرفی، پوشش میدهد.

برای خدمات پشتیبانی:

- از کلانسالان درخواست میشود با 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) به تماس شوند یا از وبسایت www.QuitNowNH.org بازدید کنند.
- نوجوانان میتوانند با “Start My Quit” با نمبر 1-855-891-9989 به تماس شده یا پیام بدهند یا از وبسایت www.mylifemyquit.com بازدید کنند.
- برای لست نسخه های تحت پوشش تداوی بدیل نیکوتین و محصولات عمومی موجود در دواخانه های شبکه، به لست دواهای نسخه ای پلان مراجعه کنید.

برای خدمات، نسخه ها، و محصولات خاصی به تاییدیه قبلی پلان ضرورت است.

*سازمان غذا و دوا، محصولات تنباکو که شامل سگرت، سگرت برگ، مواد محلول، تنباکوی چلیم، ژل های نیکوتینی، تنباکوی پیپ، تنباکویی که خود شخص لوله میکند، محصولات تنباکوی بدون دود، از جمله تنباکوی های بدون دود آسیاب شده، انفیه بینی، اسنوس، و تنباکوی جویدنی، ویپ ها، و سگرت الکترونیکی، چلیم قلمی، و سایر سیستم های الکترونیکی نیکوتین رسان میشود را تعریف میکند.

خدمات صدمه شناسی گفتار و لسان

به خدمات توانمندی مجدد سرپایی (خدمات فیزیوتراپی، تداوی ذریعه کار، گفتار و تداوی ذریعه لسان) در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات تداوی اختلال سوء مصرف مواد (SUD)

این پلان، خدمات تداوی اختلال سوء مصرف مواد که توسط مراکز زیر ارائه میشوند را پوشش میدهد: مرکز صحت روانی اجتماعی، مرکز صحتی جامعه، مرکز صحتی مورد تایید فدرال (FQHC)، مرکز صحتی روستایی (RHC)، ارائه کننده صحت روانی، شفاخانه مراقبت حاد، شفاخانه اعصاب و روان، مشاور ارشد مجاز مواد مخدر و الکل (MLADC)، مشاور مجاز دواي الکل (LADC)، داکتر روانشناس، نرس متخصص مراقبت های پیشرفته روانشناسی دارای جواز (APRN)، داکتر، کارمند پشتیبانی ریکواری دارای تصدیقنامه، مراکز توانمندی مجدد و تداوی اقامتی، کلینیک های متادون/پروگرام های تداوی مواد شبیه به افیون، و پروگرام های ریکواری در کنار هم قطاران.

خدمات تحت پوشش میتوانند شامل موارد زیر باشند:

- سکریننگ، مداخله مختصر، و ارجاع به تداوی (SBIRT)
- سکریننگ سوء مصرف مواد
- تداوی فرد، گروه، و خانواده
- خدمات سرپایی فشرده اختلال سوء مصرف مواد
- برنامه بستری جزئی (PHP)
- مدیریت ترک اعتیاد سرپایی تحت نظارت معالجوی
- مداخله بحران
- پشتیبانی ریکواری در کنار همقطاران
- پشتیبانی ریکواری در کنار غیر همقطاران
- نظارت دوامدار ریکواری
- خدمات تداوی مواد شبیه به افیون
- تداوی با کمک دوا
- مدیریت ترک مواد در مرکز اقامتی تحت نظر معالجوی
- خدمات تداوی اقامتی، شامل خدمات تخصصی برای خانم های حامله و بعد از وضع حمل

همچنین به خدمات صحت روانی مریضان بستری در این جدول امتیازات مراجعه نمایید.

همچنین به خدمات صحت روانی مریضان سرپایی در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

همچنین به خدمات ترک سگرت و تنباکو در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

قوانین خاص پوشش، بالای بعضی از بستری ها تطبیق میشوند. اگر شما 21-64 ساله هستید، با خدمات اعضا به تماس شوید تا ببینید که آیا واجد شرایط پوشش بستری هستید یا خیر.

ممکن است تاییدیه قبلی ضروری باشد.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات معالجوی از راه دور

این پلان، تمام روش های معالجوی از راه دور را پوشش میدهد، مانند خدمات تعاملی صوتی و ویدیویی، رسانه های صوتی محض یا سایر رسانه های الکترونیکی برای خدمات تحت پوشش Medicaid زمانی که این خدمات توسط ارائه کنندگان ذیل منحیث یک روش برای ارائه خدمات مراقبتهای صحتی ارائه میشوند:

- داکتر یا معاون داکتر
- نرس متخصص مراقبت های پیشرفته دارای جواز (APRN) یا متخصص نرس کلینیکی
- نرس قابله
- نرس دارای جواز که توسط آژانس مراقبتهای صحتی در خانه استخدام شده است
- روانشناس
- متخصص صحتی هم پیمان (مانند، تکنیشن، اسیستانت، تراپیست، تکنالوجی تخنیک)
- داکتر دندان
- متخصص صحت روانی، بشمول کارمند اجتماعی کلینیکی،
- ارائه کننده صحت روانی اجتماعی
- متخصص مصرف الکل و سایر مواد اعتیاد آور
- متخصص تغذیه
- تحلیل کننده رفتار که از بورد تخصصی ملی تصدیق دارد

سایت های واجد شرایطی که خدمات تعاملی ویدیویی (تله مدیسن) معالجوی از راه دور را میتوانند ارائه دهند عبارتند از:

- معاینه خانه داکتر متخصص
- دفتر متخصص صحتی هم پیمان
- دفتر صحتی در خانه
- شفاخانه
- مرکز نرسنگ مسلحی
- مرکز صحت روانی اجتماعی
- مرکز صحتی مورد تایید فدرال (FQHC)
- مرکز صحتی روستایی (RHC)
- خانه عضو پلان

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات ترانسپورتی – انتقال با آمبولانس

به خدمات آمبولانس – شرایط ایمرجنسی در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

به خدمات آمبولانس – شرایط غیر ایمرجنسی در این جدول امتیازات مراجعه کنید.

خدمات ترانسپورتی - انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی (NEMT)

پلان در صورتی خدمات انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی را پوشش میدهد که شما قادر به پرداخت مصرف انتقال به مراکز یا معاینه خانه های ارائه کنندگان شبکه (و ارائه کنندگان خارج از شبکه با تاییدیه قبلی) برای خدمات معالجوی ضروری تحت پوشش Medicaid نیوهمپشایر که در جدول امتیازات فصل 4 لست شده اند را نداشته باشید.

برای استفاده از انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی تایید شده، باید قوانین پلان را مراعات کنید تا خدمات بازپرداخت یا ترانسپورتی را دریافت نمایید.

قوانین پلان شامل موارد ذیل میباشد:

- شما باید از پروگرام بازپرداخت ترانسپورتیشن خانواده یا دوستان و یا از ترانسپورتیشن عمومی استفاده کنید. اگر این انتخاب ها در دسترس شما نیست، خدمات ترانسپورتیشن شبکه، زمانی ارائه خواهد شد که قوانین پلان مراعات شوند

استثنائات پروگرام بازپرداخت ترانسپورتیشن خانواده یا دوستان

- در صورتیکه یک موتر دارید، یا زمانی که دوست یا عضوی از خانواده با موتر میتواند شما را برای دریافت خدمات معالجوی ضروری ببرد، باید از پروگرام بازپرداخت ترانسپورتیشن خانواده یا دوستان استفاده کنید
- اگر شما یک موتر دارید و نمیخواهید در پروگرام خانواده و دوستان ثبت نام کنید باید یکی (1) از معیارهای زیر را داشته باشید تا واجد شرایط دریافت خدمات ترانسپورتی شوید:
 - لایسنس درگیری معتبر نداشته باشید؛
 - واسطه نقلیه سالمی در خانه ندارید؛
 - نمیتوانید به تنهایی برای دریافت خدمات سفر کرده یا منتظر بمانید؛ یا
 - محدودیت جسمی، شناختی، روانی یا رشدی دارید
- در صورتیکه صاحب یک موتر نیستید یا موتری را در دسترس ندارید، اگر یکی (1) از معیارهای زیر را داشته باشید، باید از ترانسپورتیشن عمومی استفاده کنید:
 - محل زندگی شما کمتر از نیم مایل از مسیر بس فاصله دارد و ارائه کننده شما نیز کمتر از نیم مایل با مسیر بس فاصله دارد؛
 - شما یک کلانسال کمتر از شصت و پنج (65) سال هستید

استثنائات شرایط لازم برای استفاده از ترانسپورتیشن عمومی عبارتند از:

- اگر تعداد دو (2) یا بیشتر از دو فرزند خردتر از شش (6) سال سن دارید که باید همراه شما باشند؛
- اگر تعداد یک (1) یا بیشتر از یک فرزند کلانتر از شش (6) سال سن دارید که محدودیت حرکتی دارد و باید همراه شما برای نوبت مراجعه کند؛ یا

ادامه در صفحه بعد

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات ترانسپورتی - انتقال معالجوی غیر ایمرجنسی (NEMT) - ادامه از صفحه قبل

- اگر حداقل یکی (1) از شرایط زیر را دارید:
 - حامله هستید یا نهایتاً شش (6) هفته از وضع حمل شما میگذرد؛
 - وضعیت تنفسی متوسط تا حاد وابسته یا غیر وابسته به آکسیجن؛
 - محدودیت حرکتی (واکر، عصا، ویلچر، نقص عضو، و غیره)؛
 - نابینا یا کم بینا؛
 - اختلال تکاملی؛
 - درجه قابل توجه و ناتوان کننده مریضی روانی؛ یا
 - استثنائات دیگر که فقط مورد تایید ارائه کننده هستند

بمنظور برنامه ریزی انتقال به معاینه خانه یا مراکز ارائه کننده برای خدماتی که مستقیماً توسط NH Healthy Families ارائه میشوند، به قسم رایگان، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت، با MTM به نمبر 1-888-597-1192 به تماس شوید. منطقه زمانی شرقی. برای لستی از این خدمات به بخش 4.4 (خدمات ارائه شده خارج از پلان Medicaid نیوهمپشایر) مراجعه کنید.

جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات تحت پوشش پلان

مراقبت عاجل ضروری

زمانی که ارائه کنندگان شبکه در دسترس نباشند، مراقبت عاجل ضروری، چه توسط ارائه کننده داخل شبکه ارائه شود یا ارائه کننده خارج از شبکه، تحت پوشش پلان قرار میگیرند.

مراقبت عاجل ضروری، مراقبتی است که برای رسیدگی به موارد زیر ارائه میشود:

- شرایط غیر ایمرجنسی (شامل خدمات معمول مراقبت اولیه نمیشود)
- مریضی ناگهانی
- صدمه
- شرایطی که فوراً ضرورت به مراقبت دارد

جهت معلومات بیشتر، به بخش 3.6 (مراقبت ایمرجنسی، عاجل، و بعد از ساعت کاری) مراجعه نمایید.

اگر نیاز به مراقبت عاجل ضروری دارید، باید ابتدا تلاش کنید این مراقبت را از مرکز مراقبت عاجل شبکه دریافت کنید یا با خط تلفونی تماس 24/7 مشاوره نرس پلان با نمبر 1-866-769-3085 به تماس شوید. اگر چنین مراقبتی را دریافت کرده اید باید هر چه سریعتر به PCP خود خبر دهید.

برای خدمات عاجل ضروری نیازی به تاییدیه قبلی پلان نیست. مراقبت عاجل ضروری در خارج از

ایالات متحده و قلمرو آن تحت پوشش نمیباشد. جهت معلومات بیشتر، لطفاً با خدمات اعضا به تماس

شوید.

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات بینایی و ملزومات چشمی

این پلان، خدمات ذیل را پوشش میدهد:

- خدمات مراقبت چشمی توسط داکتر چشم، اپتومتریست یا عینک ساز
- یک (1) معاینه انکساری چشم برای تعیین ضرورت به عینک، هر 12 ماه یک مرتبه و نه بیشتر
- معاینات چشمی برای تشخیص و نظارت بر وضعیت معالجوی چشم
- یک جوهر عدسی یک دید با قاب، به ترتیب ذیل:
 - برای اعضای 21 ساله و کلانتر، در صورتیکه عیوب انکساری حداقل مثبت یا منفی 50. دیوپتر باشد، با توجه به عیوب انکساری که ممکن است به صورت مجموع عیوب کروی و استوانه ای در هر دو چشم محاسبه شود
 - برای اعضای کمتر از 21 سال سن، در صورت عیوب انکساری حداقل مثبت یا منفی 50. دیوپتر باشد، با توجه به عیوب انکساری که ممکن است به صورت مجموع عیوب کروی و استوانه ای در حداقل یک چشم محاسبه شود
- یک جوهر عینک با عدسی های اصلاحی دو کانونی (یا یک جوهر عینک با عدسی های اصلاحی برای نزدیک بین و یک عینک با عدسی های اصلاحی برای دید دور) در صورت وجود عیوب انکساری حداقل 50. دیوپتر برای هر دو دید دور و نزدیک بین
- لنزهای انتقالی (ترانزیشن) برای اعضای مبتلا به آلبینیسم چشمی
- لنزهای تماسی برای صدمه شناسی چشمی در مواردی که دقت بینایی بدون عدسی تا 70/20 یا بهتر قابل اصلاح نیست، یا زمانی که برای اصلاح آفاکیا یا تداوی مریضی قرنیه ضروری است
- تبدیل قطعات عینک به دلیل شکستگی یا صدمه دیدگی، مشروط به مراعات تمامی موارد زیر میباشد:
 - تبدیل ها میتوانند به صورت تعویض یک عدسی تنهایی، هر دو عدسی، قاب به تنهایی، یا یک جوهر کامل عدسی های اصلاحی باشند
 - هر قطعه یا هر جوهر کامل عدسی های اصلاحی فقط میتوانند یک مرتبه در هر 12 ماه تبدیل شوند
 - وقتی این عضو به جای عدسی های دو کانونی، دو (2) جوهر عینک دارد، هر جوهر از عینک ها شامل تبدیل میباشد
- برای اعضای کمتر از 21 سال سن، در مجموع فقط یک مرتبه امکان تبدیل عینک گمشده وجود دارد

ادامه در صفحه بعد

خدمات تحت پوشش پلان

خدمات بینایی و ملزومات چشمی – ادامه از صفحه قبل

این پلان، خدمات ذیل را پوشش میدهد:

- عدسی های سه کانونی در صورتیکه عضو:
 - کارمند باشد و عدسی های سه کانونی برای شغل آن عضو ضروری باشند؛ یا
 - محصل/متعلم تمام وقت است و عدسی های سه کانونی برای تحصیل عضو ضروری باشند؛ یا
 - در حال حاضر عینک سه کانونی دارد.
- تعویض قاب های نیکلی بعد از 12 ماه، اگر این عضو مدرکی ارائه کند مبنی بر اینکه به نیکل الرجی دارد و این الرجی به صورت تحریک جلدی و فرسودگی قاب در ناحیه تحت تاثیر ظاهر شود
- پروتزهای چشمی، از جمله چشم های مصنوعی و عدسی ها

برای خدمات تحت پوشش ارائه شده توسط ارائه کنندگان شبکه ضرورت به دریافت تاییدیه قبلی پلان نیست. جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اکسری و رادیولوژی

پلان، تداوی ذریعه اشعه و اکسری تشخیصیه را پوشش میدهد.

برای تصویر برداری تشخیصیه پیشرفته، مثل CT اسکن، MRI، MRA، PET اسکن، و تصویر برداری هسته ای قلب، تاییدیه قبلی پلان ضروری است، مگر اینکه بخشی از ویزیت بخش ایمرجنسی، بستری در شفاخانه، یا هم زمان با، یا در همان روز، ویزیت در مرکز مراقبت عاجل ارائه شود.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با خدمات اعضا به تماس شوید.

امتیازات بیشتر ارائه شده توسط این پلان

بخش 4.3

پلان ما چند امتیاز بیشتر را بدون اینکه بالای شما مصرفی داشته باشد به شما پیشنهاد میکند. NH Healthy Families پروگرام هایی دارد که به خدمات تحت پوشش شما ارزش اضافه میکند. ما همیشه در جستجوی راههایی برای کمک به صحتمند ماندن یا بهتر شدن سلامتی شما هستیم. برای آپدیت ترین لست امتیازات ارزش افزوده از ویبسایت ما به آدرس www.NHhealthyfamilies.com بازدید کنید یا جهت معلومات بیشتر با خدمات اعضا به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

امتیازات بیشتر شامل موارد زیر میباشند:

جزئیات	پروگرام و خدمات
<p>انتخاب کنید که پاداش خود را در Walmart® برای خرید اجناس روزانه* یا کمک به پرداخت کرایه، تسهیلات شهری، بل تلفون موبایل، خدمات مراقبت از اطفال، ترانسپورتیشن، تحصیل و غیره خرج کنید. همچنین میتوانید از پاداش خود برای مصارف مربوط به مراقبتهای صحتی بخاطر خدمات داکتر دندان کلانسالان و خدمات کایروپراکتیک استفاده کنید.</p> <p>پاداش هایی برای زنان</p> <ul style="list-style-type: none"> • سکریننگ ارزیابی ریسک صحتی: الی \$30 در سال – \$30 برای اعضای جدید جهت تکمیل ارزیابی بمدت 30 روز، \$15 اگر این ارزیابی بعد از 30 روز کامل شود. \$15 در سال برای اعضای فعلی بخاطر تکمیل ارزیابی • ویزیت در شرایطی که صحتمند هستند: \$20 در سال • واکسن انفلوینزا: \$20 در سال • سکریننگ سرطان پستان (سنین 40-74): \$20 در سال • سکریننگ سرطان عنق رحم (سنین 18-65): \$20 • تست HbA1c مراقبت از دیابت (سنین 18-75): \$30 • سکریننگ سالانه رتینوپاتی (مریضی شبکیه) مراقبت از دیابت (سنین 18-75): \$30 • ترک سگرت، تنباکوی بدون دود یا ویپ (12 ساله و کلانتر): \$20 • پروگرام آمادگی برای ریکاوری من (Ready for My Recovery Program) (12 ساله و کلانتر): الی \$115 در اولین سال <p>پاداش هایی برای مردان</p> <ul style="list-style-type: none"> • سکریننگ ارزیابی ریسک صحتی: الی \$30 در سال – \$30 برای اعضای جدید جهت تکمیل ارزیابی بمدت 30 روز، \$15 اگر این ارزیابی بعد از 30 روز کامل شود. \$15 در سال برای اعضای فعلی بخاطر تکمیل ارزیابی • ویزیت در شرایطی که صحتمند هستند: \$20 در سال • واکسن انفلوینزا: \$20 در سال • معاینه پروستات (50 ساله و کلانتر): \$20 در سال • تست HbA1c مراقبت از دیابت (سنین 18-75): \$30 • سکریننگ سالانه رتینوپاتی (مریضی شبکیه) مراقبت از دیابت (سنین 18-75): \$30 • ترک سگرت، تنباکوی بدون دود یا ویپ (12 ساله و کلانتر): \$20 • پروگرام آمادگی برای ریکاوری من (Ready for My Recovery Program) (12 ساله و کلانتر): الی \$115 در اولین سال 	<p>My Health</p> <p>My Health Pays® تا \$250* در هر سال فقط برای رفتارهای تندرست، به شکل دالر پاداش بگیریید.</p> <p>*بعضی از محدودیت ها تطبیق میشوند. هر عضو میتواند حداکثر \$250 نقدی و اجناس غیر نقدی و خدمات را الی 30 جون هر سال بدست آورد.</p> <p>این پول 90 روز بعد از ختم پوشش یا 365 روز بعد از تاریخ کسب پاداش، هر کدام که زودتر اتفاق بیفتد، انقضاء میشود.</p>

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

<p>پاداش هایی برای اطفال / خانم های حامله و تازه مادران</p> <ul style="list-style-type: none"> • سکریننگ ارزیابی ریسک صحت: الی \$30 در سال – \$30 • برای اعضای جدید بخاطر تکمیل ارزیابی در مدت 30 روز، \$15 اگر این ارزیابی بعد از 30 روز تکمیل شود. \$15 در سال برای اعضای فعلی بخاطر تکمیل ارزیابی • ویزیت نوزاد صحتمند (15 ماهه یا خردتر) : \$20 برای 6 ویزیت • ویزیت طفل صحتمند (24 ماه-21 سال): \$20 در سال • واکسن انفلوینزا: \$20 در سال <p>پاداش هایی برای جوانان</p> <ul style="list-style-type: none"> • ترک سگرت، تنباکوی بدون دود یا ویپ (12 ساله و کلانتر): \$20 • پاداش قهرمانی صحت روانی برای اشتراک در تعلیمات، وقایع، ارتقای صحت روانی، و حمایت از جامعه (12 – 20 ساله): الی \$50 • پروگرام آمادگی برای ریکووری من (Ready for My Recovery Program) (12 ساله و کلانتر): الی \$115 در اولین سال <p><i>*پاداش های My Health Pays را نمیتوان بخاطر خرید محصولات الکول، تنباکو یا اسلحه استفاده کرد.</i></p>	
<p>فقط با اطلاع دادن حاملگی خود به ما، در جریان 26 هفته اول حاملگی خود، پاداش کسب کنید.*</p> <p>پروگرام Start Smart for Your Baby به شما کمک میکند تا بالای صحتمندی خود در جریان حاملگی، و اولین سال تولد نوزاد خود تمرکز کنید.</p> <p>این امتیازات بدون هیچ مصرفی برای شما پیشنهاد میشوند:</p> <p>مدیریت مراقبت</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر در زمان حاملگی مشکلاتی تجربه کنید، ما با شما و داکتر شما همکاری خواهیم کرد • معلومات درباره مراقبت حاملگی و مراقبت از نوزاد تازه متولد شده • پمپ شیرکشی و پشتیبانی و منابع شیردهی • مساعدت اجتماعی در حصه مسکن، غذا، لباس و تخت نوزاد <p>آموزش و پشتیبانی</p> <ul style="list-style-type: none"> • منابع بعد از وضع حمل • برنامه ترک خاص سگرت، سگرت الکترونیکی و ویپ برای خانم های حامله (حاملگی بدون سگرت کشیدن) • پشتیبانی اختلال سوء مصرف مواد 	<p>Start Smart for Your Baby</p> <p>اعضای حامله فقط برای رفتارهای صحتی در زمان حاملگی میتوانند الی \$100 پاداش دریافت کنند.</p>

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

<p>پاداش ها</p> <ul style="list-style-type: none"> • تکمیل فورمه اعلام حاملگی (در جریان سه ماهه اول حاملگی – 12 هفته): **100\$ • -یا- • تکمیل فورمه اعلام حاملگی (در جریان سه ماهه دوم حاملگی – 26 هفته): **50\$ • ویزیت های صحتمندی نوزاد (برای 6 ویزیت): **\$20 <p>*اعضای حامله باید فورمه اعلام حاملگی را در جریان 12 هفته از شروع حاملگی کامل کرده و ارسال نمایند تا واجد شرایط دریافت پاداش \$100 شوند. همچنین اعضای که فورمه اعلام حاملگی خود را در جریان 26 هفته از زمان آغاز حاملگی خود ارسال کنند میتوانند پاداش \$50 دریافت کنند.</p> <p>**بعضی محدودیت ها تطبیق میشوند. هر یک از اعضاء میتواند الی 30 جون هر سال حداکثر \$250 نقدی و اجناس غیر نقدی و خدمات به دست آورد.</p>	
<p>برای مقاصد زیر به اعضای خود ترانسپورتیشن اضافه* را پیشنهاد میدهیم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • جلسات الکولی های گمنام (AA) • جلسات معتادان گمنام (NA) • جلسات صحت یاب شدن با کمک دوا در گروه های گمنام (MARA) • انتقال مادرانی که نوزاد NAS آنها هنوز در شفاخانه است <p>*بعضی از محدودیت ها تطبیق میشوند. هر یک از اعضاء میتواند الی 30 جون هر سال حداکثر \$250 نقدی و اجناس غیر نقدی و خدمات به دست آورد.</p>	<p>ترانسپورتیشن وسیع</p> <p>انکشاف ترانسپورتیشن برای پشتیبانی از نیازمندی های خدمات اجتماعی شما بدون داشتن مصرف برای شما</p>
<p>تیم Member Connections (ارتباطات اعضاء) ما میتواند در موارد زیر به شما کمک کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • یافتن داکتر در منطقه خود • کمک برای دسترسی به نگرانی های مراقبت • بررسی انتخاب های پلان صحتی 	<p>®Member Connections</p> <p>کمک رسانی در خانه برای کمک به شما در رفع نیازمندی های خدمات معالجوی و اجتماعی شما</p>

<p>آن دسته از اعضای ما که دسترسی مطمئن یا معتبری به تلفون ندارند واجد شرایط دریافت تلفون موبایل، بدون پرداخت کدام پول، هستند. تلفون موبایل @ConnectionsPLUS دسترسی 24/7 را به بخش های زیر ارائه میکند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کارکنان مدیریت مراقبت NH Healthy Families شما • ارائه کنندگان شما • خدمات صحت از راه دور • 9-1-1 • 2-1-1 	<p>@ConnectionsPLUS</p> <p>تلفون موبایل رایگان برای کسانی که به آن ضرورت دارند</p>
<p>اعضای Healthy Kids Club* (کلب اطفال صحتمند) این موارد را دریافت خواهند کرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کارت عضویت Kids Club، "کتاب سرگرمی" (به ارزش نقدی \$5) و خبرنامه • معلومات درباره صحت، امنیت و اقدامات در مقابل زورگویی • دسترسی به پروگرام های برگشت به مکتب و پذیرفتن مکتب • کتاب های تعلیمی داستانی (به ارزش نقدی \$10) برای ترویج عادت های خوب کتاب خواندن <p>*بعضی از محدودیت ها تطبیق میشوند. هر یک از اعضا میتواند الی 30 جون هر سال حداکثر \$250 نقدی و اجناس غیر نقدی و خدمات به دست آورد.</p>	<p>پروگرام Healthy Kids Club</p> <p>پروگرام تعلیمی به همراه فعالیت های تفریحی برای ارتقاء صحت و تندرستی اعضای 12 ساله و خوردتر</p>
<p>برای اعضای 12 ساله و کلانتر، ما تعلیم و پشتیبانی تلفونی را ارائه میدهم تا در ترک به شما کمک کند. همچنین یک پروگرام خاص برای کمک به اعضای حامله (حاملگی بدون سگرت کشیدن) وجود دارد.</p> <p>هر عضوی که این پروگرام را تکمیل کند \$20* در کارت پاداش های My Health TMPays خود دریافت خواهد کرد</p> <p>*بعضی از محدودیت ها تطبیق میشوند. هر یک از اعضا میتواند الی 30 جون هر سال حداکثر \$250 نقدی و اجناس غیر نقدی و خدمات به دست آورد.</p>	<p>ترک سگرت، تنباکوی بدون دود یا ویپ</p> <p>برای ترک استعمال محصولات تنباکو یا ویپ کمک بگیرید، و \$20 بعنوان پاداش دریافت کنید</p>

<p>اعضای 12 ساله و کلانتر ما که به پروگرام Ready for My Recovery ** وارد شوند، میتوانند این موارد را دریافت کنند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پشتیبانی مدیریت مراقبت • بیگ پستی My Recovery Journey (سفر صحتمندی من) (به ارزش نقدی \$30) به همراه یک بسته مراقبت از خود، بوتل آب، نشریه، قلم و جعبه ابزار کمکی به همراه منابع و معلومات • تا \$115*** پاداش برای صحتمندی دوامدار در اولین سال شما. جهت معلومات بیشتر درباره این پاداش به ویبسایت ما مراجعه کنید. <p>* پروگرام Ready for My Recovery اختلال سوء مصرف تنباکو را شامل نمیشود.</p> <p>** اعضا ابتدا با تکمیل سکریننگ ارزیابی ریسک صحتی خود و سپس فورمه کوتاه Ready for My Recovery اشتراک میکنند. به محض تکمیل شدن فورمه ها، شما پشتیبانی مدیریت مراقبت و بیگ پستی My Recovery Journey (سفر صحتمند من) را دریافت خواهید کرد.</p> <p>اعضایی که بطور دوامدار در برنامه صحتی آنها اشتراک کنند، در طول این مدت پاداش هایی به شکل دالر دریافت خواهند کرد.</p> <p>*** بعضی محدودیت ها اعمال میشوند. هر یک از اعضا میتواند الی 30 جون هر سال حداکثر \$250 نقدی و اجناس غیر نقدی و خدمات به دست آورد.</p>	<p>پروگرام Ready for My Recovery</p> <p>در شفایاب شدن دوامدار از اختلال سوء مصرف مواد* اشتراک کنید و پاداش بگیریید</p>
<p>اعضایی که دیابت یا مریضی قلبی برایشان تشخیص داده شده است زمانی میتوانند واجد شرایط دریافت غذا بعد از ترخیص از شفاخانه باشند که بستری شدن آنها مربوط به یکی از شرایط زیر بوده است. این امتیاز شامل موارد زیر میشود:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تا 14 وعده غذایی* (به ارزش \$90) که براساس طرز العمل های تغذیه ای برای وضعیت معالجوی مناسب، یعنی کم سدیم و/یا کم کربوهیدرات تهیه میشوند. <p>* بعضی از محدودیت ها تطبیق میشوند. مشروط به تایید تیم مدیریت مراقبت/مدیریت مراقبت انتقالی. هر عضو میتواند تا 30 جون هر سال حداکثر \$250 نقدی و کالای غیر نقدی به دست آورد.</p>	<p>وعده های غذایی بعد از ترخیص از شفاخانه</p>



<p>خدمات Gateway خدمات اجتماعی را فراهم میکند که بدون داشتن کدام مصرفی برای اشخاص، از آنها در سراسر نیوهمپشایر پشتیبانی میکند</p> <ul style="list-style-type: none"> • ون بینایی – ون بینایی NH Healthy Families برای ارائه سکریننگ های بینایی، تجویز عینک های طبی و عینک های مطالعه برای کسانی که به آنها ضرورت دارند به NH (نیوهمپشایر) می آیند • Foster Care Comfort to Go – بیگ های ورزشی محکم همراه با وسایل شخصی برای جوانانی که به Foster Care (سیستم مراقبت از اطفال) انتقال داده میشوند • هیچ کس تنها غذا نمیخورد – ابتکار عملی سالانه برای افزایش آگاهی درباره انزوای اجتماعی و مقابله با زورگویی در مکاتب • کیت های خود مراقبتی – وسایل ضروری برای پاکیزگی در یک جعبه مقاوم، با حمل راحت برای کسانی که به آن ضرورت دارند 	<p>خدمات Gateway (گیت وی)</p> <p>رویدادها و خدمات ارائه شده به سراسر ایالت بدون داشتن مصرفی برای جوامع</p>
---	---

امتیازات تحت پوشش خارج از پلان Medicaid ایالت نیوهمپشایر

بخش 4.4

Medicaid نیوهمپشایر مستقیماً بعضی امتیازات Medicaid که این پلان پوشش نمیدهد را تحت پوشش میگیرد حتی اگر پلان در هماهنگی آنها کمک نماید. به این علت است که همیشه باید هر دو کارت عضویت NH Healthy Families و Medicaid نیوهمپشایر را همراه خود داشته باشید. برای دریافت خدمات تحت پوشش پلان، همیشه کارت عضویت NH Healthy Families خود را نشان دهید. اگر برای دریافت هر یک از خدمات تحت پوشش ضرورت به کمک دارید، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون روی جلد پشت این کتابچه چاپ شده اند).

همیشه هر دو کارت عضویت NH Healthy Families و Medicaid نیوهمپشایر خود را همراه داشته باشید.

خدمات زیر تحت پوشش پلان ما نیستند. اما تا زمانی که ارائه کننده در Medicaid نیوهمپشایر ثبت نام کرده باشد، این خدمات از طریق Medicaid نیوهمپشایر قابل دسترس هستند:

- بعضی از دواهای تجویزی زمانی تحت پوشش Medicaid نیوهمپشایر هستند که از طرف دواخانه بل داده شوند. این دواها شامل دواهای تجویزی خاص مورد استفاده برای تداوی هموفیلی، و دواهای Carbaglu® و Ravicti® هستند، اما محدود به اینها نیستند. دواخانه بل این دواها را برای Medicaid نیوهمپشایر ارسال خواهد کرد.
- Zolgensma® که یک دواي ژن تراپی تجویزی است و توسط ارائه کنندگان و از طریق پلان بل داده میشود، توسط Medicaid نیوهمپشایر برای اعضای واجد شرایط پوشش داده میشود.
- خدمات جامع داکتر دندان، از جمله ارتودنسی، برای اعضای کمتر از 21 سال
- خدمات داکتر دندان محدود به تداوی دردهای شدید یا عفونت ها برای اعضای 21 ساله و کلانتر
- خدمات و حمایت های زود هنگام برای نوزادان و اطفال از تولد الی 3 سالگی
- خدمات Medicaid به مکتب
- خدمات خانه سالمندان یا مراکز نرسنگ (که بعضی اوقات خدمات بلند مدت مرکز نرسنگ نامیده میشود)، شامل: خدمات مرکز نرسنگ مسلکی، خدمات مراقبت بلند مدت مرکز نرسنگ، و خدمات مرکز مراقبت سطح متوسط (خانه های سالمندان و اطاق های شفاخانه ای با مراقبت حاد که شخص بستری شده در آن میتواند از وضعیت بستری به مراقبت مجرب منتقل شود)
- خدمات مرکز مراقبت سطح متوسط (خانه های سالمندان و اطاق های شفاخانه ای با مراقبت حاد که شخص بستری در آن میتواند از وضعیت بستری به مراقبت خاص منتقل شود)
- خدمات Glenciff Home
- بخش خدمات پروگرام طفل، نوجوان و خانواده برای اطفال و جوانان واجد شرایط Medicaid که توسط محکمه یا هیئت آزادی مشروط نوجوانان ارجاع داده شده اند، بشمول:
 - تداوی خانواده محور

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- خدمات حمایت از طفل (که همچنین منحصیث خدمات حمایت از صحت طفل شناخته میشود)
- خدمات فشرده خانه و جامعه
- خدمات کاریابی
- مراقبت سازمانی خصوصی غیر-طبی برای اطفال
- مداخله بحران
- خدمات توافقی مراقبتی خانه و جامعه محور:

- اعضای مصاب به اختلالات مغزی اکتسابی؛
- اعضای دارای ناتوانی های رشدی؛
- اعضای تا 21 سال دارای ناتوانی های رشدی تحت پوشش برنامه توافقی In- Home Supports؛ و

- اعضای دارای ناتوانی های مرتبط با سن، امراض مزمن، یا ناتوانی های جسمی تحت پوشش توافق Choices for Independence.

این پروگرام ها خدمات و حمایت های بلند مدت را در خانه شما، و همچنین در آسایشگاه ها، اقامتگاه های گروهی، و خانه های مراقبتی اقامتی فراهم میکنند.

- خدمات صحت روانی مداخله در بحران، خدمات مربوطه تثبیت بعد از مداخله، و خدمات ایمرجنسی اعصاب و روان و تداوی روانی زمانی که توسط تیم های واکنش سریع مرکز صحت روانی اجتماعی ارائه شوند.

جهت معلومات بیشتر، لطفا با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

بخش 4.5 امتیازاتی که تحت پوششش پلان ما یا Medicaid ایالت نیوهمپشایر نیستند

این قسمت به شما میگوید چه امتیازاتی در پلان و Medicaid نیوهمپشایر شامل نمیشوند. "شامل نشدن" به این معنی است که پلان، مصارف این خدمات را پرداخت نمیکند. لست زیر بعضی از خدمات و مواردی که تحت پوشش پلان نیستند را تشریح میکند.

این پلان، خدمات و موارد لست شده در این بخش (یا هر بخش دیگری از این کتابچه رهنمود اعضا) را به جز تحت شرایط خاصی که لست شده اند پوشش نخواهد داد. اگر فکر میکنید که ما باید مصرف خدمات یا موردی که تحت پوشش نیست را پرداخت نماییم، میتوانید یک دوسیه را برای درخواست تجدید نظر یا شکایت طرح کنید. جهت کسب معلومات بیشتر در مورد طرح یک دوسیه برای درخواست تجدید نظر یا شکایت، به بخش 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه نمایید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

خدمات و ملزومات ذیل، تحت پوشش نمیباشند. ممکن است این لیست شامل همه موارد نشود. اگر خدماتی در "فهرست خدمات پوشش داده نشده" باشد به این معنی است که هم NH Healthy Families و هم NH Medicaid مصرف این خدمات را پرداخت نمیکنند. به یاد داشته باشید، اگر بخواهید از خدمات "پوشش داده نشده" استفاده کنید، شما مسئول پرداخت تمام مصارف آن خواهید بود.

لیست خدمات پوشش داده نشده
سقط جنین (اختیاری) - بعضی از سقط ها در شرایط خاصی پوشش داده میشوند.
طب بدیل - طب سوزنی و بیوفیدبک، و غیره.
جراحی زیبایی یا پلاستیک
تداوی نازایی، ناتوانی جنسی و اختلال کارکرد جنسی
پروسیجرهای آزمایشی، دواها و تجهیزات
وسایل راحتی شخصی
تجهیزات غیر-طبی
معاینات فیزیکی ضروری جهت استخدام
کراتوتومی شعاعی
خدماتی که توسط قانون فدرال یا ایالت، غیر مجاز اعلام شده اند
خدمات کاهش و کنترل وزن - که شامل محصولات، عضویت در کلب یا تجهیزات برای کاهش وزن میشود.
حیواناتی که برای خدمات رسانی و تداوی استفاده میشوند
خدمات ارائه شده خارج از ایالات متحده و قلمرو آن بشمول واکسیناسیون برای سفر به خارج از کشور

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

فصل 5. استفاده از NH Healthy Families برای کمک به مدیریت صحت تان

بخش 5.1 صحتمند ماندن

NH Healthy Families برای کمک به صحتمند ماندن شما، انتخاب های زیادی دارد. ما به تداوی کردن تمامیت شخص باور داریم و در سراسر این کتابچه رهنمود پروگرام هایی را خواهید یافت که تاییدی بر این عقیده هستند. بعضی از پروگرام های لست شده در بخش 4.3 (امتیازات اضافی) میتوانند به ارتقای کیفیت زندگی شما کمک نمایند.

همچنین NH Healthy Families میخواهد مطمئن شود که شما خدمات پشتیبانی را دریافت میکنید تا اطمینان حاصل شود که مراقبت شما تاثیر گذار است. خدمات توانمندی و توانمندی مجدد، بخشی از امتیازات تحت پوشش شما (به فصل 4 مراجعه کنید) و در راستای حمایت از نیازمندیهای مراقبتی فرزندان شما و نیازمندیهای مراقبت و قایوی شخص شما هستند.

برنامه ارتقاء کیفیت

برنامه ارتقاء کیفیت NH Healthy Families به ارائه مراقبتهای صحتی با کیفیت برای شما و خانواده شما متعهد است. میخواهیم به شما کمک کنیم که صحت خود را ارتقاء داده و آن را حفظ کنید. پروگرام ما استانداردهای کمیته ملی تضمین کیفیت (NCQA) را مراعات میکند و به ارتقاء مراقبتهای صحتی مطمئن، قابل اعتماد، و با کیفیت کمک میکند. NH Healthy Families طرز العمل های وقایوی و کلینیکی مبتنی بر شواهد را که سالانه، یا زمانی که کمیته ارتقاء کیفیت ما تغییرات را ضروری بدانند بررسی و تأیید میشوند، برای مراقبتهای صحتی معالجوی و رفتاری اتخاذ کرده و استفاده میکند.

به منظور کمک به ارتقاء مراقبتهای صحتی مطمئن، قابل اعتماد، و با کیفیت:

- زمانیکه ارائه کنندگان ما به شبکه ملحق میشوند، بررسی دقیقی در مورد آنها انجام میدهم
- بالای شبکه خود نظارت داریم تا اطمینان حاصل کنیم که به انواع خدمات مراقبت های صحتی دسترسی دارید
- تعلیم و پروگرام هایی را در مورد مراقبت های صحتی عمومی و امراض خاص شما، ارائه میکنیم
- به شما یادآوری میکنیم که برای چکاپ ها و انجام تست های وقایوی به داکتر خود مراجعه کنید
- نگرانی های شما در مورد خدمات مراقبت های صحتی که دریافت کرده اید را بررسی میکنیم

NH Healthy Families بر این باور است که نظریات شما میتوانند به بهتر شدن خدمات ما کمک کنند. ما هر ساله از اعضای خود سروی میکنیم و سؤالاتی را در مورد تجربه آنها در حصة مراقبت های صحتی، و خدماتی که دریافت میکنند، پرسان میکنیم. در صورت دریافت سروی، امیدواریم که شما برای آن وقت صرف کنید و جواب های خود را برای ما ارسال نمایید. جهت کسب معلومات بیشتر درباره پروگرام ارتقاء کیفیت یا در صورتیکه علاقه مند به دریافت یک کاپی از این پروگرام هستید، با دبیرتمنت خدمات اعضا به نمبر 1-866-769-3085 به تماس شوید یا به وبسایت ما به آدرس www.NHhealthyfamilies.com مراجعه نمایید.

اگر درباره مراقبت خود یا هر خدمات دیگری که ما ارائه کرده ایم کد نام نگرانی دارید، لطفاً با ما به نمبر 1-866-769-3085 به تماس شوید.

NH Healthy Families خدمات مراقبتهای وقایوی اولیه و ثانویه، با رتبه A یا B، را مطابق با توصیه های گروه کاری خدمات وقایوی ایالات متحده ارائه میدهد. برای اطفال،

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

هم خدمات وقایوی توصیه شده توسط پروگرام Bright Futures (آینده روشن) آکادمی امریکایی متخصصین اطفال را ارائه میکنیم.

حمایت هماهنگی مراقبت

بخش 5.2

NH Healthy Families درک میکند که برای پیشرفت در سیستم مراقبت صحتی ممکن است ضرورت به کمک داشته باشید. ما خدمات مدیریت مراقبت را برای کمک به برنامه ریزی ملاقات ها، هماهنگی ترانسپورتیشن، مسکن، و ایجاد ارتباط میان شما و منابع اجتماعی مانند تکت غذا، تسهیلات شهری و گروه های پشتیبانی ارائه میدهیم.

مدیریت مراقبت در دسترس همه اشتراک کنندگان است. شما یا دکتر شما میتوانید برای خدمات مدیریت مراقبت، مراجعه کنید. یک مدیر مراقبت اولیه ای برای شما در نظر گرفته خواهد شد که با شیوه ارتباطی که شما ترجیح میدهید، و در زمانی که شما انتخاب میکنید، با شما به تماس خواهد شد. مدیر مراقبت شما با شما، PCP شما، تمام ارائه کنندگان دیگر شما و سایر بیمه های تداوی شما همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند که تمام خدمات مورد ضرورت خود را دریافت میکنید. ما یک پلان مراقبت با اهدافی برای شما را ایجاد خواهیم کرد که در جهت آن تلاش کنید. اشتراک شما هیچ خرج یا مصرفی را ندارد، و میتوانید هر زمان که بخواهید ثبت نام را لغو کنید.

مدیران مراقبت ما نرس های دارای جواز، دکتران کلینیکی صحت رفتاری یا کارمندان اجتماعی هستند. آنها به اعضای ما کمک میکنند تا مشکلات عمده صحتی را درک کنند و در ترتیب دادن نیاز مندیهای مراقبت صحتی اعضا به آنها کمک مینمایند. مدیران مراقبت، با اعضا و ارائه کنندگان یا دکتران خود همکاری میکنند تا به شناسایی موانع کمک نموده و از پلان مراقبتی ارائه کننده حمایت کنند. همچنین در صورت ضرورت، از مراقبت کنندگان و اعضای خانواده شما که از شما مراقبت میکنند پشتیبانی خواهیم کرد.

اعضایی که در مدیریت مراقبت ثبت نام کرده اند غالباً با دکتران متعددی ملاقات میکنند. آنها ممکن است به ملزومات معالجوی یا کمک در خانه ضرورت پیدا کنند. مدیران مراقبت NH Healthy Families میتوانند در هماهنگ کردن ابعادی از مراقبت به اعضا کمک کنند. اعضای که در مدیریت مراقبت ثبت نام کرده اند اغلب شرایط پیچیده ای دارند مانند سیکل تویرکلوز (حجرات داسی شکل)، مولتیپل اسکلروسیس (MS)، مریضی گرده، پیوند اعضا، سرطان، هموفیلی و/یا افسردگی.

مدیر مراقبت شما در زمان رخصت شدن از شفاخانه یا سایر مراکز معالجوی ارائه دهنده خدمات کوتاه مدت نیز به شما کمک میکند تا مطمئن شود که زمانی که به خانه برمیگردید، خدمات مورد ضرورت خود را دریافت کرده اید. این خدمات میتوانند شامل ویزیت های مراقبت یا تداوی در خانه باشند. اگر در مورد هر بخشی از خدمات مراقبت صحتی خود یا در ارتباط برقرار کردن با پروگرام ایالتی یا محلی دیگری ضرورت به کمک داشتید، لطفاً با مدیر مراقبت خود یا بخش مدیریت کیس با نمبر 1-866-769-3085 به تماس شوید.

علاوه بر مدیران مراقبت، NH Healthy Families هماهنگ کنندگانی دارد که در هماهنگی مراقبت ها، تخصص دارند و با مدیران مراقبت کار میکنند. این هماهنگ کنندگان به مسائل زیر تخصیص داده شده اند: نیاز مندیهای مراقبتی بلند مدت، ناتوانی های رشدی، نیاز مندیهای مراقبت خاص، نگهداری از اطفال، صحت روانی، اختلال سوء مصرف مواد، و نیاز مندی های مسکن. از طریق پروگرام مدیریت انتقال مراقبت ما، همچنین هماهنگ کنندگان با اعضای که در شفاخانه های مراقبت های حاد (مجددا) بستری شده اند به تماس میشوند تا مدیریت مراقبت را ارائه دهند.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

اگر علاقه مند به ثبت نام در پروگرام مدیریت مراقبت NH Healthy Families هستید، یا علاقه مند هستید معلومات بیشتری کسب کنید، لطفا با 1-866-769-3085 (1-855-742-0123 TDD/TTY) رله 711 به تماس شوید و درخواست کنید با خدمات مراقبت صحتی ارتباط بگیرید.

بخش 3.5 تداوم مراقبت، شامل انتقال های مراقبت

"تداوم مراقبت" به معنای شرط ادامه مراقبت برای شرایط معالجوی مزمن یا حاد از طریق انتقال اعضا بین موارد زیر است:

- مراکز مراقبت صحتی
- محل سکونت عضو یا گروه
- ارائه کنندگان
- مناطق خدماتی
- پلان های مدیریت شده صحتی مراقبت
- مصرف خدمات (Medicaid FFS)
- نگهداری از اطفال و زندگی مستقل (شامل برگشت از محل نگهداری، به جامعه؛ یا تغییر در وضعیت قانونی از نگهداری از اطفال به فرزندی گرفتن)
- بیمه خصوصی و پوشش مراقبت مدیریت شده

زمانی که از Medicaid نیوهمپشایر، از پلان مراقبت مدیریت شده Medicaid دیگری، یا نوع دیگری از پوشش بیمه تداوی به پلان ما منتقل می شوید، ممکن است بتوانید تداوی خود را ادامه دهید. زمانیکه حداقل یکی (1) از شرایط ذیل را داشته باشید، می توانید برای مدت محدودی به دریافت مراقبت از ارائه کنندگان فعلی خود ادامه دهید، حتی اگر ارائه کننده شما خارج از شبکه NH Healthy Families باشد. علاوه بر داشتن حداقل یکی (1) از شرایط ذیل، ارائه کننده فعلی شما در شبکه باید از اعتبار خوبی در پلان و Medicaid نیوهمپشایر برخوردار باشد تا به ارائه تداوی شما ادامه دهد.

در این مدت زمانی می توانید به دریافت دواهای تجویزی فعلی ادامه دهید	در این مدت زمانی می توانید به دریافت مراقبت از ارائه کننده (گان) معالج خود ادامه دهید	زمانیکه یکی از این شرایط کلینیکی در مورد شما صدق میکند، می توانید برای مدت محدودی به دریافت مراقبت از ارائه کننده (گان) معالج خود ادامه دهید
الی حداکثر 90 روز جنتری از تاریخ ثبت نام شما یا الی تکمیل بررسی ضرورت معالجوی توسط پلان، هر کدام که اول اتفاق بیفتد	حداکثر الی 90 روز جنتری از تاریخ ثبت نام شما یا الی تکمیل بررسی ضرورت معالجوی توسط پلان، هر کدام که اول اتفاق بیفتد	در زمان انتقال، در حال دریافت دوره تداوی دوامدار با تاییدیه قبلی از ارائه کننده فعلی خود هستید
		شما در حال دریافت خدمات از ارائه کننده فعلی خود هستید و یک مریضی حاد دارید، وضعیتی که به اندازه ای جدی است که ضرورت به مراقبت معالجوی دارد و ممکن است برای دریافت آن، یک وقفه در تداوی ایجاد شود

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

<p>در این مدت زمانی می‌توانید به دریافت دواهای تجویزی فعلی ادامه دهید</p>	<p>در این مدت زمانی می‌توانید به دریافت مراقبت از ارائه کننده(گان) معالج خود ادامه دهید</p>	<p>زمانیکه یکی از این شرایط کلینیکی در مورد شما صدق میکند، می‌توانید برای مدت محدودی به دریافت مراقبت از ارائه کننده(گان) معالج خود ادامه دهید</p>
		<p>منجر به احتمال منطقی مرگ یا صدمه همیشگی میشود</p>
		<p>شما در حال دریافت خدماتی هستید که باید ادامه داشته باشند چراکه شما یک مریضی یا وضعیت مزمنی دارید، مریضی یا وضعیتی که زندگی شما را تهدید میکند، تضعیف کننده، یا ناتوان کننده است و ضرورت به مراقبت یا تداوی معالجوی بلند مدت دارد.</p>
		<p>شما طفلی هستید که نیازمندی های مراقبت صحتی خاصی دارید، یعنی کسانی که دارای مریضی مزمن جسمی، رشدی، رفتاری یا عاطفی، یا در معرض خطر بلند مصابیت به آنها هستند و همچنین کسانی که به خدمات صحتی و خدمات مرتبط با آن ضرورت دارند، از آن نوع خدمات یا میزانی از خدمات که فراتر از حد انتظاری است که برای سن طفل توقع می‌رود و شما در زمان انتقال، در دوره دوامدار تداوی هستید*</p>
	<p>در طول حاملگی و الی 60 روز جنتری بعد از وضع حمل</p>	<p>شما در سه ماهه دوم یا سوم حاملگی خود هستید و ترجیح می‌دهید مراقبت را از ارائه کننده فعلی خود دریافت کنید</p>
	<p>برای مابقی عمر شما با توجه به مراقبت هایی که مستقیماً با تداوی مریضی لاعلاج یا اثرات معالجوی آن مرتبط است</p>	<p>به دلیل ابتلا به مریضی لاعلاج، پیش بینی معالجوی برای امید به زندگی شما شش (6) ماه یا کمتر است، بنابراین به ادامه دریافت خدمات از ارائه کنندگان فعلی خود علاقه مندی یا ضرورت دارید</p>

انتقال از MCO دیگر

- زمانی که یک عضو در حال انتقال به یک سازمان مراقبت مدیریت شده (MCO) دیگر است، NH Healthy Families حاصل میکند که تاییدیه های قبلی، قبول شده اند. اگر یک عضو انتخاب کند که به MCO دیگری منتقل شود، NH Healthy Families با آن MCO، وزارت صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر یا هر دو هماهنگ میشود، تا اطمینان حاصل شود که همه معلومات به شکل ایمن منتقل شده و برای بررسی قابل دسترس میباشند. این کار پروسه هماهنگی مراقبت را فعال میسازد و به عضو اطمینان میدهد که در زمان تغییر MCO، در راستای تداوم مراقبت، حرکت آسانی داشته باشد. اگر این عضو در زمان انتقال، از ارائه کننده خاصی استفاده میکند، NH Healthy Families از طریق پروسه تایید، به عضو اجازه میدهد تا در جریان انتقال، هم راستا با موارد لازم برای هماهنگی مراقبت (COC)، به دیدن آن ارائه کننده ادامه دهد. MCO به حصول اطمینان از رفع نیازمندی های آن عضو ادامه خواهد داد.

*قرار دادن اطفال یا نوزادان در مرکز نگهداری از آنها؛ ضرورت به مراقبت در بخش مراقبت های خاص نوزادان؛ با تشخیص ابتلا به سندروم محرومیت نوزادی (NAS)؛ در محیط های اجتماعی پر استرس/استرس مراقبت کننده؛ دریافت حمایت ها و خدمات اولیه خانواده محور، یا اشتراک در پروگرام های خدمات خاص معالجوی یا شرکای خدمات صحتی با اختلالات عاطفی جدی، ناتوانی رشدی ذهنی یا تشخیص اختلال سوء مصرف مواد.

زمانیکه به ارائه کننده یا پلان دیگری منتقل میشوید، شما یا ارائه کننده مورد تایید شما، میتوانید انتقال ریکارد معالجوی خود را به ارائه کننده (گان) جدید خود درخواست دهید.

جهت کسب معلومات بیشتر با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

تضمین برابری صحت روانی و اختلال سوء مصرف مواد

بخش 5.4

قوانین فدرال و ایالتی این پلان را مکلف میکند به همان اندازه که سایر خدمات صحتی معالجوی را پوشش میدهد، همچنین صحت روانی و تداوی های اختلال سوء مصرف مواد را پوشش بدهد. این مسئله تساوی نامیده میشود. قوانین تساوی ایجاب میکند که پوشش صحت روانی و/یا اختلالات سوء مصرف مواد، محدود کننده تر از پوشش شرایط معالجوی دیگر، مثل دیابت یا مرضی قلبی، نباشد. بعنوان مثال، اگر این پلان پوشش نامحدودی را برای مراجعه به داکتر جهت دیابت فراهم میکند، همچنین همین کار را برای افسردگی یا شیذوفرنی باید انجام بدهد.

تساوی یعنی اینکه:

- NH Healthy Families باید همان سطح از امتیازات را برای هر نوع اختلال در صحت روانی و/یا مصرف مواد فراهم کند که برای سایر شرایط معالجوی که ممکن است داشته باشید فراهم میکند؛
- NH Healthy Families، برای امتیازات صحت روانی و اختلال مصرف مواد، باید شرط های تاییدیه قبلی و محدودیت های تداوی مشابهی با سایر امتیازات معالجوی داشته باشد؛

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- NH Healthy Families باید معیارهای ضروری معالجوی مورد استفاده NH Healthy Families برای تاییدیه قبلی را مطابق به درخواست شما یا ارائه کننده شما، به شما یا ارائه کننده ارائه کند؛
 - NH Healthy Families نباید محدودیت های حداکثری مادام العمر یا سالانه دالری را بر امتیازات صحت روانی یا اختلالات سوء مصرف مواد تطبیق کند؛
 - در یک مدت زمان معقول، NH Healthy Families باید دلیل هر نوع عدم قبول تاییدیه برای خدمات صحت روانی و/یا اختلال سوء مصرف مواد را به شما ارائه نماید؛ و
 - اگر NH Healthy Families برای سایر امتیازات معالجوی پوشش خارج از شبکه را ارائه میکند، همچنین برای امتیازات صحت روانی و/یا اختلال سوء مصرف مواد باید پوشش خارج از شبکه مشابهی را ارائه نماید.
- شرط برابری برای موارد زیر تطبیق میشود:

- پرداخت های مشترک دوايي؛
- محدودیت در پوشش خدمات (مثل محدودیت هایی در مورد تعداد ویزیت های سرپایی تحت پوشش)؛
- استفاده از ابزارهای مدیریت مراقبت (مثل قوانین و مقررات دواهای تجویزی)؛
- معیارهای تعیین ضرورت معالجوی و تاییدیه های قبلی؛ و
- ساختار لست دواهای تجویزی، به همراه پرداخت های مشترک.

اگر فکر میکنید که NH Healthy Families تساوای را قسمیکه در فوق تشریح شده ارائه نمیدهد، حق دارید درخواست تجدید نظر یا شکایت کنید. جهت معلومات بیشتر، به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه نمایید.

اگر فکر میکنید که NH Healthy Families قسمیکه خدمات معالجوی را پوشش میدهد، خدمات صحی رفتاری (خدمات صحت روانی و/یا اختلال سوء مصرف مواد) را پوشش نداده است، میتوانید شکایت یا انتقاد خود را با خط تلفون مخصوص دیپارتمنت خدمات مصرف کنندگان بیمه نیوهمپشایر با نمبر **1-800-852-3416** شریک بسازید (TDD رله: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:30 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی، یا آنلاین به آدرس <https://www.nh.gov/insurance/consumers/complaints.htm>

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

فصل 6. قوانین مربوط به جواز قبل از خدمات

موارد لازم برای تاییدیه قبلی جهت خدمات تحت پوشش به صورت مورب (*italic*) در بخش 4.2 (جدول امتیازات) ذکر شده است. برای تمام خدماتی که ضرورت به تاییدیه قبلی دارند، ارائه کننده شما باید تاییدیه قبلی را از NH Healthy Families درخواست و دریافت کند تا بتوانید پوشش خدمات را دریافت کنید. اگر این تاییدیه را دریافت نکنید، ممکن است NH Healthy Families خدمات را تحت پوشش قرار ندهد.

جهت معلومات بیشتر درباره نحوه دریافت تاییدیه قبلی برای خدمات، به بخش 6.2 (دریافت تاییدیه پلان برای خدماتی خاص) مراجعه کنید.

جهت معلومات بیشتر درباره نحوه دریافت تاییدیه قبلی برای دواهای تجویزی، به بخش 7.1 (قوانین و مقررات پوشش دوايي: دریافت تاییدیه پلان قبلی) مراجعه کنید.

خدمات معالجوی ضروری

بخش 6.1

زمانی که NH Healthy Families در حال اتخاذ تصمیم پوششی خود است، این را در نظر میگیرد که آیا این خدمات از نظر معالجوی ضروری میباشد یا نخیر

NH Healthy Families تعیین میکند که آیا خدمات، به قسمیکه محدود کننده تر از معیارهای Medicaid نیوهامپشایر نباشد، "از نظر معالجوی ضروری" است یا نخیر. جهت کسب معلومات درباره معیارهای بکار رفته برای پشتیبانی از تصمیمی که از نظر معالجوی ضروری است، با خدمات اعضا به تماس شوید و یک کاپی از قوانین مکتوب مربوط به موقعیت خود را درخواست نمایید. (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند.)

در بعضی از موارد، NH Healthy Families ضرورت معالجوی را بعد از اینکه خدمات تحت پوشش ارائه شدند، بررسی میکند.

خدمات تحت پوششی که دریافت میکنید باید از نظر معالجوی ضروری باشند. NH Healthy Families از طرز العمل های استاندارد برای بررسی ضرورت معالجوی استفاده میکند. NH Healthy Families سیاست هایی را جهت اطمینان از موارد ذیل، در نظر گرفته است:

- تصمیمات بر اساس مناسب بودن مراقبت و خدمات و اینکه پوشش بیمه صحی برقرار است، اتخاذ میشود
- این سازمان به ارائه کنندگان شبکه یا کارکنان آنها برای رد پوشش، خدمات یا مراقبت، پاداشی نمیدهد
- انگیزه های مالی برای تصمیم گیرندگان، تصمیماتی که منجر به رد تداوی مورد نیاز میشوند را ترغیب نمیکند

برای اعضای الی 21 سال سن "از نظر معالجوی ضروری" به این معنی است که دوره تداوی:

- به طور منطقی برای وقایه، تشخیص، اصلاح، تداوی، کاهش یا جلوگیری از بدتر شدن وضعیت محاسبه شده است، وضعیتی که:

o زندگی را به خطر میاندازد

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- موجب درد میشود
 - باعث مریضی یا ضعف میشود
 - ایجاد یا شدت معلولیت را تهدید میکند
 - موجب ایجاد نقص خلقت یا کارکرد نادرست میشود؛ و
- هیچ دوره تداوی دیگری برای عضو موجود یا مناسب نیست که به این اندازه موثریت داشته باشد.

جهت معلومات بیشتر در مورد خدمات ضروری معالجوی برای اعضای الی 21 سال سن، به خدمات *EPSDT* در بخش 4.2 (جدول امتیازات) مراجعه کنید.

برای اعضای 21 ساله و کلانتر، «از نظر معالجوی ضروری» به معنای خدمات مراقبت صحتی است که یک ارائه کننده مراقبتهای صحتی دارای جواز، با انجام قضاوت کلینیکی محتاطانه، مطابق با استانداردهای معالجوی مورد قبول عموم، به منظور ارزیابی، تشخیص، وقایه یا تداوی یک مریضی حاد یا مزمن، جراحی، مریضی یا اعراض و علائم آن، به عضوی ارائه میکند.

خدمات مراقبت صحتی که از نظر معالجوی ضروری هستند برای اعضای 21 ساله و کلانتر باید به شرح ذیل باشد:

- با در نظر گرفتن وسعت، محل و مدت زمان از نظر کلینیکی مناسب باشد؛
- بر اساس تشخیص یا تداوی آشکار مریضی، جراحی، یا اعراض و علائم مریضی دریافت کننده باشد؛
- اصولاً برای آسودگی عضو یا عضو خانواده، مراقبت کننده یا ارائه کننده مراقبت های صحتی نباشد؛
- مصرف بیشتری نسبت به سایر موارد یا خدماتی که میتواند نتایج مشابه تشخیصیه، یا تداوی را در ارتباط با کسالت، صدمه، مریضی یا علائم عضو ایجاد کنند، نداشته باشد؛ و
- ماهیت تجربوی، تحقیقی، زیبایی نداشته باشد یا تکراری نباشد.

تکنالوجی جدید

- NH Healthy Families، برای تعیین پوشش، تکنالوجی جدید، بشمول پروسیجرهای معالجوی، دواها و دستگاه ها، و استفاده جدید تکنالوجی موجود را ارزیابی میکند. ممکن است مدیر معالجوی NH Healthy Families و/یا کارکنان مدیریت معالجوی به شکل دوره ای، پیشرفت های تکنالوجیکی مربوطه را برای بررسی مرتبط به جمعیت NH Healthy Families شناسایی کنند. کمیته سیاست کلینیکی (CPC) همه درخواست های پوشش، را بررسی میکند و در مورد هر نوع تغییر در امتیازات که نشان داده شده اند، تصمیم میگیرد. وقتی یک درخواست برای پوشش تکنالوجی جدید دریافت میشود که توسط CPC بررسی نشده است، مدیر معالجوی NH Healthy Families درخواست را بررسی میکند و تصمیم اولیه ای میگیرد. بعد از آن، این درخواست تکنالوجی جدید در جلسه برنامه ریزی شده بعدی CPC بررسی خواهد شد.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

کسب جواز پلان برای خدمات خاص

بخش 6.2

برای بعضی از خدمات تحت پوشش، قبل از موافقت ما با پوشش خدمات، شما یا ارائه کننده شما باید از این پلان، تأییدیه دریافت کنید. به این تأییدیه "تأییدیه قبلی" گفته میشود. بعضی اوقات لزوم دریافت تأییدیه قبلی به استفاده مناسب از خدمات خاص کمک میکند. اگر این تأییدیه را دریافت نکنید، ممکن است خدمات شما تحت پوشش این پلان قرار نگیرد.

زمانی که ضرورت به مراقبت دارید، ابتدا با PCP خود به تماس شوید. ممکن است بعضی از خدمات تحت پوشش، ضرورت به تأییدیه قبلی داشته باشند. تأییدیه قبلی، بررسی است که NH Healthy Families قبل از اینکه شما خدمات خاصی را دریافت کنید، انجام میدهد. تأییدیه قبلی برای خدمات یا ویزیت های ارائه کنندگان خارج از شبکه و بعضی متخصصین ضروری است. خدمات صحتی در خانه و همچنین بعضی جراحی ها باید بررسی شوند. دکتر شما میتواند به شما بگوید که کدام خدمات، ضرورت به تأییدیه قبلی دارد. برای لستی از خدمات که ضرورت به تأییدیه قبلی دارند به وبسایت ما به آدرس www.Nhhealthyfamilies.com مراجعه کنید. همچنین میتوانید با خدمات اعضا با نمبر 1-866-769-3085 به تماس شوید تا ببینید که آیا موردی باید توسط NH Healthy Families بررسی شود.

دکتر شما درباره علت ضرورت شما به این خدمات، معلوماتی را به ما خواهد داد. NH Healthy Families بررسی خواهد کرد که آیا این خدمات تحت پوشش و مناسب است. آنگاه کارکنان کلینیکی NH Healthy Families هر چه سریعتر، بر اساس وضعیت معالجوی شما، تصمیمی اتخاذ میکنند. تصمیمات استاندارد طی 14 روز جنتری اتخاذ میشوند. اگر خدمات ضروری باشد، این تصمیمات در مدت (3) سه روز کاری اتخاذ میشوند. ما به شما و دکتر شما خبر خواهیم داد که خدمات تأیید یا رد شده اند. اگر شما یا دکتر شما از تصمیم اتخاذ شده رضایت ندارید، میتوانید درخواست بررسی مجدد کنید. به این درخواست بررسی، درخواست تجدید نظر میگویند. جهت معلومات بیشتر درباره درخواست های تجدید نظر به فصل 10 مراجعه کنید.

اگر تغییر عمده ای در پروسه دریافت تأییدیه قبلی حاصل شود، ما فوراً به شما و دکتر شما خبر خواهیم داد.

تصمیمات در مورد تأییدیه قبلی NH Healthy Families با قوانین ایالتی و فدرال مطابقت دارند، و در مطابقت با استانداردها و طرز العمل های عملی کلینیکی مبتنی بر مدارک، اتخاذ میشوند. طرز العمل های تصمیم گیری این پلان نیازهای شما را در نظر می گیرند و بر پایه شواهد کلینیکی معتبر و معقول یا مطابق با توافقات انجام شده با ارائه کنندگان مراقبت های تخصصی هستند. برای درخواست یک کاپی از طرز العمل های شیوه کار، جهت معلومات بیشتر با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

زمانیکه پلان، درخواست تأییدیه خدمات را رد میکند، یا خدمات را از نظر مقدار، مدت زمان یا ساحه، کمتر از آنچه که درخواست شده است تأیید میکند، این پلان اعلام کتبی درباره تصمیم پوششی برای شما و ارائه کننده شما صادر میکند. برای دریافت کمک در زمینه درخواست تجدید نظر به بخش 10.1 (درباره پروسه درخواست تجدید نظر) مراجعه کنید.

شرایط ذیل درباره درخواست های تصمیم گیری عاجل در مورد تأییدیه قبلی صدق میکنند:

- یک درخواست عاجل در صورتی عاجل فرض میشود که – عدم دریافت این خدمات در 72 ساعت آینده، زندگی، صحت، مسئولیت یا وضعیت روانی شما را به طور جدی به خطر میاندازد و یا عدم دریافت مراقبت یا تداوی درخواست شده در 72 ساعت آینده، میتواند عواقب نامطلوبی برای صحت شما به همراه داشته باشد.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- تصمیمات پلان، در رابطه با مراقبت عاجل باید به همان سرعتی که وضعیت صحتی شما ضرورت دارد اتخاذ شوند، اما نباید بیشتر از 72 ساعت بعد از دریافت درخواست خدمات وقت بگیرد، مگر اینکه شما یا نماینده مورد تایید شمل نتوانید معلومات کافی برای تعیین اینکه آیا امتیازات پوشش داده میشوند، یا تا چه اندازه پوشش داده میشوند ارائه کنید.
- در صورتیکه نتوانید معلومات کافی ارائه کنید، NH Healthy Families در مدت 24 ساعت بعد از دریافت درخواست، به شما یا نماینده مورد تایید شما خبر داده و به شما توصیه میکند معلومات خاصی که پلان برای تصمیم گیری ضرورت دارد را ارائه نمایید.
- با در نظر گرفتن شرایط خاص، به شما یا نماینده شما زمان معقولی داده میشود تا آن معلومات خاص را ارائه کنید، اما این زمان کمتر از 48 ساعت نخواهد بود.
- بعد از آن، تصمیم پلان در اسرع وقت اتخاذ میشود، این تصمیم گیری بیشتر از 48 ساعت بعد از دریافت اولین معلومات اضافی مشخص شده توسط پلان، یا بعد از ختم دوره ای که به شما یا نماینده مورد تایید شما برای ارائه معلومات اضافی داده شده است، به طول نخواهد انجامید.
- در مورد درخواست های تاییدی که برای ادامه یا تمدید خدمات ارائه میشوند که شامل مراقبت های عاجل دوره فعلی تداوی و مسئله ضرورت معالجوی است، تصمیم پلان، 24 ساعت بعد از دریافت درخواست اتخاذ میشود، مشروط بر اینکه درخواست حداقل 24 ساعت قبل از انقضای مدت زمان مقرر یا دوره تداوی ارائه شده باشد.
- اگر با تصمیم مخالف تاییدیه قبلی پلان موافق نیستید، به بخش 10.1 (درباره پروسه درخواست تجدید نظر) مراجعه کنید.

شرایط زیر درباره تمام تصمیمات تاییدیه های قبلی دیگر NH Healthy Families صدق میکنند:

- تصمیم تاییدیه قبلی پلان، باید در یک مدت زمان معقول و متناسب با شرایط معالجوی شما اتخاذ شود، اما نباید از 14 روز جنتری بعد از دریافت درخواست تاییدیه بیشتر شود.
- اگر شما یا نماینده مورد تایید شما درخواست تمدید کنید، یا پلان تصدیق کند که ضرورت به معلومات اضافی است، تصمیمات رادیولوژی غیرتشخیصیه الی 14 روز جنتری قابل تمدید هستند.
- اگر تمدید ضروری باشد و شما یا نماینده مورد تایید شما نتوانید معلومات کافی برای تصمیم گیری پلان ارائه کنید، شما یا نماینده مورد تایید شما حداقل 45 روز جنتری از زمان دریافت اخطار فرصت دارید تا معلومات مشخص شده را در اختیار پلان، قرار دهید.
- هنگامیکه NH Healthy Families، این مدت زمان را تمدید میکند، پلان بطور کتبی دلایل تصمیم به تمدید را اعلام میکند و به شما یادآوری میکند که در صورت مخالفت با تصمیم میتواند برای شکایت اقدام کنید. جهت دریافت کمک برای طرح یک دوسیه شکایت، به بخش 10.7 (برای شکایت چی قسم تشکیل دوسیه بدهید و بعد از تشکیل دوسیه انتظار چه چیز را باید داشته باشید) مراجعه نمایید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- بعد از آن تصمیم پلان، در اسرع وقت اتخاذ میشود، البته نه بیشتر از 14 روز جنتری بعد از:
 - دریافت اولین معلومات اضافی مشخص شده؛ یا
 - ختم دوره ای که برای ارائه معلومات اضافی مشخص شده به شما یا نماینده مورد تایید شما داده شده است.
- اگر با تصمیم مخالف تاییدیه قبلی پلان موافق نیستید، به بخش 10.1 (درباره پروسه درخواست تجدید نظر) مراجعه کنید.

شرایط زیر درباره تصمیمات پوششی صدق میکنند که بعد از ارائه خدمات یا اقلام به شما اتخاذ میشوند:

- تصمیم پلان، باید در مدت 30 روز جنتری بعد از دریافت درخواست پوشش شما یا نماینده مورد تایید شما اتخاذ شود.
 - در صورتی که شما یا نماینده مورد تایید شما نتوانید معلومات کافی را برای تصمیم گیری NH Healthy Families ارائه کنید، این پلان در جریان 15 روز جنتری از تاریخ درخواست به شما یا نماینده مورد تایید شما خبر میدهد که چه معلومات اضافی برای تصمیم گیری پلان، ضرور هستند. شما یا نماینده مورد تایید شما 45 روز جنتری فرصت دارید تا معلومات ضروری را ارائه دهید. اگر پلان، معلومات اضافی مشخصی را درخواست کند، مدت زمانی برای تصمیم گیری، از زمان دریافت معلومات اضافی مشخص خواهد بود.
 - برای تصمیم مخالف، پلان در جریان 3 روز جنتری، به شکل کتبی تصمیم را به شما یا نماینده مورد تایید شما خبر خواهد کرد.
 - اگر با تصمیم مخالف تاییدیه قبلی پلان موافق نیستید، به بخش 10.1 (درباره پروسه درخواست تجدید نظر) مراجعه کنید.
 - خود-ارجاع
- O ممکن است برای بعضی شرایط خاص تحت پوشش، خود-مراجعه داشته باشید. این یعنی، ضرور نیست PCP شما به شما توصیه کند که ارائه کننده خاصی را ملاقات کنید. میتوانید بدون اینکه ابتدا با PCP هماهنگی کنید، به دیدن ارائه کنندگان خاصی بروید. البته بهتر است PCP خود را از ملاقات با ارائه کنندگان دیگر باخبر بسازید تا آنها بتوانند تصویر کاملی از صحت کلی شما داشته باشند. همیشه اطمینان حاصل کنید که با ارائه کننده شبکه NH Healthy Families ملاقات میکنید.
- اگر مطمئن نیستید که ضرورت به ارجاع دارید، برای کمک با PCP خود یا خدمات اعضا به تماس شوید. همچنین PCP شما میتواند به شما خبر بدهد که آیا خدماتی به تاییدیه قبلی ضرورت دارد یا خیر.
- جهت دریافت کمک بخاطر درخواست خدمات خود، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

**کسب جواز برای خدمات خارج از شبکه****بخش 6.3**

جهت کسب معلومات درباره نحوه دریافت مراقبت از ارائه کنندگان خارج از شبکه، به بخش 3.5 (دریافت مراقبت از ارائه کنندگان خارج از شبکه) مراجعه کنید.

اگر شما یک سرخپوست امریکایی یا بومی آلاسکا (AI/AN) از قبیله ای هستید که فدرال آن را به رسمیت شناخته یا شخص دیگری که واجد شرایط استفاده از خدمات مراقبتهای صحتی سرخپوستان است، قوانین پوشش خاص، تطبیق میشوند. میتوانید بدون تاییدیه قبلی، خدمات خارج از شبکه را در یک مرکز صحتی سرخپوستان دریافت کنید. جهت معلومات بیشتر با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون روی جلد پشت این کتابچه چاپ شده اند).

پذیرش در شفاخانه خارج از شبکه در حالات ایمرجنسی**بخش 6.4**

قوانین کلی مربوط به پوشش مراقبت های خارج از شبکه برای مراقبت ایمرجنسی متفاوت هستند. جهت کسب معلومات از نحوه دریافت مراقبت از شفاخانه های خارج از شبکه در شرایط ایمرجنسی و برای خدمات بعد از تثبیت وضعیت، به بخش 3.6 (مراقبت ایمرجنسی، عاجل، و بعد از ساعات رسمی) مراجعه کنید.

دریافت خدمات و اکمالات تنظیم خانواده داخل و خارج از شبکه**بخش 6.5**

شما میتوانید هر داکتر، کلینیک، مرکز صحتی جامعه، شفاخانه، دواخانه یا دفتر تنظیم خانواده داخل شبکه یا خارج از شبکه را که علاقه مند هستید انتخاب کنید. خدمات تنظیم خانواده ضرورت به ارجاع ندارند.

خدمات زیر تحت پوشش هستند:

- معاینه تنظیم خانواده و تداوی معالجوی
- تست های لابراتواری و تشخیصیه تنظیم خانواده
- روش های تنظیم خانواده (تابلت ها، چسب و حلقه جلوگیری از حاملگی، IUD، زرقیات یا کاشت ها)
- لوازم تنظیم خانواده با نسخه (کاندوم، اسفنج، فوم، فلم، دیافراگم یا کپ)
- مشاوره و تست برای عفونت های مقاربتی (STIs)، AIDS و سایر امراض مرتبط با HIV
- تداوی عفونت های مراقبتی (STIs)
- عقیم سازی داوطلبانه شما باید 21 ساله یا کلانتر باشید، از نظر روانی واجد شرایط باشید و باید رضایتنامه عقیم سازی فدرال را امضا نمایید. حداقل 30 روز، اما نه بیشتر از 180 روز، باید فیما بین تاریخ امضای شما و تاریخ جراحی فاصله باشد.
- هیستریکتومی (خارج کردن رحم) اختیاری تنها به منظور عقیم سازی تحت پوشش قرار نمیگیرد. خدمات باید از نظر معالجوی ضروری فرض شوند و قبل از ارائه خدمات، براساس فورمه هیستریکتومی (910) یک تاییدیه عقیم سازی امضا شده هم ضرورت است که هم باید توسط عضو و هم ارائه کننده مربوطه قبل از ارائه خدمات بررسی و امضا شود.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

گرفتن نظریه معالجوی یک متخصص دیگر

بخش 6.6

اعضا میتوانند نظر متخصص واجد شرایط مراقبت صحت داخل شبکه دیگری را بخواهند، یا NH Healthy Families بدون هیچ مصرفی برای عضو، متخصص خارج از شبکه را برایشان هماهنگ نماید.

این یعنی شما میتوانید با دکتر دیگری صحبت کنید و نظر آنها را بخواهید. نظر دیگر میتواند به شما کمک کند که تصمیم بگیرید چه تدایوی یا خدماتی برای شما بهترین انتخاب است. اگر علاقه مند به دریافت نظر دوم هستید، به ارائه کننده اولیه خود (PCP) خبر دهید یا با خدمات اعضا به تماس شوید.

نظر دوم:

- بدون اضافه شدن مصرفی برای شما تحت پوشش NH Healthy Families قرار میگیرد
- همچنین توسط یک ارائه کننده داخل شبکه ارائه میشود
- با تاییدیه قبلی توسط ارائه کننده ای خارج از شبکه قابل ارائه است
- میتواند تست های بیشتری اضافه شود که ضرورت به تاییدیه قبلی دارند
- توسط PCP یا متخصص شما مورد بررسی قرار خواهد گرفت، که در اتخاذ تصمیم برای بهترین پلان تدایوی به شما کمک خواهد کرد

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

فصل 7. گرفتن دواهای نسخه ای تحت پوشش

قوانین و محدودیت های پوشش دوايي

بخش 7.1

لست دواهای ترجیحی (PDL) پلان، حاوی معلوماتی درباره محدودیت های تشریح شده در بالا است. اگر میخواهید بدانید که این محدودیت ها بالای دوايي که استفاده میکنید یا میخواهید استفاده کنید وضع میشوند، لست دواهای ترجیحی را چک کنید. برای آبدیت ترین معلومات، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند) یا وبسایت ما را چک کنید www.NHhealthyfamilies.com

اگر محدودیتی برای دواي شما وجود داشته باشد، معمولاً به این معنی است که شما یا ارائه کننده شما باید مراحل بیشتری را طی کنید تا پلان، دوا را پوشش دهد. اگر برای دوايي که میخواهید استفاده کنید محدودیتی وجود دارد، از داکتر خود بخواهید تاییدیه قبلی را از پلان، درخواست نماید. جهت معلومات بیشتر، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

به طور کلی، پلان تا زمانی دواهای شما را تحت پوشش قرار میدهد که شما این قوانین اساسی را مراعات کنید:

- ارائه کننده شبکه NH Healthy Families (داکتر یا هر ارائه کننده مجاز دیگر) نسخه شما را بنویسد.
- آن داکتری (یا هر ارائه کننده مجاز دیگری) که نسخه را مینویسد هم در Medicaid نیوهامپشایر و هم در NH Healthy Families ثبت نام کرده باشد.
- نسخه خود را از یک دواخانه در شبکه تهیه کنید، مگر اینکه اجازه دریافت کرده باشید که آن را از دواخانه ای خارج از شبکه تهیه نمایید، قسمیکه در بخش 7.4، "اجراءات نسخه های شما در یک دواخانه شبکه" تشریح شده است.
- دواي شما در لست دواهای ترجیحی باشد.
- دواي شما باید برای دلیلی که از نظر معالجوی پذیرفته شده است استفاده شود، دلیلی که یا توسط سازمان غذا و دوا تایید شده باشد یا مورد حمایت نشریات شناخته شده باشد.
- اگر ضرورت به پرداخت مشترک باشد، شما پرداخت مشترک برای نسخه را پرداخت میکنید. گرچند، به یاد داشته باشید که ناتوانی در پرداخت کردن پرداخت مشترک شما مانع تهیه نسخه شما نمیشود. (جهت معلومات بیشتر درباره پرداخت های مشترک، به بخش 7.7، پرداخت های مشترک دواهای تجویزی مراجعه کنید).

زمانی که شما یا ارائه کننده شما از پلان درخواست میکنید اجازه بدهد دوايي که در لست دوايي پلان نیست را دریافت کنید، میتوانید از پلان درخواست کنید که برای محدودیت های پوشش دوايي، استثناء قائل شود. همچنین برای مثال، زمانی که پلان، شما را مکلف میکند ابتدا از دواي دیگری استفاده کنید و یا مقدار و دوز دواي درخواستی خود را محدود میکند، میتوانید درخواست کنید که برای شما استثناء قائل شوند.

جهت اجراءات نسخه خود، کارت عضویت خود در پلان را به دواخانه شبکه ای که انتخاب میکنید نشان بدهید. زمانی که کارت عضویت خود را در پلان نشان میدهید، دواخانه شبکه به شکل اتوماتیک پلان را برای سهم ما از مصرف دواي تجویزی تحت پوشش شما، بل میدهد. در صورت ضرورت، زمانی که نسخه خود را دریافت میکنید، باید سهم خود را از مصارف به دواخانه پرداخت کنید. اگر کارت عضویت خود در پلان را

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



در زمان اجراء نسخه به‌مراه ندارید، از دواخانه بخواهید با پلان به تماس شود تا معلومات لازم را کسب کند.

محدودیت های پوشش دوايي

برای بعضی از دواهای تجویزی، قوانین دقیقتر، نحوه و زمان پوشش دواها توسط پلان را محدود میکنند. گروهی از داکتران و فارمسست ها این قوانین را تهیه کرده اند تا به اعضای ما کمک کنند که از دواها به مطمئن ترین و موثرترین روش ها استفاده نمایند. این قوانین همچنین به کنترل مصارف کلی دوا کمک میکنند، و دواي کم مصرف تر با همان تاثیر میتواند یک دواي گران تر شود.

محدودیت های قانونی لست دواهایی که در این بخش تشریح شده اند عبارتند از:

- محدود کردن دسترسی به دواهای برند وقتی نسخه جنریک (عمومی) از آن دوا موجود است.
- ضرورت به داشتن تاییدیه قبلی پلان
- مکلف ساختن شما به ابتدا امتحان کردن دواي مشابه دیگری ("تداوی مرحله ای")
- تحمیل محدودیت های مقداری بر دواهای تجویزی

محدود کردن دسترسی به دواهای برند وقتی نسخه جنریک (عمومی) موجود است.

طور عموم، دواي "جنریک" مثل دواي برند عمل میکند اما معمولا ارزان تر است. زمانیکه نسخه جنریک دواي برند موجود است و ثابت شده است که برای بیشتر اشخاصیکه وضعیت شما را دارند موثریت داشته است، دواخانه های شبکه، نسخه جنریک را به شما خواهند داد. معمولا زمانی که نسخه جنریک موجود است، دواي برند را پوشش نمیدهیم. البته، اگر ارائه کننده شما دلیل معالجوی اینکه دواي جنریک برای شما عمل نخواهد کرد را به ما بگوید و بالای نسخه شما برای دواي برند بنویسد "از نظر معالجوی استفاده از دواي برند ضروری است" یا دلیل طبی اینکه نه دواي جنریک و نه سایر دواهای تحت پوششی که برای تداوی همان وضعیت استفاده میشوند برای شما عمل نخواهد کرد، بعد از آن، پلان دواي برند را تحت پوشش قرار میدهد.

ضرورت به داشتن تاییدیه قبلی پلان

بعضی دواها محدودیت هایی دارند یا قبل از پوشش نسخه شما، باید اجازه NH Healthy families را دریافت کنید. برای این دواها، ضروری است که شما یا ارائه کننده شما از پلان، تاییدیه بگیرید تا دواها تحت پوشش قرار بگیرند. این "تاییدیه قبلی" نامیده میشود. لست دواهای ترجیحی نشان میدهد که کدام دواها ضرورت به تاییدیه قبلی دارند. اگر ضرورت به دوايي دارید که در PDL (لست دواهای ترجیحی) نیست، متخصص شما میتواند درخواست ضرورت معالجوی (MN) برای آن دوا را نماید. انتظار می‌رود چنین استثنائاتی نادر باشند و دواهای PDL برای تداوی تعداد وسیعی از مریضی ها مناسب باشند. NH Healthy Families موارد زیر را لازم میداند:

- ارائه مدرک مستند درباره شکست حداقل دو عامل PDL در رده تداوی یکسان (به این شرط که دو عامل با استطببات اصلی قابل مقایسه در کتگوری تداوی وجود داشته باشند) برای تشخیص یکسان (مثل میگرن، درد عصبی، و غیره)؛ یا

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- عدم تحمل یا منع مصرف مستند برای حداقل دو عامل PDL در رده تدایوی یکسان (به این شرط که دو عامل با استنباطات اصلی قابل مقایسه در کتگوری تدایوی وجود داشته باشند)؛ یا
- راپور یا تاریخچه کلینیکی مستند که در آن شما کاندید هیچ یک از عوامل PDL برای اندیکاسیون نیستید.

همه بررسی ها توسط فارمسست کلینیکی دارای جواز و با استفاده از معیارهای تعیین شده توسط کمیته فارمسی و تدایوی (NH Healthy Families (P&T) انجام میشوند. اگر معلومات کلینیکی ارائه شده با معیارهای پوشش دوی در خواستی، مطابقت نداشته باشد، انتخاب های بدیل را به شما و داکتر شما خبر داده و معلوماتی در مورد پروسه تجدیدنظر ارائه میدهم.

مکلف ساختن شما به ابتدا امتحان کردن دوی مشابه دیگری ("تدایوی مرحله ای")

این شرط مستلزم آن است که پیش از اینکه پلان، دوی گرانتر را پوشش دهد، شما دوی را امتحان کنید که هزینه آن کمتر و به همان اندازه مؤثریت دارد. برای مثال، اگر دوی A و دوی B مریضی یکسانی را تدایوی میکنند، ممکن است پلان از شما بخواهد که ابتدا دوی A که کم هزینه تر است را امتحان کنید. اگر دوی A برای شما کار ساز نشد، آنوقت پلان دوی B که گران تر است را پوشش میدهد. این شرط امتحان کردن یک دوی خاص در ابتدا "تدایوی مرحله ای" نامیده میشود. اگر یکی از اعضای تازه واجد شرایط شده NH Healthy Families، سابقه مصرف دوی را داشته باشد که ضرورت به تاییدیه قبلی دارد، مراقبت پیشین خود را میتواند تا 90 روز ادامه دهد.

اگر NH Healthy Families این سابقه را داشته باشد که دوی مورد ضرورت در ابتدا امتحان شده است، دواهای تدایوی مرحله ای به شکل اتوماتیک تحت پوشش قرار میگیرند. اگر NH Healthy Families سابقه ای مبنی بر امتحان شدن دوی مورد ضرورت نداشته باشد، ممکن است از شما یا داکتر/داکتر کلینیکی شما خواسته شود معلومات بیشتری ارائه کنید. اگر NH Healthy Families (تاییدیه قبلی) PA ندهد، ما به شما و داکتر/داکتر کلینیکی شما خبر خواهیم داد و معلوماتی در مورد پروسه تجدید نظر در اختیار شما قرار میدهم.

تحمیل محدودیت های مقداری بالای دوی تجویزی

برای بعضی از دواهای موجود در لست دواهای ترجیحی پلان، این پلان، مقدار دوی را که در هر مرتبه از تهیه (تهیه مجدد) نسخه خود دریافت میکنید، محدود میکند. بعنوان مثال، اگر معمولاً مصرف فقط یک تابلت در روز برای دوی خاص بیخطر فرض میشود، ممکن است پوشش نسخه شما را به حداکثر 30 تابلت در هر مرتبه تهیه نسخه، محدود کنیم و در هر 30 روز فقط یک مرتبه میتوانید نسخه خود را مجدداً تهیه کنید. اگر کوشش کنید نسخه خود را زودتر از موعد مجدداً تهیه نمایید، ممکن است فارمسست از شما بخواهد که بعدها این کار را انجام دهید.

توزیع بیش از محدودیت مقدار (QL) یا محدودیت سنی (AL) ضرورت به تاییدیه قبلی دارد. ممکن است NH Healthy Families مقدار دوی را که میتوانید در هر مرتبه دریافت کنید، محدود کند. اگر نظر داکتر/داکتر کلینیکی این باشد که برای دریافت مقدار بیشتر دوا دلیل معالجوی دارید، میتواند برای تاییدیه قبلی، درخواست کند. اگر NH Healthy Families تاییدیه قبلی ندهد، به شما و داکتر/داکتر کلینیکی شما خبر خواهیم داد و معلوماتی در مورد پروسه تجدیدنظر را در اختیار شما قرار میدهم. ممکن است بعضی از دواهای موجود در PDL NH Healthy Families محدودیت سنی داشته باشند. این محدودیت ها بر اساس لیبل های تایید شده سازمان غذا و دوا (FDA) به منظور رعایت ایمنی و استانداردهای کیفیت مراقبت، برای بعضی از دواهای خاص تنظیم شده اند. برای استفاده مناسب از دواها، محدودیت های سنی با هشدار های فعلی FDA مطابقت دارند.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

**درخواست ضرورت معالجوی**

اگر ضرورت به دوايي داريد که در PDL موجود نيست، PCP شما ميتواند براي دوا، درخواست ضرورت معالجوی (MN) ارائه کند. انتظار ميرود چنين استثنائاتي نادر باشند و دواهاي PDL براي تداوی تعداد وسيعی از مريضی ها مناسب باشند. NH Healthy Families موارد زیر را لازم ميداند:

- ارائه مدرک مستند درباره شکست حداقل دو عامل PDL در رده تداوی یکسان (به اين شرط که دو عامل با استطبایات اصلی قابل مقایسه در کتگوری تداوی وجود داشته باشند) برای تشخیص یکسان (مثل میگرن، درد عصبی، و غیره)؛ یا
- عدم تحمل یا منع مصرف مستند برای حداقل دو عامل PDL در رده تداوی یکسان (به اين شرط که دو عامل با استطبایات اصلی قابل مقایسه در کتگوری تداوی وجود داشته باشند)؛ یا
- راپور یا تاریخچه کلینیکی مستند که در آن مريض کانديد هیچ یک از عوامل PDL برای اندیکاسیون نيست.

اگر دواي شما محدودیت هائی دارد یا در لست دوايي پلان موجود نباشد چه کار باید کرد

اگر دواي شما در لست دواهاي ترجیحی نباشد یا محدودیت هائی داشته باشد، کارهائی که ميتوانید انجام دهید به شرح ذیل هستند:

- ابتدا درباره انتخاب های خود با ارائه کننده خود صحبت کنید.
- بعضی اوقات ممکن است شما بتوانید ذخیره موقتی دوا را دریافت نمایید. این به شما و ارائه کننده شما فرصت میدهد تا آن دوا را به دواي دیگری تغییر دهید یا یک درخواستی برای تحت پوشش قرار دادن این دوا ارائه نمایید.
- O در این شرایط برای ادامه استفاده از دواي قبلی لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند) یا از فارمسست بخواهید با نمبر تلفون نوکریوال دواخانه (که در پشت کارت شناسایی عضو شما قرار دارد) به تماس شود تا اجازه ادامه دواي قبلی را دریافت کند.
- ميتوانید مصرف خود را به دواي دیگری تغییر دهید. شما یا ارائه کننده شما ميتوانید از خدمات اعضا لستی از دواهاي تحت پوششی که مريضی شما را تداوی میکنند درخواست نمایید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).
- ميتوانید درخواست استثناء کنید و از پلان بخواهید دوا را پوشش دهد یا محدودیت ها را از آن دوا رفع نماید. اگر محدودیتی برای دواي شما وجود داشته باشد، معمولاً به اين معنی است که شما یا ارائه کننده شما باید اقدامات بیشتری را انجام دهید تا بتوانیم دوا را پوشش بدهیم. اگر محدودیتی برای دوايی که میخواهید مصرف کنید وجود دارد، باید با خدمات اعضا به تماس شوید تا بدانید شما یا ارائه کننده شما برای دریافت پوشش دوا باید چه کاری انجام دهید.
- ميتوانید درخواست تجدید نظر یا شکایت خود را ثبت کنید. فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید).

محدودیت هائی برای زمانی که ممکن است ضرور باشد نسخه (های) تحت پوشش خود را تغییر دهید

ضرورت نخواهد داشت که دواهاي تجویزی تحت پوشش را بیشتر از یک مرتبه در یک سال جنتری تغییر دهید، به استثنای:

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- زمانیکه تازه به Medicaid ملحق شده اید، یا از یک پلان مراقبت مدیریت شده Medicaid نیوهمپشایر به برنامه مراقبت مدیریت شده NH Medicaid دیگری منتقل شوید.
 - زمانیکه تغییر در دواى تجویزی تحت پوشش توسط ارائه کننده شما شروع میشود؛
 - زمانیکه یک محصول بیوسیمیلار (مشابه محصول بیولوژیکی) تحت پوشش در بازار موجود میشود؛
 - زمانیکه هشدارهای داخل بکس های دوايي سازمان دوايي فدرال (FDA) یا طرز العمل های کلینیکی جدید توسط مراکز خدمات Medicare & Medicaid، مقامات ناظر فدرالی که بالای برنامه های صحی مراقبت های مدیریت شده Medicaid نظارت دارد، به رسمیت شناخته میشوند؛
 - زمانیکه دواى تجویزی تحت پوششی به دلیل مصنون نبودن، از بازار خارج میشود یا به دلیلی دیگر حذف میشود؛ و
 - زمانی که نسخه تحت پوشش، به دلیل کمبود ذخایر قابل دسترس نمیباشد.
- جهت کسب معلومات بیشتر با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

لست دواهای پلان یا لست دواهای ترجیحی

بخش 7.2

این پلان، یک لست دواهای ترجیحی دارد که مورد تایید ریاست صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر است (NH DHHS). دواهای موجود در این لست هم شامل دواهای جنریک است و هم دواهای برند که به دقت و با کمک تیم از داکتران و فارمسست ها انتخاب شده اند. لست دواهای تحت پوشش NH Healthy Families، لست دواهای ترجیحی (PDL) نامیده میشود.

PDL راهنمای دواهای برند و جنریک موجود است که مورد تایید سازمان غذا و دواى امریکا (FDA) میباشد و از طریق امتیازات دواهای تجویزی شما پوشش داده میشوند. PDL تمام دواهایی که بدون تاییدیه قبلی (PA) موجود هستند و همچنین آن گروه از دواهایی که دارای محدودیت های تداوی مرحله ای (ST) هستند را شامل میشود. لست تاییدیه قبلی شامل آن گروه از دواهایی است که برای پوشش، ضرورت به تاییدیه قبلی دارند. PDL در مورد دواهایی صدق میکند که از دواخانه های پرچون فروش، تهیه میکنید. PDL به شکل دوامدار توسط کمیته فارمسی و تداوی (P&T) NH Healthy Families ارزیابی میشود تا استفاده مناسب و مقرون به صرفه از دواها را رواج بدهد.

به این معنی نیست که PDL، یک لست مکمل از دواهای تحت پوشش امتیازات نسخه شما باشد. ممکن است همه انواع دوزها یا قدرت های اثر بخشی دوا پوشش داده نشوند. این لست به صورت دوره ای بررسی و آپدیت میشود. آپدیت های سالانه و تغییرات عمده در پوشش دوا و ویرایش های مدیریت دوايي در صورت ضرورت از طریق پست مستقیم (مانند فکس، ایمیل، پست) به ارائه کنندگان و اعضا خبر رسانی میشود.

دواى جنریک یک دواى تجویزی است که دارای همان ترکیبات فعال دواى برند است. بطور کلی، دواى جنریک به خوبی دواى برند عمل میکند و معمولاً کم هزینه تر است. دواهای بدیل جنریک برای بسیاری از دواهای برند موجود هستند. اگر دواى جنریکی موجود نیست، احتمالاً بیش از یک دواى برند برای تداوی یک مریضی وجود دارد. اگر یک دواى جنریک موجود در لست برای شرایط شما مناسب نباشد، دواهای ترجیحی برند در ردیف 2 لست شده اند تا به شناسایی دواهای برندی که از نظر کلینیکی انتخاب های تداوی مناسب، مصنون و مقرون به صرفه ای هستند، کمک کنند.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



بعضی اوقات ممکن است یک دوا بیشتر از یک مرتبه در لست دواها ذکر شده باشد. این به این دلیل است که ممکن است محدودیت ها یا پرداخت های مشترک متفاوتی بر اساس عواملی مانند قدرت، مقدار یا شکل دوی تجویز شده توسط ارائه کننده مراقبتهای صحتی شما تطبیق شود (به عنوان مثال، 10 ملی گرام در مقابل 100 ملی گرام؛ یک عدد در روز در مقابل دو عدد در روز؛ تابلت در مقابل شربت).

چه چیزی در لست دواهای ترجیحی وجود ندارد

این پلان همه دواهای تجویزی را پوشش نمیدهد. NH Healthy Families انتخاب میکند کدام دواها را پوشش دهد و قانون Medicaid پوشش بعضی دواها را منع میکند.

چی قسم بفهمیم که دوی خاصی در لست دواهای ترجیحی است

شما از روش های ذیل میتوانید متوجه شوید که دوی خاصی در لست دواهای ترجیحی است:

- مراجعه به وبسایت NH Healthy Families پلان www.NHhealthyfamilies.com لست دواهای ترجیحی در وبسایت، همیشه آپدیت ترین نسخه است.
- تماس گرفتن و پرسیدن از خدمات اعضا برای باخبری از اینکه آیا دوی در لست دواهای ترجیحی NH Healthy Families پلان قرار دارد یا نخیر. (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند.)
- به تماس شدن با Member Services و درخواست کردن یک کاپی از لست دواهای ترجیحی از آنها. (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند.)

دواهای بدون نسخه

همچنین این پلان بعضی از دواهای بدون نسخه را در صورت داشتن نسخه از ارائه کننده خود پوشش میدهد. بعضی از دواهای بدون نسخه، ارزان تر از دواهای تجویزی و به همان اندازه موثریت دارند. جهت معلومات بیشتر درباره پوشش دواهای بدون نسخه، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

لست دواهای ترجیحی میتوانند در طول سال ثبت نامی (از زمان ثبت نام) تغییر کند

ممکن است پلان در طول سال ثبت نامی، لست دواهای ترجیحی را تغییر بدهد. برای مثال، ممکن است پلان:

- دواها را به لست دواهای ترجیحی اضافه یا از آن حذف کند. بعنوان مثال، ممکن است NH Healthy Families دواهای جنریک جدید یا دواهای برندی که موجود میشوند را اضافه کند. ممکن است NH Healthy Families دوی را که به دلیل عیب، از بازار جمع آوری شده است یا موثریت نداشته است از لست دواهای ترجیحی حذف کند
- افزودن یا حذف یک محدودیت بالای پوشش یک دوا. جهت معلومات بیشتر درباره محدودیت های پوشش دوی به بخش 7.3 (قوانین و مقررات پوشش دوی) در این فصل مراجعه کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- **دوای جنریک را بدیل دوای برند نمایند.**

در همه موارد، ما ابتدا باید از NH DHHS برای تغییرات در لست دواهای ترجیحی پلان، تاییدیه دریافت کنیم.

- **چی قسم از تغییر پوشش دوایی خود باخبر خواهید شد**

اگر پلان، پوشش دوایی را که مصرف میکنید تغییر بدهد، برای شما اعلامیه کتبی ارسال خواهد کرد. نمونه هایی از

مواقعی که دواهای شما ممکن است تغییر کنند:

- **زمانیکه یک دوا به شکل ناگهانی توسط سازنده یا سازمان غذا و دوا (FDA) و یا هر دو به دلیل مصنون نبودن یا دلایل دیگر جمع آوری میشود.** در این صورت، پلان فوراً آن دوا را از لست دواها حذف میکند. ما، شما و ارائه کننده شما را فوراً از این تغییر باخبر خواهیم ساخت. ارائه کننده شما با شما همکاری خواهد کرد تا دوا دیگری برای تداوی مریضی شما پیدا کند.

- **اگر دوای برندی که مصرف میکنید با دوای جنریک جدیدی تبدیل شود،** دواخانه به شکل اتوماتیک دوای جنریک را بعوض دوای نام تجاری تبدیل میکند. اگر دوای برند از نظر معالجوی ضروری باشد، تجویز کننده باید نسخه جدیدی با ذکر «ضرورت معالجوی» برای دوای برند صادر کند، و برای بررسی درخواست تاییدیه قبلی را برای پلان ارسال کند.

برای دریافت آبدیت ترین معلومات درباره اینکه کدام دواها تحت پوشش هستند، به سایت www.Nhhealthyfamilies.com مراجعه کنید یا با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

انواع دواهایی که تحت پوشش ما نیستند

بخش 7.3

این بخش به شما میگوید چه نوع دواهای تجویزی تحت پوشش نیستند.

برای دریافت دواهایی که تحت پوشش پلان نیستند، شما خودتان باید مبلغ آنها را پرداخت کنید. ما مبلغ دواهای لست شده در این بخش را پرداخت نخواهیم کرد. NH Healthy Families دواهای با شرایط ذیل را پوشش نخواهد داد:

- اگر در بخش های A, B, C (Medicare Advantage)، یا D از Medicare ثبت نام کرده باشید، NH Healthy Families دواهای بخش D را پوشش نخواهد داد.
- اگر دوا خارج از ایالات متحده یا قلمرو آن خریداری شود.
- اگر دوایی برای استفاده بدون جواز است و استفاده از آن در نشریه شناخته شده ای پشتیبانی نمیشود. ("مصرف بدون جواز" هر نوع استفاده از دوا به جز در مواردی است که در لیبل دوا ذکر شده اند و توسط FDA تایید شده اند. نشریات شناخته شده عبارتند از: معلومات دوایی خدمات لست دوایی شفاخانه امریکایی، سیستم معلوماتی DRUGDEX، برای سرطان، شبکه ملی جامع سرطان و فارماکولوژی کلینیکی، یا جانشینان آنها.) (برای

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

اعضای 21 ساله و خردسنان تر، ممکن است استثنائی برای نسخه های با استفاده بدون جواز اما ضروری از نظر معالجوی تطبیق شود.

بعلاوه، این پلان دسته بندی های دواهای زیر را پوشش نمیدهد:

- دواهایی که تجربوی یا تحقیقی هستند و مورد تایید FDA نمیباشند
- دواهایی که توسط FDA در دسته دواهای DESI یا دواهای IRS قرار میگیرند
- دواهایی که برای افزایش یا تقویت لقاح (باروری) استفاده میشوند
- دواهایی که برای تسکین سرفه یا اعراض و علائم سرما خوردگی استفاده میشوند
- دواهایی که برای اهداف آرایشی یا افزایش رشد موی استفاده میشوند
- دواهایی که برای تداوی اختلالات جنسی یا نعوظ استفاده میشوند، مانند **®Cialis**، **®Viagra**، **®Levitra** و **®Caverject**
- دواهای سرپایی که سازنده شان به دنبال آن است که تست ها یا خدمات نظارتی مرتبط، به حیث شرط فروش، منحصرأ از سازنده خریداری شوند.
- مواردی که برای عموم مردم رایگان میباشدند

اجراءات نسخه شما در دواخانه های شبکه

بخش 7.4

در بیشتر موارد، نسخه های شما فقط در صورتی تحت پوشش قرار میگیرند که در دواخانه های شبکه پلان تهیه شوند. دواخانه شبکه، دواخانه ای است که برای ارائه دواهای تحت پوشش شما با پلان، قرارداد کرده است.

برای تهیه نسخه خود، کارت عضویت پلان خود را به دواخانه شبکه نشان دهید. زمانی که کارت عضویت خود را در پلان نشان میدهید، دواخانه شبکه به شکل اتوماتیک پلان را برای سهم ما از مصرف دوا تجویزی تحت پوشش شما، بل میدهد. در زمان تهیه نسخه، باید سهم خودتان از قیمت (در صورت ضرورت، پرداخت مشترک) را به دواخانه بپردازید. جهت معلومات بیشتر درباره پرداخت های مشترک، به بخش 7.7 (پرداخت های مشترک دواهای تجویزی) مراجعه کنید.

اگر در زمان تهیه نسخه، کارت عضویت پلان خود را همراه ندارید، از دواخانه بخواهید تا برای دریافت معلومات ضروری با پلان به تماس شود.

چی قسم یک دواخانه شبکه را در منطقه خود پیدا کنید

برای یافتن دواخانه شبکه، میتوانید به فهرست راهنمای ارائه کنندگان مراجعه کنید، به وبسایت ما مراجعه نمایید www.NHhealthyfamilies.com، یا با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

همچنین میتوانید با استفاده از ویژگی "یافتن دواخانه" در فهرست راهنمای ارائه کنندگان NH Healthy Families، یک دواخانه پیدا کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



اگر از یک دواخانه شبکه به دواخانه دیگری جابجا شوید و ضرورت به تهیه مجدد دواپی را دارید که مصرف میکرده اید، میتوانید درخواست کنید که نسخه شما به دواخانه شبکه جدید شما منتقل شود.

اگر دواخانه ای که استفاده میکرده اید از شبکه پلان خارج شود، به شما خبر خواهیم داد. اگر دواخانه شما از شبکه پلان خارج شود، باید دواخانه جدیدی در شبکه پیدا کنید. برای یافتن دیگر دواخانه های داخل شبکه، میتوانید از خدمات اعضا کمک بگیرید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند) یا از فهرست راهنمای ارائه کنندگان استفاده کنید همچنین میتوانید معلومات را در وبسایت ما به آدرس www.NHhealthyfamilies.com پیدا کنید.

اگر شما ضرورت به دواخانه تخصصی دارید چطور

بعضی اوقات نسخه ها باید از دواخانه تخصصی شبکه تهیه شوند. دواخانه های تخصصی شامل دواخانه هایی هستند که دواهای تدای ذریعۀ زرقیات در خانه را عرضه میکنند. دیگر دواخانه های تخصصی عبارتند از:

- دواخانه هایی که برای ساکنین یک مرکز مراقبت بلند مدت (LTC) دوا فراهم میکنند. معمولاً، یک مرکز مراقبت بلند مدت (مانند خانه سالمندان) دواخانه مخصوص به خود را دارد. اگر در یک مرکز LTC هستید، باید اطمینان حاصل کنیم که میتوانید منظمأ از طریق شبکه دواخانه های LTC ما، که دواخانه ای است که مرکز LTC از آن استفاده میکند، امتیازات خود را دریافت کنید. اگر در دسترسی به امتیازات خود در مرکز LTC کدام مشکلی دارید، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید.

برای پیدا کردن یک دواخانه تخصصی شبکه، به فهرست راهنمای ارائه کنندگان خود مراجعه کنید یا با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

چه زمانی میتوانید از دواخانه خارج از شبکه استفاده کنید

در شرایط ایمرجنسی که هیچ دواخانه ای در شبکه قابل دسترس نیست، میتوانید با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند) تا جواز تهیه نسخه خود در دواخانه ای خارج از شبکه را دریافت کنید. ممکن است این دواخانه مجبور شود با تلفون نوکریوال دواخانه (که در پشت کارت عضویت شما موجود است) به تماس شود تا این اجازه را دریافت کند.

چی قسم میتوانید ذخیره ایمرجنسی دواي خود را دریافت کنید

در شرایط ایمرجنسی که به دلیل ضرورت به تاییدیه قبلی نمیتوانید دواي خود را دریافت کنید، دواخانه شما میتواند با نوکریوال دواخانه به تماس شود تا جواز تهیه ذخیره ایمرجنسی ۷۲ ساعته دواي شما را، در بیشتر شرایط، دریافت کند. نمبر تلفون نوکریوال دواخانه پشت کارت عضویت شما قرار دارد.

چی قسم ذخیره موقت دواي خود را دریافت کنید

در شرایط خاصی، میتوانید ذخیره موقتی از دواي خود را دریافت کنید، مانند زمانی که به رخصتی ها میروید یا دواهای خود را گم کرده اید. در این شرایط لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند) تا جواز تهیه دوا را دریافت کنید یا از دواخانه خود بخواهید



با نمبر تلفون نوکریوال دواخانه (که در پشت کارت عضویت شما موجود است) به تماس شود و جواز دوا را دریافت نماید. جهت اخذ جواز برای تهیه دواهای گم شده، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند) یا از دواخانه بخواهید با نمبر تلفون نوکریوال دواخانه (که در پشت کارت عضویت شما موجود است) به تماس شود تا جواز ارائه دوا به شما را دریافت کند. محدودیت ها تطبیق میشوند. ممکن است NH Healthy Families در شرایط خاصی مدرکی مبنی بر گم شدن دوا را لازم بدانند مانند دواهای سرقت شده در راپور پولیس.

استفاده از خدمات سفارش پست پلان

برای بعضی دواهای خاص، میتوانید از خدمات سفارش پست شبکه پلان استفاده کنید. به طور عموم، دواهایی که ذریعۀ سفارش پست ارسال میشوند، دواهایی هستند که شما منظمأً برای یک مریضی مزمن یا بلند مدت مصرف میکنید.

جهت دریافت معلومات درباره تهیه نسخه ذریعۀ پست لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

معمولاً سفارش پستی دواخانه در کمتر از 2 روز کاری به دست شما میرسد. اگر دواي شما برای تداوی شما به وقت معینه به دست شما نمیرسد، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند). خدمات اعضا به شما کمک میکنند از دواخانه دیگری دواي خود را دریافت کنید.

این دواخانه هر مرتبه که نسخه شما را اجراءات میکند یا نسخه جدیدی از ارائه کننده مراقبت های صحی دریافت میکند با شما به تماس میشود تا ببیند که آیا میخواهید دوا فوراً آماده و ارسال شود یا نخیر. اینکار به شما فرصت میدهد تا مطمئن شوید دواخانه، دواي صحیح (شامل قدرت دوا، مقدار و فورمه آن) را تحویل میدهد، و در صورت ضرورت، به شما امکان میدهد سفارش را قبل از صدور بل و ارسال آن لغو یا به تعویق بیندازید. مهم است هر مرتبه ای که دواخانه با شما به تماس میشود، جواب بدهید تا به آنها خبر دهید که با نسخه جدید چه کار کنند، و در نهایت کدام تأخیری در ارسال ایجاد نشود.

جهت اطمینان از اینکه دواخانه میتواند برای تایید سفارش شما قبل از ارسال، با شما به تماس شود، ذریعۀ تماس با خدمات اعضا مطمئن شوید که دواخانه از بهترین راه های تماس با شما خبر دارد (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

برای انصراف از تحویل اتوماتیک نسخه های جدیدی که مستقیماً از معاینه خانه ارائه کننده مراقبت های صحی شما دریافت میشوند، لطفاً ذریعۀ تماس با خدمات اعضا با پلان به تماس شوید.

مهم است که بهترین راه های تماس با خود را به دواخانه خبر دهید.

بخش 7.5 پوشش دوايي در تسهیلات

اگر برای بستری شدن تحت پوشش این پلان در شفاخانه یا مرکز دیگری پذیرش شوید، ما به شکل عمومی مصارف دواهای تجویزی شما را در مدت بستری، پوشش میدهم. زمانیکه از شفاخانه یا مرکز دیگری رخصت میشوید، تا زمانی که دواها مطابق با همه قوانین پوشش ما که در این فصل تشریح شده اند باشند، این پلان دواهای شما را تحت پوشش قرار میدهد.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

اگر در یک مرکز مراقبت بلند مدت (LTC) ساکن باشید چطور؟

معمولاً، مرکز مراقبت بلند مدت (LTC) (مانند خانه سالمندان) دواخانه مخصوص به خود یا یک دواخانه شبکه ای دارد که برای همه ساکنین خود دوا تهیه میکند. اگر در یک مرکز مراقبت بلند مدت اقامت دارید، تا زمانی که دواخانه مرکز بخشی از شبکه ما باشد، میتوانید دواهای تجویزی خود را از آن دریافت کنید.

فهرست راهنمای ارائه کنندگان خود را بررسی کنید تا بفهمید که آیا دواخانه مرکز مراقبت بلند مدت شما، بخشی از شبکه ما است یا خیر. اگر در فهرست شبکه ما نباشد، یا اگر ضرورت به معلومات بیشتری دارید، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

پروگرام هایی برای کمک به اعضا در مصرف مصنون دواها

بخش 7.6

ما بررسی های مصرف دوايي را برای اعضای خود انجام میدهیم تا مطمئن شویم که مراقبت های مصنون و مناسبی را دریافت میکنند. این بررسی ها به خصوص برای اعضایی که بیشتر از یک ارائه کننده برای آنها دوا تجویز میکنند، مهم است.

هر زمان که نسخه ای را تهیه میکنید این بررسی را انجام میدهیم. همچنین سوابق خود را مکرراً بررسی میکنیم. در این بررسی ها، به دنبال مشکلات بالقوه هستیم، مشکلاتی مانند:

- خطاهای احتمالی دوايي؛
- دواهایی که ممکن است به دلیل مصرف دواي دیگری برای تداوی همان مریضی ضروری نباشد؛
- دواهایی که ممکن است به دلیل سن یا جنسیت شما بدون خطر یا مناسب نباشند؛
- ترکیب خاصی از دواها که در صورت مصرف همزمان میتوانند به شما صدمه برسانند؛
- نسخه هایی که دارای ترکیباتی هستند که به آنها حساسیت دارید؛ و
- خطاهای احتمالی در مقدار (دوز) دوايي که مصرف میکنید.

در صورت مشاهده مشکل احتمالی در استفاده شما از دواها، برای رفع مشکل، با ارائه کننده شما همکاری خواهیم کرد.

بررسی جامع دوا

NH Healthy Families به قسم سالانه، بررسی جامع دوايي را برای اعضایی که چندین نسخه همیشگی دارند ارائه میکند. کلانسالانی که 5 دواي همیشگی یا بیشتری را مصرف میکنند، از طرف تیم دواخانه NH Healthy Families این خدمات را دریافت خواهند کرد. همچنین اطفالی که 4 دواي همیشگی یا بیشتری را مصرف میکنند از این خدمات مستفید خواهند شد. اگر فکر میکنید میتوانید از این خدمات مستفید شوید، لطفاً با NH Healthy Families به تماس شوید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

پرداخت های مشترک دواهای نسخه ای

بخش 7.7

ممکن است برای هر نسخه ضرورت به پرداخت مشترک باشد

برای دواهای تجویزی تحت پوشش خود مبلغی را بعنوان پرداخت مشترک در دواخانه پرداخت میکنید، مگر اینکه گروه نسخه شما از این پرداخت معاف شده باشد یا در یکی از گروه های معافیت عضو باشید، قسمیکه در ذیل تشریح شده است (به/عضایی که از پرداخت مشترک معاف میباشند مراجعه کنید).

"پرداخت مشترک" یک مبلغ ثابتی است که در هر مرتبه تهیه نسخه، آن را پرداخت کنید. مبالغ پرداخت مشترک دواهای تجویزی تغییر میکنند.

جهت باخبری از مبالغ پرداخت مشترک دواهای تجویزی به بخش 4.2 (جدول امتیازات، قسمت دواهای تجویزی) مراجعه کنید.

اعضایی که از پرداخت مشترک معاف میباشند

NH DHHS تعیین میکند که آیا شما از پرداخت های مشترک نسخه، معاف میباشید یا نخیر.

شما مکلف به پرداختن پرداخت مشترک نیستید، در صورتیکه:

- شما پایینتر از سقف عایدات تعیین شده، قرار دارید (100٪ یا زیر خط فقر فدرال)؛
- کمتر از 18 سال سن دارید؛
- در مرکز نرسنگ یا مرکز مراقبت متوسط برای اشخاص دارای ناتوانی ذهنی هستید.
- در یکی از پروگرامهای توافقی مراقبت در خانه و جامعه (HCBC) اشتراک میکنید؛
- حامله هستید و در حال دریافت خدمات مربوط به حاملگی خود یا هر وضعیت معالجوی دیگری که ممکن است شرایط حاملگی شما را پیچیده کند هستید.
- شما در حال دریافت خدمات مربوط به شرایط حاملگی خود هستید و نسخه شما در مدت 60 روز بعد از ماهی که حاملگی شما ختم میشود، تهیه (مجدد) میشود؛
- شما در پروگرام سرطان صدر (سینه) و عنق رحم هستید؛
- شما در حال دریافت مراقبت تسکینی در آسایشگاه هستید؛ یا
- شما بومی امریکا یا آلاسکا هستید.

اگر فکر میکنید که واجد شرایط هر یک از این معافیت ها هستید و از شما هزینه پرداخت مشترک دریافت میشود، به قسم رایگان با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS با نمبر **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) به تماس شوید (TDD رله: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح الی 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

فصل 8. درخواست از ما، برای پرداخت

بخش 8.1 ممکن است ارائه کنندگان شبکه بعوض خدمات تحت پوشش، مصارفی را از شما دریافت نکنند

به استثنای پرداخت های مشترک دواهای تجویزی، ممکن است ارائه کنندگان شبکه بخاطر خدمات تحت پوشش، کدام بل برای شما ارسال نکنند. تا زمانی که قوانین ذکر شده در این کتابچه را مراعات میکنید، هیچ گاه نباید کدام بل از ارائه کننده ای در شبکه برای خدمات تحت پوشش دریافت کنید.

ما به ارائه کنندگان اجازه نمیدهیم برای اعضا بل ارسال کنند یا مصارف اضافی یا جداگانه ای با عنوان " بل بیلانس" اضافه کنند. (برای تعریف بل بیلانس، به بخش 13.2 (تعریف کلمات مهم) مراجعه کنید.) این محافظت (که شما هرگز بیشتر از مبلغ پرداخت مشترک خود، در صورت وجود، مبلغی را پرداخت نمیکنید) همچنان با برجا است حتی اگر ما کمتر از هزینه ای که ارائه کننده برای خدمات دریافت میکند را به ارائه کننده پرداخت کنیم. همچنین حتی زمانی که در مورد پرداخت پلان به ارائه کننده بخاطر خدمات تحت پوشش، و زمانی که هزینه های خاص ارائه کننده را پرداخت نمیکنیم، اختلافی وجود داشته باشد، این محافظت به قوت خود باقی است.

بعضی اوقات ممکن است زمانیکه مراقبت های صحی یا دواي تجویزی دریافت میکنید، ضرور باشد که تمام هزینه را فوراً پرداخت کنید. در دیگر مواقع، ممکن است متوجه شوید که طبق قوانین پوشش پلان، بیشتر از آنچه انتظار داشته اید، پرداخت کرده اید. در هریک از این موارد، تمام کاری که باید انجام دهید این است که از پلان بخواهید آن مبلغ را به شما برگرداند.

همچنین ممکن است بعضی اوقات ارائه کننده، بل هزینه مکمل مراقبتهای صحی را که دریافت کرده اید برای شما ارسال میکند. اگر فکر میکنید که ما باید هزینه بعضی یا همه این خدمات را پرداخت میکریم، باید به جای پرداخت بل، آن را برای ما ارسال کنید یا به ارائه کننده خبر دهید تا بل را برای پلان صادر کند.

جهت معلومات درباره اینکه درخواست پرداخت خود را کجا ارسال کنید به بخش 8.2 (درخواست ارسال خود را کجا و چی قسم برای ما ارسال کنید) مراجعه نمایید.

در اینجا نمونه هایی از موقعیت هایی وجود دارد که ممکن است لازم باشد از پلان بخواهید که هزینه را به شما برگرداند، یا بلی را که دریافت کرده اید بپردازد:

- **خدمات مراقبتهای صحی یا دواهای تجویزی عاجل یا ایمرجنسی را از ارائه کننده ای دریافت کرده اید که در شبکه پلان نیست.**

از ارائه کننده بخواهید که بل را برای پلان ارسال کند. شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه هر نسخه ای هستید که در دواخانه پرچون فروشی تهیه میشود.

اگر در زمان دریافت خدمات صحی یا دواي تجویزی، تمام یا بخشی از هزینه را پرداخت میکنید، از پلان بخواهید تا سهم خود از هزینه را به شما برگرداند. بل را به همراه هر نوع اسناد پرداختی که انجام داده اید، مانند رسید، برای ما ارسال کنید.

اگر از ارائه کننده ای یک بل دریافت کردید و فکر میکنید قرضدار نیستید، بل را به همراه اسناد پرداخت هایی که قبلاً انجام داده اید، مانند رسید، برای پلان ارسال کنید. اگر درخواست ارائه کننده درست باشد، ما مستقیماً آن مبلغ را به ارائه کننده پرداخت میکنیم. اگر از قبل، بیشتر از سهم خود از هزینه بل را پرداخت کرده اید، ما سهم پلان از هزینه را به شما پس خواهیم داد. اگر خدماتی که تحت پوشش این پلان نیستند را دریافت کرده اید و بل برای شما ارسال شده است، شما مسئول پرداخت آن هستید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



جهت معلومات درباره اینکه درخواست پرداخت خود را کجا ارسال کنید به بخش 8.2 (درخواست ارسال خود را کجا و چی قسم برای ما ارسال کنید) مراجعه نمایید.

• **وقتی ارائه کننده شبکه برای شما یک بل میفرستد که فکر میکنید نباید پرداخت کنید**

ارائه کنندگان شبکه باید همیشه بل را مستقیماً برای پلان ارسال کنند. اما بعضی اوقات اشتباه میکنند و به اشتباه بل را برای شما ارسال میکنند.

در چنین حالاتی:

- بل را برای ما ارسال کنید. ما مستقیماً با ارائه کننده به تماس می‌شویم و مشکل ارسال بل را حل میکنیم.
 - اگر قبلاً بل را پرداخت کرده اید، اما فکر میکنید که پرداخت شما بیشتر از اندازه بوده است، بل را به همراه اسناد پرداختی که انجام داده اید برای ما ارسال کنید و از ما بخواهید که تفاوت مبلغی را که پرداخت کردید و مبلغی که طبق پلان باید پرداخت میکردید را به شما برگردانیم.
- جهت معلومات درباره اینکه درخواست پرداخت خود را کجا ارسال کنید به بخش 8.2 (درخواست ارسال خود را کجا و چی قسم برای ما ارسال کنید) مراجعه نمایید.

• **زمانی که به دلیل همراه نداشتن کارت عضویت در پلان، هزینه مکمل نسخه را پرداخت میکنید**

اگر کارت عضویت در پلان خود را همراه ندارید، از دواخانه بخواهید با پلان به تماس شود یا معلومات ثبت نام شما را در پلان جستجو کند. اگر دواخانه نتواند معلومات ثبت نام ضروری را دریافت کند، ممکن است از شما خواسته شود که مبلغ مکمل نسخه را خود شخص شما پرداخت کنید. اگر پول نسخه را پرداخت کردید، رسید خود را حفظ کنید، یک کاپی از آنرا برای ما ارسال کنید و از ما بخواهید که سهم خود را از هزینه به شما پس دهیم.

جهت معلومات درباره اینکه درخواست پرداخت خود را کجا ارسال کنید به بخش 8.2 (درخواست ارسال خود را کجا و چی قسم برای ما ارسال کنید) مراجعه نمایید.

• **زمانی که در موقعیت های دیگر مبلغ مکمل نسخه را پرداخت میکنید**

ممکن است پول مکمل نسخه را بپردازید چراکه متوجه میشوید که دوا بخاطر بعضی دلایل، پوشش داده نمیشود. بعنوان مثال، ممکن است دوا در *لست دواهای تحت پوشش (لست دوايي)* پلان نباشد؛ یا ممکن است شرط یا محدودیتی داشته باشد که مراعات نشده است. اگر تصمیم دارید دوا را فوراً دریافت کنید، ممکن است ضروری باشد مبلغ کامل آن را بپردازید. رسید خود را حفظ کنید، یک کاپی برای ما ارسال کنید و از ما بخواهید که سهم خود را از هزینه به شما برگردانیم.

در بعضی شرایط، ممکن است لازم باشد معلومات بیشتری را از داکتر شما دریافت کنیم تا سهم خود را از هزینه به شما برگردانیم. اگر خدماتی که تحت پوشش این پلان نیستند را دریافت کرده اید و بل برای شما ارسال شده است، شما مسئول پرداخت آن هستید.

جهت معلومات درباره اینکه درخواست پرداخت خود را کجا ارسال کنید به بخش 8.2 (درخواست ارسال خود را کجا و چی قسم برای ما ارسال کنید) مراجعه نمایید.

تمام مثال های بالا انواع تصمیمات پوشش هستند. این به این معنی است که اگر ما درخواست شما را برای پرداخت رد کنیم، میتوانید نسبت به تصمیم ما درخواست تجدید نظر بدهید یا شکایت کنید. جهت کسب معلومات درباره اینکه چی قسم

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

درخواست تجدید نظر کنید یا شکایت کنید، به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت، درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه کنید.

بیانیه تاییدیه اعضا

ممکن است ارائه کننده برای خدماتی که از نظر معالجوی ضروری نیستند، و تحت پوشش نیستند، یا زمانی که عضو از محدودیت های این پروگرام برای خدمات خاصی، فراتر رفته باشد، بل را برای عضو ارسال کند، فقط در صورتی که شرایط ذیل مراعات شوند:
قبل از ارائه خدمات، ارائه کننده یک بیانیه کتبی امضا شده تاییدیه عضو توسط عضو را دریافت کرده و حفظ کرده است. این بیانیه اعلام میکند که،

اینجانب درک میکنم که به نظر (نام ارائه کننده)، خدمات یا مواردی که درخواست کرده ام که در (تاریخ خدمات) به من ارائه شوند، از نظر پروگرام شبکه NH Healthy Families بعنوان خدمات منطقی و معالجوی ضروری برای مراقبت من فرض نمیشوند و تحت پوشش نیستند. اینجانب درک میکنم که NH Healthy Families، از طریق قراردادی که با ریاست صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر دارد، ضرورت معالجوی خدمات یا مواردی را که من درخواست و دریافت میکنم، تعیین میکند. همچنین اینجانب درک میکنم در صورتیکه تعیین شود که این خدمات یا موارد برای مراقبت من معقول و از نظر معالجوی ضروری نیستند، مسئولیت پرداخت خدمات یا مواردی که درخواست و دریافت میکنم بر عهده من میباشد.

جهت معلومات دقیقتر درباره شرایط بل NH Healthy Families، لطفاً به طرز العمل بل ارائه کننده که در وبسایت www.NHhealthyfamilies.com قابل دسترس است، مراجعه کنید.

بخش 8.2 چی قسم و کجا درخواست پرداخت خود را برای ما ارسال کنید

درخواست پرداخت خود را به همراه یک کاپی از بل و اسناد پرداختی که انجام داده اید برای ما ارسال کنید. این ایده خوبی است که کاپی بل ها و رسیدهای خود را برای ریکارد خود حفظ کنید.

درخواست پرداخت را به آدرس زیر ارسال نمایید:

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

اگر کدام سوالی دارید با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند). اگر نمیدانید پول چه چیزی را باید پرداخت میکردید، یا بلی دریافت میکنید که متوجه آن نمیشوید، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند). ما میتوانیم به شما کمک کنیم. همچنین اگر میخواهید درباره درخواست پرداختی که قبلاً برای پلان ارسال کرده اید، معلومات بیشتری به ما بدهید، میتوانید با پلان به تماس شوید.



زمانیکه درخواست پرداخت شما را دریافت میکنیم، در صورتیکه معلومات اضافی از شما بخواهیم، شما را باخبر خواهیم ساخت. در غیر این صورت، درخواست شما را بررسی کرده و در مورد پوشش، تصمیم گیری خواهیم کرد.

- اگر نتیجه تصمیم ما این باشد که خدمات مراقبتهای صحی یا دوی تجویزی تحت پوشش است و شما تمام قوانین دریافت خدمات یا دوا را مراعات کرده اید، سهم خود را از هزینه پرداخت خواهیم کرد.
 - اگر قبلاً پول خدمات یا دوا را پرداخت کرده اید، ما باز پرداخت سهم خود از هزینه را برای شما پست خواهیم کرد. در صورتیکه با مبلغی که به شما میپردازیم موافق نمیباشید، میتوانید درخواست تجدید نظر کنید.
 - اگر تاکنون هزینه خدمات یا دوا را پرداخت نکرده اید، ما مستقیماً پرداخت را برای ارائه کننده پست خواهیم کرد.
- اگر نتیجه تصمیم ما این باشد که خدمات مراقبتهای صحی یا دوی تجویزی تحت پوشش نمیباشد، یا شما تمام قوانین را مراعات نکرده باشید، سهم خود را از هزینه پرداخت نخواهیم کرد. به عوض آن، یک نامه برای شما ارسال میکنیم که در آن دلایل عدم ارسال پرداختی که درخواست کرده اید و همچنین حقوق شما برای درخواست تجدیدنظر در این تصمیم را، شرح خواهیم داد.

اگر فکر میکنید در رد درخواست پرداخت شما اشتباه کرده ایم یا با مبلغی که پرداخت میکنیم موافق نمیباشید، میتوانید درخواست تجدید نظر کنید. اگر درخواست تجدیدنظر بدهید، به این معنی است که از پلان میخواهید تا تصمیمی را که در زمان رد درخواست پرداخت شما اتخاذ کرده ایم، تغییر بدهد. جهت کسب معلومات درباره نحوه درخواست تجدید نظر دادن، به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت، درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه کنید.

قوانین پرداختی که باید به خاطر داشت

بخش 8.4

NH Healthy Families تمام خدمات مراقبتهای صحی که از نظر معالجوی ضروری میباشند که در جدول امتیازات پلان در فصل 4 این کتابچه لست شده اند، و همچنین مطابق با قوانین پلان باشند را پوشش میدهد. شما مسئول پرداخت تمام هزینه خدماتی هستید که تحت پوشش پلان نیستند. چنین پرداخت هایی ممکن است ضروری باشند چراکه آن خدمات تحت پوشش نیستند، یا اینکه خارج از شبکه دریافت شده اند و توسط پلان، از قبل تایید نشده اند.

برای خدمات تحت پوششی که محدودیت امتیازات دارند، بعد از اتمام امتیازات خود برای آن نوع خدمات تحت پوشش، تمام هزینه خدماتی را که دریافت میکنید، پرداخت میکنید. زمانی که میخواهید بدانید بیشتر از چه مقدار، از محدودیت امتیازات خود استفاده کرده اید، میتوانید با خدمات اعضا به تماس شوید. (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه رهنمود چاپ شده اند.)

اگر در این مورد کدام سؤالی دارید که آیا ما هزینه کدام خدمات مراقبتهای صحی یا مراقبتی که در نظر شما است را پرداخت خواهیم کرد، این حق را دارید که پیش از دریافت آن خدمات، از ما بپرسید که آیا آن را پوشش میدهیم یا نه. همچنین این حق را دارید که این سوال را به شکل مکتوبی بپرسید. اگر بگوییم خدمات یا نسخه های شما را پوشش نمیدهیم، شما از این حق برخوردارید که از تصمیم ما مبنی بر عدم پوشش مراقبت های خود شکایت یا درخواست تجدیدنظر کنید. جهت کسب معلومات درباره نحوه درخواست تجدید نظر دادن، به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت، درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

**فصل 9. حقوق و مسئولیت های شما****حقوق شما****بخش 9.1**

شما، به حیث عضوی از پلان ما، از حقوق خاصی در رابطه با مراقبت های صحتی خود برخوردار هستید.

- شما حق دارید معلومات را به فارمتمی دریافت کنید که به راحتی قابل درک و در دسترس باشد و نیازمندی های شما را پوره کند. جهت معلومات بیشتر، به بخش 2.13 (سایر معلومات مهم: فارمت های بدیل و خدمات ترجمانی) مراجعه نمایید.
- شما این حق را دارید که با احترام و با در نظر گرفتن عزت و حق حفظ حریم خصوصی با شما رویه شود.
- شما حق دارید معلوماتی درباره انتخاب های تداوی موجود و انتخاب های بدیل دریافت کنید که به روشی مناسب با شرایط و توانایی درک شما ارائه شده باشد.
- شما حق دارید در تصمیم گیری های مربوط به مراقبت های صحتی خود، از جمله حق امتناع از تداوی، اشتراک نمایید.
- شما حق دارید معلوماتی درباره سازمان، خدمات آن، متخصصین آن و ارائه کنندگان آن و حقوق و مسئولیت های اعضا را دریافت کنید.
- شما حق دارید شکایت یا درخواست تجدیدنظر در مورد موسسه یا مراقبتی که این سازمان ارائه میدهد را اعلام کنید، و از ما بخواهید در تصمیمات اتخاذ شده تجدید نظر کنیم.
- شما حق دارید در مورد خط مشی حقوق و مسئولیت های اعضای سازمان توصیه هایی داشته باشید.
- شما از این حق برخوردارید که از هر نوع محدودیت یا انزوا که بعنوان وسیله ای برای اجبار، دسپلین، آسایش یا انتقام استفاده میشود، آزاد باشید.
- شما از حق مشاهده، و همچنین درخواست و دریافت یک کپی از ریکاردهای معالجوی خود بدون پرداخت کدام مصرفی برخوردار هستید و این حق را دارید که درخواست کنید تا ریکاردهای معالجوی شما اصلاح شوند.
- شما از حق استفاده از خدمات و دواهای تحت پوششی که به موقع برای شما موجود و قابل دسترس هستند، برخوردار هستید.
- شما از حق هماهنگی مراقبت، برخوردار میباشید.
- شما حق دارید حریم خصوصی خود را داشته باشید و از معلومات صحتی شخصی خود محافظت کنید.
- شما حق دارید معلوماتی در مورد پلان ما، ارائه کنندگان شبکه ما، و خدمات تحت پوشش خود را دریافت کنید.
- شما حق دارید هر نوع طرح کتبی تشویقی ارائه کنندگان را درخواست و دریافت کنید.
- شما حق دارید از امتیازات خاصی، از جمله خدمات و ملزومات تنظیم خانواده، که ارائه کنندگان غیر اشتراک کننده ارائه میدهند مستفید شوید.
- شما حق دارید با متخصصین در اتخاذ تصمیم در مورد مراقبت های صحتی خود اشتراک کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- این پلان یا ریاست صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر (NH DHHS) به هیچ عنوان نمیتواند بخاطر تطبیق حقوق شما با شما مقابله به مثل کنند.
- شما همچنین حق دارید نظر متخصص دیگری را پرسان کنید. جهت معلومات بیشتر، به بخش 6.6 (دریافت نظر معالجوی دیگر) مراجعه کنید.
- شما حق آگاهی از این را دارید که اگر با شما رفتار ناعادلانه ای میشود یا حقوق شما مراعات نمیشود چه کاری باید انجام دهید. جهت معلومات بیشتر، به بخش 10.7 (برای شکایت چی قسم تشکیل دوسیه بدهید و بعد از تشکیل دوسیه انتظار چه چیز را باید داشته باشید) مراجعه کنید.
- شما حق دارید از هر نوع تغییر در قوانین ایالتی که میتواند بالای پوشش شما تأثیر بگذارد، باخبر شوید. هر زمانی که تغییر عملی شود، پلان هر نوع معلومات آپدیت شده را حداقل 30 روز جنتری قبل از تاریخ اجرا شدن تغییر در اختیار شما قرار میدهد.
- شما این حق را دارید که در صورت علاقه مندی، برای تصمیمات مراقبتهای صحی خود، پلانگذاری مراقبت از قبل را عملی کنید. جهت معلومات بیشتر، به بخش 9.3 (پلانگذاری مراقبت از قبل برای تصمیمات مراقبتهای صحی خود) مراجعه نمایید.
- اگر ارائه کننده ای به خواسته های شما که در رهنمود قبلی شما بیان شده اند احترام نگذارد، حق دارید شکایت کنید. جهت معلومات بیشتر، به بخش 9.3 (پلانگذاری مراقبت از قبل برای تصمیمات مراقبتهای صحی خود) مراجعه نمایید.
- شما این حق را دارید که در موقعیت های خاص از پلان ما خارج شوید. جهت معلومات بیشتر، به بخش 11 (خاتمه دادن به عضویت خود در پلان) مراجعه کنید.
- شما حق دارید بدون در نظر گرفتن هزینه یا پوشش امتیاز، در مورد انتخاب های تداوی مناسب یا ضروری از نظر معالجوی برای شرایط خود صحبت شفافی داشته باشید. در مورد خدمات مشاوره ای یا ارجاعی که به دلیل مخالفت های اخلاقی یا مذهبی آنها را پوشش نمیدهیم، باید به شما خبر دهیم که این خدمات تحت پوشش نیستند و اینکه چی قسم میتوانید معلوماتی در مورد نحوه دسترسی به این خدمات به دست آورید. NH DHHS میتواند معلوماتی درباره نحوه و مکان دسترسی به خدماتی ارائه دهد که به دلیل مخالفت های اخلاقی یا مذهبی توسط NHHF تحت پوشش نیستند یا ارائه نمیشوند.
- شما آزاد هستید که از حقوق خود استفاده کنید، و پلان باید تضمین نماید که تطبیق این حقوق بالای نحوه برخورد پلان و ارائه کنندگان آن یا DHHS تأثیر منفی نخواهد گذاشت.
- معلوماتی که ارائه میدهیم در اسرع وقت، اما نه دیرتر از نود (90) روز جنتری بعد از تاریخ لازم الاجرا شدن آن تغییر، تغییرات در قوانین ایالتی را انعکاس خواهند داد.

مسئولیت های شما

بخش 9.2

ذیلاً مواردی وجود دارند که باید به حیث یک عضو پلان، انجام دهید. اگر کدام سوالی دارید، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

- شما مسئول ارائه معلوماتی هستید (تا حد امکان) که سازمان و متخصصین و ارائه کنندگان او برای ارائه مراقبت به آنها ضرورت دارند.
- شما این مسئولیت را دارید که از برنامه ها و طرز العمل های مراقبتی که با متخصصین خود توافق کرده اید پیروی کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- شما این مسئولیت را دارید که مشکلات صحتی خود را درک کنید و در پیشرفت اهداف تداوی که در یک توافق دوجانبه با ارائه کننده خود دارید تا اندازه ممکن سهم بگیرید.
- با خدمات تحت پوشش خود و قوانینی که برای دریافت این خدمات تحت پوشش باید مراعات نمایید، آشنا شوید. از این کتابچه راهنمود استفاده کنید تا بدانید چه چیزی تحت پوشش قرار میگیرد، و با قوانینی که باید برای دریافت خدمات تحت پوشش خود مراعات کنید، آشنا شوید.
- فصل های 3 و 4 جزئیات خدمات مراقبت های صحتی شما، از جمله آنچیزی که تحت پوشش این پلان قرار میگیرد، آنچیزی که تحت پوشش قرار نمیگیرد، و قوانینی که باید مراعات شوند، را ارائه میکند.
- فصل 7 جزئیاتی در مورد پوشش دواهای نسخه دار، از جمله آنچیزی که ممکن است ضرورت باشد که پرداخت کنید، را ارائه میکند.
- برای اینکه تحت پوشش NH Healthy Families باشید، باید تمام مراقبت های صحتی خود را از ارائه کنندگان شبکه این پلان دریافت کنید به استثنای:
 - مراقبت ایمرجنسی؛
 - مراقبت های ضروری عاجل در زمانیکه خارج از منطقه خدماتی پلان مسافرت میکنید؛
 - خدمات تنظیم خانواده؛ و
 - زمانی که از قبل به شما تاییدیه میدهم که مراقبت را از ارائه کننده ای خارج از شبکه دریافت کنید.
- اگر علاوه بر پلان ما، پوشش بیمه تداوی یا پوشش دواهای نسخه ای دیگری دارید، باید در اسرع وقت به **NH Healthy Families** خبر بدهید. برای باخبر کردن ما، لطفاً با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).
- ما باید قوانین تعیین شده توسط Medicaid را مراعات نماییم تا مطمئن شویم که شما از تمام پوشش خود استفاده میکنید. این مسئله "همه‌انگهی امتیازات" نامیده میشود چراکه همه‌انگهی امتیازات صحتی و دواهای تجویزی شما از طرف پلان ما با سایر امتیازات صحتی و دواهای تجویزی در دسترس شما را شامل میشود. ما به شما کمک خواهیم کرد تا امتیازات خود را هماهنگ کنید.
- جهت کسب معلومات بیشتر در مورد همه‌انگهی امتیازات، به بخش 1.5 (بیمه های دیگر چی قسم با پلان ما کار میکنند) مراجعه کنید.
- به داکتر و سایر ارائه کنندگان مراقبت های صحتی بگویید که در پلان ما ثبت نام کرده اید. هر زمان که خدمات تحت پوشش خود، از جمله خدمات معالجوی یا سایر خدمات مراقبت های صحتی و دواهای تجویزی، را دریافت میکنید، کارت عضویت در پلان و کارت Medicaid نیوهمپشایر خود را نشان دهید.
- با ارائه معلومات به داکتر خود و سایر ارائه کنندگان، پرسیدن سوالات و تعقیب مراقبت های خود آنها را کمک کنید تا بتوانند به شما کمک کنند.
 - برای کمک به داکتران و دیگر ارائه کنندگان مراقبت های صحتی در ارائه بهترین خدمات، هر قدر که میتوانید در مورد شرایط صحتی خود معلومات کسب کنید. به ارائه کنندگان مراقبت های صحتی خود معلوماتی را که در مورد شما و صحت شما ضرورت دارند، ارائه نمایید. برنامه ها و طرز العمل های تداوی که شما و داکتران شما با آنها موافقت کرده اید را دنبال کنید.

- اطمینان حاصل کنید که داکتران و دیگر ارائه کنندگان مراقبت های صحتی از تمام دواهایی که مصرف میکنید، بشمول دواهای بدون نسخه، ویتامین ها و مکمل ها، باخبر هستند.
 - به جز در مواقع ایمرجنسی، قبل از مراجعه به متخصص، در مورد درخواست خدمات از یک متخصص، با PCP خود صحبت کنید.
 - در ملاقات ها حاضر شوید، دیر نکنید، و اگر دیر میرسید یا مجبور به لغو قرار خود هستید، قبل از قبل به تماس شوید.
 - به PCP خود اجازه بدهید تا کاپی های ضروری از تمام ریکاردهای صحتی شما را از دیگر ارائه کنندگان مراقبت های صحتی دریافت کند.
 - اگر کدام سوالی دارید، حتما پرسان کنید. داکتران و سایر ارائه کنندگان مراقبت های صحتی مسائل را به قسمی که برای شما قابل درک باشد تشریح خواهند کرد. اگر سوالی پرسان میکنید و جوابی که به شما داده میشود را متوجه نمیشوید، دومتبه پرسان کنید.
- **اگر به خدمات ترجمانی ضرورت دارید، آن را درخواست کنید.** پلان ما برای جواب به سوالات اعضای غیر انگلیسی زبان، کارکنان و خدمات ترجمانی لسان رایگان دارد. اگر به دلیل ناتوانی، واجد شرایط Medicaid نیوهمپشایر هستید، ما مکلف هستیم بدون کدام هزینه ای معلوماتی درباره امتیازات این پلان که در دسترس و مناسب شما هستند را در اختیار شما قرار بدهیم. جهت معلومات بیشتر، به بخش 2.13 (سایر معلومات مهم: فرمت های بدیل و خدمات ترجمانی) مراجعه نمایید.
 - **به سایر اعضا، کارکنان و ارائه کنندگان پلان احترام گذارید.** جهت کسب معلومات درباره اینکه چه زمانی ممکن است عضویت اعضا به دلیل رفتار تهدیدآمیز یا توهین آمیز بدون اختیار لغو شود، به بخش 11.2 (زمانی که ممکن است بدون اختیار عضویت شما در پلان لغو شود) مراجعه کنید.
 - **بدهکاری خود را پرداخت کنید.** به حیث یک عضو پلان، در صورتیکه انتخابی درباره شما صدق میکند، شما مسئول این پرداخت ها هستید:
 - برای دواهای تجویزی تحت پوشش این پلان، در صورت ضرورت، باید سهم پرداخت مشترک خود را پرداخت کنند. با این حال، هر نوع عدم توانایی در پرداخت هزینه مشترک مانع از تهیه نسخه شما نمیشود. به فصل 7 (دریافت دواهای تجویزی تحت پوشش) مراجعه کنید تا از آنچه که باید برای دواهای تجویزی خود پرداخت کنید مطلع شوید.
 - اگر هر گونه خدمات مراقبتهای صحتی یا دواهای تجویزی دریافت میکنید که تحت پوشش پلان ما یا سایر بیمه های شما نیستند، مسئولیت پرداخت کل هزینه بر عهده شماست.
 - اگر با تصمیم ما مبنی بر رد پوشش خدمات مراقبت صحتی یا دواهای تجویزی مخالف هستید، میتوانید درخواست تجدید نظر کنید. جهت کسب معلومات در مورد نحوه درخواست تجدید نظر، به فصل 10 (اگر بخواید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه کنید.
 - **در صورتیکه نقل مکان کردید به پلان خبر بدهید.** اگر تصمیم به نقل مکان دارید یا نقل مکان کرده اید، مهم است که در اولین فرصت ممکنه به ما خبر دهید. با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).
 - **به شخص دیگری اجازه ندهید که از کارت های عضویت NH Healthy Families یا Medicaid نیوهمپشایر شما استفاده کند.** به بخش 2.12 (چی قسم موارد مشکوک به فریبکاری، تلف کردن و سوء استفاده را راپور بدهیم) مراجعه کنید. زمانیکه فکر میکنید یک شخص عمداً از امتیازات مراقبتهای صحتی شما سوء استفاده کرده است به ما خبر بدهید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- اگر سوال یا نگرانی دارید برای کمک با خدمات اعضا به تماس شوید. همچنین از هر نوع پیشنهادی که ممکن است برای ارتقای پلان ما داشته باشید استقبال میکنیم. (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

برنامه ریزی مراقبت از پیش برای تصمیمات مراقبتهای صحتی شما

بخش 9.3

اگر نتوانید تصمیمات مراقبتهای صحتی را برای خود بگیرید، این حق را دارید تا هر آنچه را که علاقه مند هستید اتفاق بیفتد، مطرح کنید

بعضی اوقات افراد قادر به تصمیم گیری در مورد مراقبتهای صحتی خود نیستند. قبل از اینکه این اتفاق برای شما اتفاق بیافتد، میتوانید:

- یک فورمه مکتوب را خانه پوری کنید تا به کسی این حق را بدهید که در مورد مراقبتهای صحتی برای شما تصمیم گیری کند؛ و
- طرز العمل های کتبی به داکتر خود بدهید در مورد اینکه اگر قادر به تصمیم گیری برای خودتان نیستید، میخواهید چی قسم مراقبتهای صحتی شما را انجام دهند.

اسناد قانونی که میتوانید از آنها برای ارائه طرز العمل های خود استفاده کنید "رهنمود مقدماتی" نامیده میشوند. این اسناد راهی برای انتقال خواسته های شما به خانواده، دوستان و ارائه کنندگان مراقبتهای صحتی است. این به شما امکان میدهد که در صورتیکه به شدت مریض یا مجروح شدید که نتوانید خواسته های مراقبتهای صحتی خود را مطرح کنید، آنها را به صورت کتبی بیان کنید.

دو نوع طرز العمل در نیوهمپشایر وجود دارد:

- **Living Will (وصیت نامه زندگی)** – سندی که به ارائه کننده مراقبتهای صحتی شما میگوید که اگر نزدیک به مرگ یا برای همیشه بیهوش هستید بدون اینکه امیدی به شفایاب شدن شما باشد، تداوی خود را با دستگاه های نگهدارنده انجام دهد یا نخیر.
- **وکالتنامه بادوام برای مراقبتهای صحتی** - سندی که در آن از یک شخصی نام میگیرید تا در صورتیکه دیگر نتوانستید صحبت کنید، تصمیمات مربوط به مراقبتهای صحتی، از جمله تصمیمات مربوط به دستگاه های نگهدارنده زندگی را اتخاذ کند. این شخص "نماینده" مراقبتهای صحتی شما است و همچنین میتواند خواسته هایی را که در "وصیت نامه زندگی" خود شرح داده اید را انجام دهد.

اگر میخواهید رهنمود مقدماتی تنظیم کنید:

- فورمه را از داکتر خود، وکیل خود، آژانس خدمات حقوقی، یا کارمند اجتماعی دریافت کنید.
- فورمه را خانه پوری و امضا کنید. به یاد داشته باشید که این یک سند قانونی است. شاید برای خانه پوری کردن فورمه بخواهید از یک وکیل کمک بگیرید.
- به اشخاصی که باید از آن باخبر باشند، از جمله داکتر خود و شخصی که به عنوان نماینده خود نام میبرید، کاپی سند را بدهید. شاید بخواهید چند کاپی از آن را همچنین به دوستان نزدیک یا اعضای خانواده بدهید.
- حتما یک کاپی را در خانه حفظ کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



• اگر قرار است در شفاخانه بستری شوید، یک کاپی از آن را به شفاخانه ببرید. شفاخانه از شما میپرسد که آیا فورمه رهنمود مقدماتی را امضا کرده اید و آیا آن را همراه خود دارید. اگر فورمه رهنمود مقدماتی را امضا نکرده اید، شفاخانه این فورمه را در اختیار دارد و ممکن است از شما پرسان نماید که آیا میخواهید فورمه را امضا کنید.

اگر رهنمود مقدماتی را امضا کرده اید و معتقد هستید که داکتر یا شفاخانه طرز العمل های مندرج در آن را مراعات نکرده است، میتوانید نزد مفتش ریاست صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر یک شکایت را ترتیب و تنظیم کنید تا شما را به آژانس یا گروه مربوطه ارجاع دهد. جهت باخبری از معلومات تماس، به بخش 2.10 (چی قسم با مفتش NH DHHS تماس برقرار کنیم) مراجعه نمایید.

به یاد داشته باشید، این انتخاب شما است که رهنمود مقدماتی را خانه پوری کنید (از جمله اینکه آیا هنگامیکه در شفاخانه هستید میخواهید آن را امضا کنید). طبق قانون، هیچکس نمیتواند براساس اینکه رهنمود مقدماتی را امضا کرده اید یا نخیر نمیتواند از مراقبت از شما امتناع کند یا نسبت به شما تبعیض قائل شود.



فصل 10. اگر میخواهید برای تصمیم یا "اقدام" پلان درخواست تجدید نظر کنید یا شکایتی را ثبت کنید، چه کاری باید انجام دهید

به حیث یک عضو از NH Healthy Families، شما حق دارید در صورت هر نوع نارضایتی از این پلان، درخواست تجدید نظر یا شکایت کنید. هر پروسه تجدید نظر و شکایت دارای مجموعه ای از قوانین، پروسیجرها و مهلت هایی است که شما و پلان باید آنها را مراعات نمایید. این فصل دو نوع پروسه رسیدگی به مشکلات و مسائل را تشریح میکند.

این پروسه ها عبارتند از:

- **پروسه تجدید نظر** – برای بعضی از انواع مشکلات، باید از پروسه تجدید نظر NH Healthy Families استفاده کنید. در بیشتر موارد، قبل از درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی نزد بخش تجدید نظر اجرایی NH DHHS ((AAU)) (تجدید نظر سطح دوم)، باید درخواست تجدید نظر را به پلان ارائه دهید و پروسه تجدید نظر آن (تجدید نظر سطح اول) را به پایان برسانید.
- **پروسه شکایت** – برای انواع دیگر مشکلات، باید از پروسه شکایت NH Healthy Families استفاده کنید.

برای دریافت کمک در درخواست تجدید نظر یا شکایت خود، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند). مساعدت خدمات لسانی یا ترجمانی یا مساعدت برای اعضای دارای احتیاجات بینایی یا شنوایی قابل دسترس میباشد. همچنین میتوانید با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

در مورد پروسه درخواست تجدید نظر

بخش 10.1

هر زمان که NH Healthy Families تصمیم یک پوشش را میگیرد یا اقدامی انجام میدهد که شما با آن مخالف هستید، میتوانید درخواست تجدید نظر نمایید. اگر NH Healthy Families خدمات مراقبتهای صحی شما را که قبلاً تایید کرده بود، انکار، کاهش، تعلیق یا ختم کند، پلان باید حداقل **10 روز جنتری قبل از عملی کردن اقدام خود**، اعلام کتبی برای شما ارسال کند، مگر در مواردی که MCO به دلیل احتمال تقلب عضو، حقایقی موثقی مبنی بر اتخاذ این اقدام داشته باشد. در این صورت مهلت اعلام قبلی به مدت پنج (5) روز جنتری قبل از اقدام خواهد بود. اعلام کتبی باید دلیل "اقدام" خود را تشریح کند، مبنای قانونی که از این اقدام پشتیبانی میکند را مشخص کند، و معلوماتی را در آن درباره پروسه تجدید نظر ذکر کند. اگر میخواهید به تصمیم پلان اعتراض کنید، بسیار مهم است که اعلام کتبی پلان را به دقت بررسی کنید و مهلت پروسه تجدید نظر را مراعات کنید.

"اقدامات" پلان که ممکن است موجب درخواست تجدید نظر شوند عبارتند از:

- تصمیم برای رد یا محدود کردن خدمات مراقبت صحی درخواستی یا درخواست تاییدیه از پیش به طور کامل یا جزئی؛
- تصمیمی برای کاهش، تعلیق یا پایان دادن به خدمات مراقبتهای صحی که دریافت میکنید؛

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- تصمیمی مبنی بر رد درخواست عضو برای اعتراض در مورد دیون مالی، بشمول تقسیم هزینه، پرداخت های مشترک و سایر تعهدات مالی ثبت نامی. این شامل امتناع از پرداخت برای خدمات، به شکل کلی یا جزئی است (به استثنای مواردی که پرداخت برای خدمات تنها به این دلیل است که آن مطالبه نقص یا کمبودی در اسناد لازم برای پرداخت به موقع مطالبه دارد)؛ و
- زمانیکه یک عضو قادر به دسترسی به موقع به خدمات مراقبتهای صحی نیست.

شما حق دارید درخواست تجدید نظر کنید حتی اگر هیچ اعلامی از طرف پلان ارسال نشده باشد. اگر درخواست شما به قسم شفاهی رد شود، در صورتی که از تصمیم پلان ناراضی هستید، باید درخواست کنید که پلان به شما اعلام کتبی رد درخواست را بدهد و بعد از دریافت اعلام رد شفاهی و/یا کتبی، درخواست تجدید نظر کنید.

اینها دو سطح درخواست تجدید نظر هستند.

این پروسه ها عبارتند از:

- **استندرد سطح اول یا درخواست های سریع از طریق پلان.** در این سطح درخواست تجدید نظر، از NH Healthy Families میخواهید که در تصمیم خود نسبت به یک "اقدام" خاص تجدید نظر کنند. درخواست های تجدید نظر سطح اول شامل درخواست های استندرد و سریع است. استثنا برای شرایط درخواست تجدید نظر سطح اول، زمانی است که پلان، دوره ای که در آن باید اعلام کتبی تصمیم خود را اعلام میکرد از دست میدهد. زمانیکه این اتفاق میافتد، شما این حق را دارید که فوراً درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی را ارائه دهید.

جهت کسب معلومات بیشتر در مورد درخواست های تجدید نظر استندرد، به بخش 10.2 (چی قسم درخواست تجدید نظر استندرد ارائه دهیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم (درخواست تجدید نظر سطح اول استندرد)) مراجعه کنید.

جهت کسب معلومات بیشتر در مورد درخواست تجدید نظر سریع، به بخش 10.3 (چی قسم درخواست تجدید نظر سریع ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم (تجدید نظر سطح اول سریع)) مراجعه کنید.

- **درخواست های تجدید نظر استندرد سطح دوم یا رسیدگی عادلانه ایالتی سریع.** قبل از اینکه درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی را در NH DHHS AAU تنظیم کنید، باید پروسه اولین سطح درخواست تجدید نظر را از طریق NH Healthy Families به پایان برسانید.

جهت کسب معلومات بیشتر در مورد درخواست های تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد، به بخش 10.4 مراجعه کنید (چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم (درخواست تجدید نظر سطح دوم استندرد)).

جهت کسب معلومات بیشتر در مورد درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی سریع، به بخش 10.5 (چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی سریع را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم (درخواست تجدید نظر سطح دوم سریع)) مراجعه کنید.

جهت دریافت کمک در مورد درخواست تجدید نظر خود، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



بخش 10.2 چی قسم درخواست تجدید نظر استندرد ارانه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم (درخواست تجدید نظر سطح اول استندرد)

برای ثبت درخواست تجدید نظر استندرد (درخواست تجدید نظر سطح اول) نزد پلان:

- شما باید در جریان 60 روز جنتری از تاریخ اعلام کتبی پلان به شما، درخواست تجدید نظر استندرد خود را ذریعه تلفون یا به شکل کتبی به NH Healthy Families ارانه کنید.
- در درخواست تجدید نظر کتبی و امضا شده خود:
 - نام، آدرس، نمبر تلفون و آدرس ایمیل خود (در صورت داشتن ایمیل) را شامل کنید؛
 - تاریخ اقدام یا اعلام طرحی که میخواهید درخواست تجدید نظر برای آن ارانه کنید را توضیح دهید و یک کاپی از اعلامیه را ضمیمه کنید؛
 - تشریح کنید که چرا میخواهید به این تصمیم اعتراض کنید؛ و
 - اگر تصمیم پلان، رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا ختم امتیازات تایید شده قبلی شما بود، مشخص کنید که آیا میخواهید امتیازات از پیش تاییده شده شما ادامه پیدا کنند. جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.
- درخواست تجدید نظر طرح کتبی خود را به این آدرس ارسال کنید:

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

- میتوانید شخصی را تعیین کنید که برای شما درخواست تجدید نظر کند، بشمول ارانه کننده شما. البته، شما باید اجازه کتبی بدهید تا برای درخواست تجدید نظر برای شما، از ارانه کننده شما یا شخص دیگری نام برده شود. جهت معلومات بیشتر در مورد نحوه تعیین شخص دیگری برای نمایندگی از شما، به بخش 2.13 مراجعه کنید (معلومات مهم دیگر: شما میتوانید یک نماینده مجاز یا نماینده شخصی تعیین کنید).
- اگر نسبت به تصمیم پلان مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به خدمات، درخواست تجدید نظر کنید، میتوانید این حق را داشته باشید که از NH Healthy Families درخواست کنید تا در مدت تجدید نظر امتیازات شما ادامه داشته باشند. ارانه کننده شما نمیتواند برای شما، درخواست ادامه امتیازات را نماید. جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

در اینجا آنچه را که بعد از ثبت درخواست استندرد نزد پلان می‌توانید انتظار داشته باشید، آورده ایم:

- بعد از ثبت درخواست تجدید نظر استندرد خود، این حق را دارید که یک کاپی از دوسیه خود را که پلان برای تصمیم‌گیری از آن استفاده کرده است درخواست و دریافت کنید. یک کاپی از دوسیه شما رایگان است و ممکن است قبل از تصمیم پلان درخواست شود.
- NH Healthy Families باید فرصت معقولی برای ارائه مدارک به شکل حضوری و همچنین کتبی به عنوان بخشی از درخواست تجدید نظر در اختیار شما قرار دهد.
- برای درخواست تجدید نظر استندرد، NH Healthy Families تصمیم کتبی خود را بمدت 30 روز جنتری بعد از دریافت درخواست تجدید نظر شما، صادر خواهد کرد. اگر درخواست تمدید کنید، یا اگر پلان به معلومات بیشتری ضرورت داشته باشد و احساس کند تمدید به نفع شما می‌باشد، ممکن است تصمیم‌گیری الی 14 روز جنتری دیگر طول بکشد. اگر پلان تصمیم بگیرد که روزهای بیشتری را صرف تصمیم‌گیری نماید، بمدت 2 روز جنتری به شکل کتبی به شما خبر خواهد داد. اگر با تمدید پلان موافق نیستید، شما می‌توانید در نزد پلان شکایت کنید. جهت معلومات بیشتر، به بخش 10.7 (برای شکایت چی قسم تشکیل دوسیه بدهید و بعد از تشکیل دوسیه انتظار چه چیز را باید داشته باشید) مراجعه کنید.
- اگر NH Healthy Families تصمیم خود مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به خدماتی که در زمان رسیدگی به درخواست تجدید نظر ارائه نشده اند را لغو کند، NH Healthy Families فوراً خدمات را تایید خواهد کرد. خدمات به همان سرعتی که شرایط صحی شما ایجاب میکند تاییدیه دریافت میکنند، اما این زمان بیشتر از 72 ساعت از تاریخی که پلان تصمیم خود را تغییر می‌دهد نخواهد بود.
- اگر زمانی که درخواست تجدید نظر در حال بررسی بود، امتیازات دوامدار دریافت کردید:

○ اگر تصمیم به نفع شما باشد، پلان مصارف آن خدمات را پرداخت خواهد کرد.

○ اگر نتیجه درخواست تجدید نظر به نفع شما نباشد و امتیازات دوامدار دریافت کرده باشید، ممکن است مسئول پرداخت هزینه هر نوع امتیازات دوامداری باشید که توسط پلان در طول دوره تجدید نظر ارائه شده است.

جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

- اگر از نتایج درخواست تجدید نظر سطح اول خود از NH Healthy Families رضایت ندارید، می‌توانید با درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد یا سریع، درخواست تجدید نظر سطح دوم خود را ارائه دهید. جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.4 (چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم) (درخواست تجدید نظر سطح دوم استندرد) و بخش 10.5 (چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی سریع را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم) (درخواست تجدید نظر سطح دوم سریع) مراجعه نمایید.

جهت دریافت کمک در مورد درخواست تجدید نظر خود، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



بخش 10.3 چی قسم درخواست تجدید نظر سریع را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم (درخواست تجدید نظر سطح اول سریع)

اگر وقت گذاشتن برای حل استندرد درخواست تجدید نظر شما زندگی یا صحت، یا توانایی دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد شما را به شکل جدی به خطر می اندازد، شما یا ارائه کننده شما می‌توانید از NH Healthy Families درخواست حل سریع درخواست تجدیدنظر خود را داشته باشید. بعضی اوقات به این کار "درخواست برای یک تصمیم سریع" گفته میشود.

برای ثبت درخواست تجدیدنظر سریع (تجدید نظر سطح اول) نزد این پلان:

- شما باید بمدت 60 روز جنتری از تاریخ اعلام کتبی پلان صحتی به شما، درخواست تجدیدنظر سریع خود را از طریق تلفون یا کتبی به NH Healthy Families ارائه کنید. زمانیکه با پلان به تماس می‌شوید، به یاد داشته باشید که برای تجدید نظر سریع درخواست کنید.
- برای درخواست تجدیدنظر سریع شفاهی یا کتبی خود:

- نام، آدرس، نمبر تلفون و آدرس ایمیل خود (در صورت داشتن ایمیل) را شامل کنید؛
- تاریخ اقدام یا اعلام طرحی که میخواهید درخواست تجدید نظر برای آن ارائه کنید را توضیح دهید و یک کاپی از اعلامیه را ضمیمه کنید؛
- دلیل درخواست سریع خود و اینکه چرا میخواهید نسبت به این تصمیم اعتراض کنید را شرح دهید؛ و
- اگر تصمیم پلان، رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا ختم امتیازات تایید شده قبلی شما بود، مشخص کنید که آیا میخواهید امتیازات از پیش تاییده شده شما ادامه پیدا کنند. جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

- درخواست تجدید نظر کتبی خود را به آدرس ذیل ارسال کنید

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

- می‌توانید شخصی را تعیین کنید که برای شما درخواست تجدید نظر کند، بشمول ارائه کننده شما. البته، شما باید اجازه کتبی بدهید تا برای درخواست تجدید نظر برای شما از ارائه کننده شما یا شخص دیگری نام برده شود. اگر ارائه کننده شما درخواست تجدیدنظر سطح اول سریع را به نمایندگی از شما ارائه میکند، پلان ضرورت به جواز کتبی ندارد. جهت معلومات بیشتر در مورد نحوه تعیین شخص دیگری برای نمایندگی از شما، به بخش 2.13 مراجعه کنید (معلومات مهم دیگر: شما می‌توانید یک نماینده مجاز یا نماینده شخصی تعیین کنید).
- اگر نسبت به تصمیم پلان مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به خدمات، درخواست تجدید نظر کنید، می‌توانید این حق را داشته باشید که از NH Healthy Families درخواست کنید تا در مدت تجدیدنظر، امتیازات شما ادامه داشته باشند. ارائه کننده شما نمیتواند برای شما، درخواست ادامه امتیازات را نماید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

در اینجا آنچه را که بعد از ثبت درخواست سریع نزد پلان می‌توانید انتظار داشته باشید آورده ایم:

- بعد از اینکه درخواست تجدیدنظر سریع خود را ثبت کردید، این حق را دارید که یک کاپی از دوسیه خود، که پلان برای تصمیم‌گیری از آن استفاده کرده است را درخواست و دریافت کنید. یک کاپی از دوسیه شما رایگان است و ممکن است قبل از تصمیم پلان درخواست شود.
- اگر NH Healthy Families درخواست شما برای درخواست تجدیدنظر سریع را بپذیرد، باید فرصت معقولی برای ارائه مدارک به شکل حضوری و کتبی به عنوان بخشی از درخواست تجدیدنظر در اختیار شما قرار دهد. باید به خاطر داشته باشید که انجام این کار ممکن است در زمان تصمیم تجدیدنظر فوری "سریع" سخت باشد.
- برای درخواست تجدیدنظر سریع، NH Healthy Families باید درخواست شما را به همان سرعتی که شرایط صحتی شما ایجاب میکند حل و فصل کند، اما این زمان نباید بیشتر از 72 ساعت بعد از تاریخی باشد که پلان درخواست شما را دریافت میکند. اگر درخواست تمدید کنید، یا اگر پلان ضرورت به معلومات بیشتری داشته باشد و احساس کند تمدید به نفع شما است، ممکن است تصمیم‌گیری الی 14 روز جنتری دیگر، طول بکشد. اگر پلان، تصمیم بگیرد که روزهای بیشتری را صرف تصمیم‌گیری نماید، پلان سعی میکند با اعلام شفاهی سریع، شما را از این تاخیر باخبر بسازد و در مدت 2 روز جنتری این را کتبا به شما خبر بدهد. اگر با تمدید پلان مخالف هستید، می‌توانید شکایت خود را به پلان ارسال کنید. جهت معلومات بیشتر، به بخش 10.7 (برای شکایت چی قسم تشکیل دوسیه بدهید و بعد از تشکیل دوسیه انتظار چه چیز را باید داشته باشید) مراجعه کنید.
- اگر NH Healthy Families درخواست شما را برای درخواست تجدیدنظر سریع بپذیرد، پلان تصمیم کتبی خود را به همان سرعتی که وضعیت صحتی شما ایجاب میکند صادر خواهد کرد، اما این زمان نباید بیشتر از 72 ساعت بعد از تاریخی باشد که پلان درخواست شما را دریافت میکند.
- اگر NH Healthy Families درخواست شما را برای درخواست تجدیدنظر سریع رد کند، پلان باید تلاش‌های معقولی را انجام دهد تا اعلام شفاهی سریع رد درخواست را به شما بدهد و سپس باید بمدت 2 روز جنتری اعلام کتبی رد درخواست را ارائه کند.
- اگر پلان، درخواست شما را برای درخواست تجدیدنظر سریع رد کرد، حق دارید به NH Healthy Families شکایت کنید. اگر پلان، درخواست شما را برای درخواست تجدید نظر سریع رد کند، NH Healthy Families با درخواست شما، مثل درخواست استندرد برخورد خواهد کرد.
- اگر NH Healthy Families تصمیم خود مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به خدماتی که در زمان رسیدگی به درخواست تجدید نظر ارائه نشده اند را لغو کند، NH Healthy Families فوراً خدمات را تایید خواهد کرد. خدمات به همان سرعتی که شرایط صحتی شما ایجاب میکند تاییدیه دریافت میکنند، اما این زمان بیشتر از 72 ساعت از تاریخی که پلان تصمیم خود را تغییر میدهد نخواهد بود.
- اگر زمانی که درخواست تجدید نظر در حال بررسی بود، امتیازات دوامدار دریافت کردید:
 - اگر تصمیم به نفع شما باشد، پلان مصارف آن خدمات را پرداخت خواهد کرد.
 - اگر نتیجه درخواست تجدید نظر به نفع شما نباشد و امتیازات دوامدار دریافت کرده باشید، ممکن است مسئول پرداخت هزینه هر نوع امتیازات دوامداری باشید که توسط پلان در طول دوره تجدید نظر ارائه شده است.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- اگر از نتایج درخواست تجدید نظر سطح اول خود از NH Healthy Families رضایت ندارید، میتوانید با درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد یا سریع، درخواست تجدید نظر سطح دوم خود را ارائه دهید. جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.4 (چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم) (درخواست تجدید نظر سطح دوم استندرد) و بخش 10.5 (چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی سریع را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم) (درخواست تجدید نظر سطح دوم سریع) مراجعه نمایید.

جهت دریافت کمک در مورد درخواست تجدید نظر خود، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

بخش 10.4 چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم (درخواست تجدید نظر سطح دوم استندرد)

اگر از نتایج درخواست تجدید نظر سطح اول خود از NH Healthy Families ناراضی هستید، میتوانید ذریعه درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی به واحد استیناف اداری (AAU) NH DHHS درخواست تجدید نظر سطح دوم را ارائه کنید.

جهت ثبت درخواست تجدید نظر ایالتی استندرد (درخواست سطح دوم):

- شما باید بمدت 120 روز جنتری از تاریخ **تصمیم کتبی** پلان، یک جلسه رسیدگی عادلانه استندرد به صورت کتبی درخواست کنید. در بیشتر موقعیت ها، شما نمیتوانید بدون گذراندن پروسه های استندرد یا سریع پلان (تجدید نظر سطح اول) که در بالا تشریح شده است، درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی نمایید. برای استثنائاتی که در آنها لازم نیست قبل از درخواست تجدیدنظر در رسیدگی عادلانه ایالتی، پروسه تجدیدنظر پلان را به پایان رسانید، به بخش 10.1 (درباره پروسه درخواست تجدیدنظر) مراجعه کنید.
- در درخواست کتبی و امضا شده رسیدگی عادلانه ایالتی استندردتان:
 - نام، آدرس، نمبر تلفون و آدرس ایمیل خود (در صورت داشتن ایمیل) را شامل کنید؛
 - تاریخ اقدام یا اعلام طرّحی که میخواهید درخواست تجدید نظر برای آن ارائه کنید را توضیح دهید و یک کاپی از اعلامیه را ضمیمه کنید؛
 - توضیح دهید که چرا درخواست تجدید نظر در تصمیم را دارید؛
 - اگر تصمیم پلان، رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا ختم امتیازات تایید شده قبلی شما بود، مشخص کنید که آیا میخواهید امتیازات از پیش تاییده شده شما ادامه پیدا کنند. برای درخواست ادامه مزایا باید با پلان به تماس شوید. برای معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم برای ادامه مزایا در زمان تجدید نظر درخواست ارائه دهیم و پس از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم)؛ و

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

o هر گونه ملزومات خاصی که برای دادرسی نیاز خواهید داشت را شرح دهید (مانند دسترسی معلولین، خدمات ترجمه).

- درخواست کتبی رسیدگی عادلانه ایالتی خود را به آدرس زیر ارسال کنید:

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

- اگر نسبت به تصمیم پلان مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به خدمات، درخواست تجدید نظر کنید، میتوانید این حق را داشته باشید که از **NH Healthy Families** درخواست کنید تا در مدت تجدیدنظر، امتیازات شما ادامه داشته باشند. ارائه کننده شما نمیتواند برای شما، درخواست ادامه امتیازات را نماید. جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

در اینجا آنچه را که پس از ثبت درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد میتوانید انتظار داشته باشید آورده ایم:

- پس از اینکه درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد خود را ثبت کردید، این حق را دارید که یک نسخه از دوسیه خود که پلان برای تصمیم گیری از آن استفاده کرده است را درخواست و دریافت کنید. یک کاپی از دوسیه شما رایگان است و ممکن است پیش از تصمیم رسیدگی عادلانه ایالتی درخواست شود.
- برای درخواست تجدیدنظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد، AAU باید درخواست شما را به همان سرعتی که شرایط سلامتی شما ایجاب می کند حل و فصل نماید، اما این زمان نباید بیش از 90 روز پس از تاریخی شود که درخواست تجدیدنظر سطح اول خود را به پلان ارائه دادید (به جز تعداد روزهایی که برای ثبت درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی صرف شد).
- AAU به شما اطلاع خواهد داد که جلسه دادرسی کجا برگزار خواهد شد. جلسات دادرسی معمولاً در AAU در کنکورده، یا در دفتر منطقه NH DHHS محلی شما برگزار میشوند.
- یک مامور دادرسی از AAU جلسه دادرسی را هدایت خواهد کرد.
- شما میتوانید شاهدانی همراه داشته باشید، شهادت و مدارک را به صورت حضوری و کتبی ارائه دهید، و از سایر شاهدان در جلسه رسیدگی عادلانه ایالتی خود سؤال کنید.
- اگر AAU تصمیم پلان مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به امتیازاتی که قبلاً تایید شده بودند و در زمان درخواست تجدیدنظر سطح اول و/یا رسیدگی عادلانه ایالتی در حال تعلیق بوده و ارائه نشده بودند را لغو کند، این پلان به همان سرعتی که سلامتی شما ایجاب میکند آن خدمات را تایید مینماید، اما این زمان بیش از 72 ساعت از تاریخی که پلان این اعلام را دریافت میکند مبنی بر اینکه که AAU تصمیم پلان را لغو کرده است نخواهد بود.
- اگر زمانی که درخواست تجدید نظر در حال بررسی بود، امتیازات دوامدار دریافت کردید:

- o اگر تصمیم به نفع شما باشد، پلان مصارف آن خدمات را پرداخت خواهد کرد.
- o اگر نتیجه درخواست تجدید نظر به نفع شما نباشد و امتیازات دوامدار دریافت کرده باشید، ممکن است مسئول پرداخت هزینه هر نوع امتیازات دوامداری باشید که توسط پلان در طول دوره تجدید نظر ارائه شده است.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

برای معلومات بیشتر، با AAU با نمبر 1-800-852-3345، داخلی 4292، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت به تماس شوید. منطقه زمانی شرقی. همچنین میتوانید با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: 1-ASK-DHHS (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

بخش 10.5 چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی سریع را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم (درخواست تجدید نظر سطح دوم سریع)

اگر از نتایج درخواست تجدید نظر سطح اول خود از NH Healthy Families ناراضی هستید و هر نوع تأخیر در ارائه خدمات میتواند زندگی، سلامت جسمی یا روانی یا توانایی دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد شما را به طور جدی به خطر بیندازد، میتوانید درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی سریع را به بخش استیناف اداری NH DHHS (AAU) نمایید.

برای ثبت درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی سریع (درخواست تجدید نظر سطح دوم):

- مهم است که بلافاصله بعد از دریافت تصمیم کتبی پلان، درخواست تجدیدنظر رسیدگی عادلانه ایالتی سریع خود را به شکل کتبی ارائه نمایید. اگر درخواست تجدیدنظر شما برای ادامه امتیازات خدماتی است که بیشتر تایید شده بودند، باید همزمان با ارائه درخواست تجدیدنظر رسیدگی عادلانه ایالتی خود، درخواست ادامه امتیازات را نیز ارائه کنید. جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

در بیشتر موقعیت ها، نمیتوانید بدون گذراندن پروسه های استندرد یا سریع پلان (درخواست تجدید نظر سطح اول) که در بالا تشریح شده است، درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی نمایید. برای استثنائاتی که در آنها لازم نیست قبل از درخواست تجدیدنظر در رسیدگی عادلانه ایالتی، پروسه تجدیدنظر پلان را به پایان رسانید، به بخش 10.1 (درباره پروسه درخواست تجدیدنظر) مراجعه کنید.

- در درخواست کتبی امضا شده رسیدگی عادلانه ایالتی سریع خود:

- نام، آدرس، نمبر تلفون و آدرس ایمیل خود (در صورت داشتن ایمیل) را شامل کنید؛
- تاریخ اقدام یا اعلام طرحی که میخواهید درخواست تجدید نظر برای آن ارائه کنید را توضیح دهید و یک کپی از اعلامیه را ضمیمه کنید؛
- مشخص کنید که رسیدگی عادلانه ایالتی سریع میخواهید؛
- توضیح دهید که چی قسم هر نوع تأخیر در ارائه خدمات میتواند زندگی، صحت جسمی یا روانی، یا توانایی دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر کارکرد شما را به طور جدی به خطر بیندازد؛
- اگر تصمیم پلان، رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به امتیازاتی باشد که بیشتر تایید شده بودند، مشخص کنید که آیا میخواهید امتیازاتی که بیشتر تایید شده بودند

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



ادامه پیدا کنند یا نخیر. برای درخواست ادامه مزایا باید با پلان به تماس شوید. برای معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم برای ادامه مزایا در زمان تجدید نظر درخواست ارائه دهیم و پس از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم)؛ و

○ هر نوع ملزومات خاصی را که برای رسیدگی ضرورت خواهید داشت، شرح دهید (مانند، دسترسی معلولین، خدمات ترجمانی).

- درخواست کتبی رسیدگی عادلانه ایالتی خود را به آدرس زیر ارسال نمایید:

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

- می‌توانید شخصی را تعیین کنید که برای شما درخواست تجدید نظر کند، بشمول ارائه کننده شما. البته، شما باید اجازه کتبی بدهید تا برای درخواست تجدید نظر برای شما، از ارائه کننده شما یا شخص دیگری نام برده شود. جهت معلومات بیشتر در مورد نحوه تعیین شخص دیگری برای نمایندگی از شما، به بخش 2.13 مراجعه کنید (معلومات مهم دیگر: شما می‌توانید یک نماینده مجاز یا نماینده شخصی تعیین کنید).
- اگر نسبت به تصمیم پلان مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به خدمات، درخواست تجدید نظر کنید، می‌توانید این حق را داشته باشید که از NH Healthy Families درخواست کنید تا در مدت تجدیدنظر، امتیازات شما ادامه داشته باشند. ارائه کننده شما نمی‌تواند برای شما، درخواست ادامه امتیازات را نماید. جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

در اینجا آنچه را که بعد از ثبت درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی سریع می‌توانید انتظار داشته باشید آورده ایم:

- بعد از اینکه درخواست رسیدگی عادلانه ایالتی سریع خود را ثبت کردید، این حق را دارید که یک کاپی از دوسیه خود که پلان برای تصمیم گیری از آن استفاده کرده است را دریافت کنید. یک کاپی از دوسیه شما رایگان است و ممکن است پیش از تصمیم رسیدگی عادلانه ایالتی درخواست شود.
- اگر AAU درخواست شما را برای تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی سریع بپذیرد، AAU تصمیم کتبی خود را با همان سرعتی که وضعیت صحی شما ایجاب میکند صادر خواهد کرد، اما این زمان بیشتر از 3 روز کاری بعد از اینکه AAU دوسیه پلان و هر نوع معلومات اضافی برای درخواست شما را دریافت کند خواهد بود.
- اگر AAU درخواست شما را برای تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی سریع رد کند، AAU تلاش های معقولی را انجام خواهد داد تا رد درخواست شما را سریعاً به شما به قسم شفاهی اعلام کند، و اعلام کتبی رد را ارائه نماید. اگر درخواست سریع شما رد شود، با درخواست تجدید نظر شما بعنوان درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد که در بخش 10.4 (چی قسم درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی استندرد را ارائه کنیم و بعد از تشکیل دوسیه باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم) (درخواست تجدید نظر سطح دوم) تشریح شده است برخورد میشود.
- AAU به شما اطلاع خواهد داد که جلسه دادرسی کجا برگزار خواهد شد. جلسات دادرسی معمولاً در AAU در کنکور، یا در دفتر منطقه NH DHHS محلی شما برگزار میشوند.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



- یک مامور دادرسی از AAU جلسه دادرسی را هدایت خواهد کرد.
- شما میتوانید شهادتی همراه داشته باشید، شهادت و مدارک را به صورت حضوری و کتبی ارائه دهید، و از سایر شاهدان در جلسه رسیدگی عادلانه ایالتی خود سؤال کنید.
- اگر AAU تصمیم پلان مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به امتیازاتی که قبلاً تایید شده بودند و در زمان درخواست تجدیدنظر سطح اول و/یا رسیدگی عادلانه ایالتی در حال تعلیق بوده و ارائه نشده بودند را لغو کند، این پلان به همان سرعتی که سلامتی شما ایجاب میکند آن خدمات را تایید مینماید، اما این زمان بیش از 72 ساعت از تاریخی که پلان این اعلام را دریافت میکند مبنی بر اینکه که AAU تصمیم پلان را لغو کرده است نخواهد بود.
- اگر زمانی که درخواست تجدید نظر در حال بررسی بود، امتیازات دوامدار دریافت کردید:
 - اگر تصمیم به نفع شما باشد، پلان مصارف آن خدمات را پرداخت خواهد کرد.
 - اگر نتیجه درخواست تجدید نظر به نفع شما نباشد و امتیازات دوامدار دریافت کرده باشید، ممکن است مسئول پرداخت هزینه هر نوع امتیازات دوامداری باشید که توسط پلان در طول دوره تجدید نظر ارائه شده است.

جهت کسب معلومات بیشتر، به بخش 10.6 (چی قسم ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر را درخواست کنیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را داشته باشیم) مراجعه کنید.

برای معلومات بیشتر، با AAU با نمبر **1-800-852-3345**، داخلی 4292، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت به تماس شوید. منطقه زمانی شرقی. همچنین میتوانید با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: **ASK-DHHS-1-844 (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)**، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

بخش 10.6 چی قسم برای ادامه امتیازات در مدت تجدید نظر درخواست دهیم و بعد از آن انتظار چه چیزی را باید داشته باشیم

قسمیکه در بخش های قبلی این فصل تشریح شد، اگر به تصمیم پلان مبنی بر رد، کاهش، محدود کردن، تعلیق یا پایان دادن به امتیازاتی که پیشتر تاییده شده بودند اعتراض کنید، میتوانید در حالیکه در انتظار نتیجه یک یا هر دو درخواست تجدید نظر سطح اول و/یا دوم هستید، این حق را داشته باشید که از NH Healthy Families درخواست کنید امتیازات شما ادامه داشته باشند. میتوانید یک شخص را تعیین کنید که به نمایندگی از شما برای شما درخواست تجدید نظر کند، اما ارائه کننده شما نمیتواند برای دوام امتیازات برای شما، درخواست ارائه کند.

- در صورتیکه موارد زیر واقع شود، پلان باید، بنا به درخواست شما، امتیازات را ادامه دهد:

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



برای درخواست های تجدید نظر استندرد و سریع (درخواست سطح دوم)	برای درخواست های تجدید نظر استندرد و سریع (درخواست سطح اول)
<ul style="list-style-type: none"> ○ در جریان 10 روز جنتری از تاریخی که اعلام تجدید نظر سطح اول را از پلان دریافت میکنید یا از تاریخ اجرای اقدام پلان، درخواست تجدید نظر سطح دوم خود را به شکل شفاهی یا کتبی ثبت کنید و برای دوام امتیازات در مدتی که در انتظار نتیجه یکی یا هر دو درخواست تجدید نظر سطح اول و/یا سطح دوم، به شکل شفاهی یا کتبی هستید درخواست بدهید؛ ○ اگر در جریان درخواست تجدید نظر سطح اول خود نزد پلان، درخواست تداوم امتیازات را نمودید، همچنین شرایط زیر تطبیق میشود: ○ درخواست تجدید نظر شامل خاتمه، تعلیق یا کاهش دوره تداوی است که پیشتر تایید شده بود؛ و ○ دستور این خدمات توسط یک ارائه کننده مورد تایید داده شده بود. و ○ مدت اصلی اجازه قانونی برای این خدمات انقضاء نشده است. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ در جریان 10 روز جنتری از تاریخی که اخطار اقدام را از پلان دریافت میکنید یا از تاریخ اجرای اقدام پلان، درخواست تجدید نظر سطح اول خود را به شکل شفاهی یا کتبی ثبت کنید و برای دوام امتیازات در مدتی که در انتظار نتیجه درخواست تجدید نظر سطح اول خود، به شکل شفاهی یا کتبی هستید، درخواست بدهید؛ و ○ درخواست تجدید نظر شامل خاتمه، تعلیق یا کاهش دوره تداوی است که پیشتر تایید شده بود؛ و ○ دستور این خدمات توسط یک ارائه کننده مورد تایید داده شده بود. و ○ مدت اصلی اجازه قانونی برای این خدمات انقضاء نشده است.

برای درخواست تداوم امتیازات در صورت پوره شدن شرایط فوق، با نهاد ذیل به تماس شوید:

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

- اگر مطابق به درخواست شما، این پلان، تداوم پیدا کند یا امتیازات شما را برگرداند در حالیکه درخواست تجدید نظر شما در حالت تعلیق است، امتیازات شما باید تا زمانی که یکی از موارد زیر اتفاق می افتد، تداوم پیدا کند:

برای درخواست های تجدید نظر استندرد و سریع (درخواست سطح دوم)	برای درخواست های تجدید نظر استندرد و سریع (درخواست سطح اول)
<ul style="list-style-type: none"> ○ شما درخواست تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی خود را به شکل کتبی پس میگیرید؛ یا ○ در مدت 10 روز جنتری از زمانی که پلان، تصمیم سطح اول تجدید نظر خود را به شما خبر میدهد، شما درخواستی برای رسیدگی عادلانه ایالتی و تداوم امتیازات ارائه نمیدهید. ○ تجدید نظر رسیدگی عادلانه ایالتی به تصمیم نامطلوبی برای شما منجر میشود. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ درخواست تجدید نظر پلان خود را به شکل کتبی پس میگیرید؛ یا ○ تصمیم تجدید نظر سطح اول پلان به تصمیم نامطلوبی برای شما منجر میشود؛ یا ○ در مدت 10 روز جنتری از زمانی که پلان، تصمیم سطح اول تجدید نظر خود را به شما خبر میدهد، شما درخواستی برای رسیدگی عادلانه ایالتی و ادامه امتیازات ارائه نمیدهید.

- اگر درخواست تجدید نظر به نفع شما نباشد و امتیازات دوامدار دریافت کرده باشید، ممکن است شما مسئول پرداخت هزینه هر نوع امتیازات دوامداری باشید که در جریان تجدید نظر توسط پلان ارائه شده است.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



جهت دریافت کمک در زمینه درخواست تجدید نظر سطح اول و/یا دوم و تداوم امتیازات، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند). همچنین میتوانید با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: **1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)**، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

جهت دریافت کمک در زمینه درخواست تجدید نظر سطح دوم و تداوم امتیازات، از دوشنبه الی جمعه، از ساعت 8:00 صبح الی 4:00 بعدازچاشت، با نمبر **1-800-852-3345**، داخلی 4292 با AAU به تماس شوید. منطقه زمانی شرقی. همچنین میتوانید با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: **1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)**، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

بخش 10.7 چی قسم شکایتی را ثبت کنیم و بعد از ثبت آن باید انتظار چه چیزی را داشته باشیم

شکایت، پروسه ای است که عضو جهت اظهار نارضایتی از پلان، در مورد هر موضوعی غیر از اقدام پلان، قسمیکه در بخش 10.1 (درباره پروسه تجدید نظر) تشریح شده است، استفاده میکند. هر زمان که علاقه مند باشید شما میتوانی شکایت خود را ثبت کنید.

انواع شکایت ها عبارتند از:

- نارضایتی از کیفیت مراقبت یا خدماتی که دریافت میکنید؛
- نارضایتی از نحوه برخورد پلان یا ارائه کنندگان شبکه با شما؛
- اگر فکر میکنید حقوق شما توسط NH Healthy Families یا ارائه کنندگان شبکه آن مراعات نمیشود؛
- و
- اختلاف در مورد تمدید زمان پیشنهاد شده توسط پلان برای اتخاذ تصمیمی در مورد تاییدیه برای ثبت شکایت

شما:

- با NH Healthy Families به تماس شوید یا با آن مکاتبه نمایید. مکاتبه ترجیح داده میشود (به یاد داشته باشید که یک کاپی از سوابق خود را حفظ کنید).
- شما میتوانی یک شخص، از جمله ارائه کننده خود، را برای ثبت شکایت از طرف خود تعیین کنید. با این حال، باید اجازه کتبی بدهید تا از ارائه کننده شما یا شخص دیگری برای ثبت شکایت برای شما، نام برده شود. جهت معلومات بیشتر در مورد نحوه تعیین شخص دیگری برای نمایندگی از شما، به بخش 2.13 مراجعه کنید (معلومات مهم دیگر: شما میتوانی یک نماینده مجاز یا نماینده شخصی تعیین کنید).

آنچه که بعد از ثبت شکایت خود میتوانی انتظار داشته باشید را اینجا آورده ایم:

- **NH Healthy Families** به همان سرعتی که وضعیت صحی شما ایجاب میکند به شکایت شما جواب خواهد داد، اما بیشتر از 45 روز جنتری از تاریخی که پلان آن را دریافت میکند نخواهد شد. اگر درخواست تمدید کنید، یا اگر پلان به معلومات بیشتری ضرورت داشته باشد و احساس کند تمدید به نفع شما میباشد، ممکن است تصمیم گیری الی 14 روز جنتری دیگر طول بکشد. اگر

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



پلان، تصمیم بگیرد روزهای بیشتری را صرف تصمیم‌گیری نماید، پلان در مدت 2 روز جنتری اینکار را به شکل کتبی به شما خبر خواهد داد. برای شکایات در مورد مسائل کلینیکی، جواب پلان، کتبی خواهد بود. برای شکایات غیر مرتبط با مسائل کلینیکی، جواب پلان میتواند شفاهی یا کتبی باشد.

- بعد از حل و فصل شکایت حق رسیدگی عادلانه ایالتی از شما ساقط میشود. با اینحال، اگر از نحوه حل شکایت خود رضایت ندارید، میتوانید نگرانی خود را به NH DHHS اظهار نمایید. با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: **1-844-ASK-DHHS** (1-844-275-3447) **TDD** رله: 1-800-735-2964، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

جهت دریافت کمک در مورد شکایت، با خدمات اعضا به تماس شوید (نمبرهای تلفون پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

این فصل توسط NH DHHS با اقتباس از حقوق خود را بدانید تهیه شده بود: پلان های صحی مراقبت مدیریت شده Medicaid نیوهمپشایر – حقوق شما برای درخواست تجدید نظر یا شکایت کردن، مرکز حقوقی معلولین – NH (www.drcnh.org)، نسخه 10 می 2016.

**فصل 11. پایان دادن به عضویت خود در پلان****بخش 11.1****موقعیت های خاصی هستند که در آنها عضویت شما در پلان، میتواند ختم شود**

موقعی که عضویت شما در پلان، میتواند ختم شود عبارتند از:

- زمانیکه دیگر واجد شرایط Medicaid نیوهمپشایر نباشید.
- در صورتیکه تصمیم بگیرید در زمان دوره ثبت نام آزاد سالانه به یک پلان دیگر منتقل شوید:
 - دوره ثبت نام آزاد سالانه چه زمانی است؟ دوره ثبت نام آزاد سالانه در اعلامیه ثبت نام آزادی که هر سال توسط NH DHHS برای شما ارسال میشود تشریح شده است. این اعلامیه طرز العمل هایی درباره زمان و نحوه جابجایی پلان های صحی را در صورت علاقه مندی ارائه میکند، بشمول زمانی که عضویت شما در پلان فعلی شما ختم میشود.
 - جهت کسب معلومات درباره انتقال مراقبت میان پلان ها به بخش 5.3 (تداوم مراقبت، شامل انتقالات مراقبت) مراجعه نمایید.
- همچنین ممکن است در موقعیت های خاصی در زمان های دیگر سال، بنا به دلایلی واجد شرایط خروج از پلان باشید. این موقعیت ها شامل موارد زیر میشوند:
 - زمانیکه از ایالت خارج میشوید.
 - زمانیکه ضرورت دارید خدمات مرتبط به قسم همزمان انجام شوند و همه خدمات مرتبط در شبکه قابل دسترس نیستند؛ و دریافت خدمات جداگانه، شما را در معرض ریسک غیرضروری قرار میدهد.
 - به دلایل دیگر، مانند کیفیت پایین مراقبت، عدم دسترسی به خدمات تحت پوشش NH Medicaid، نقض حقوق شما، یا عدم دسترسی به ارائه کنندگان شبکه که در رسیدگی به نیازمندی های شما تجربه دارند.
- زمانیکه بنا به یکی از دلایل فوق درخواست لغو ثبت نام از پلان را میکنید (به استثنای زمانی که از ایالت خارج میشوید)، ابتدا باید شکایتی را به پلان ارسال کنید تا در مورد شکایت شما یک تصمیم اتخاذ شود. اگر از جواب پلان رضایت ندارید و همچنان میخواهید ثبت نام خود را لغو کنید، میتوانید با NH DHHS به تماس شوید تا بدانید که آیا واجد شرایط لغو عضویت از پلان هستید یا نخیر.
 - همچنین ممکن است در زمان های دیگر سال، بدون دلیل، واجد شرایط خروج از پلان باشید، از جمله:
 - یک مرتبه در طول 90 روز جنتری بعد از تاریخ واجد شرایط Medicaid بودن اولیه شما.
 - در جریان دوازده (12) ماه اول ثبت نام برای اعضای که به شکل اتوماتیک یک پلان برای آنها تعیین شده است، اما با یک PCP که فقط در شبکه پلان صحی که تعیین نشده است ارتباط محکمی برقرار کرده اند.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

- در مدت ثبت نام آزاد مربوط به قراردادهای جدید NH DHHS برای پلان های مراقبت مدیریت شده Medicaid نیوهمپشایر.
 - به مدت 60 روز جنتری بعد از ثبت نام مجدد اتوماتیک، اگر خروج موقت از Medicaid باعث شده است که دوره ثبت نام آزاد سالانه را از دست بدهید. (این مورد شامل متقاضیان جدید Medicaid نیوهمپشایر نمیشود.)
 - زمانیکه NH DHHS به اعضا این حق را میدهد که بدون دلیل ثبت نام خود را لغو و به اعضای که میتوانند از این حق برای لغو ثبت نام در پلان استفاده کنند، اطلاع رسانی میکند.
 - هنگامیکه پلان شما تصمیم میگیرد به دلایل اخلاقی یا مذهبی خدماتی که را که ضرورت دارید، به شما ارائه نکند.
 - زمانیکه، قسمیکه در بخش بعد تشریح شده است، ثبت اعضا در پلان بدون اختیار خود آنها لغو میشود.
- جهت درخواست لغو ثبت نام از پلان خود، با NH DHHS به تماس شوید یا با آنها مکاتبه نمایید. با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: **1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)**، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.
- تا زمانی که پوشش جدید شما شروع میشود، باید مراقبتهای صحی و دواهای تجویزی خود را از طریق پلان ما دریافت کنید.

بخش 11.2 زمانی که ممکن است ثبت نام شما بدون اختیار خود شما لغو شود

- بعضی اوقات ممکن است ثبت نام عضو در پلان بدون اختیار وی لغو شود، از جمله:
- زمانیکه یک عضو طبق تصمیم NH DHHS، بعد از این واجد شرایط Medicaid نیوهمپشایر نمیشود؛
 - هنگامیکه یک عضو طبق تصمیم NH DHHS، واجد شرایط ثبت نام در پلان نمیشود؛
 - زمانیکه یک عضو خارج از ایالت سکونت کرده است؛
 - هنگامیکه یک عضو از کارت عضویت پلان خود استفاده فریبکارانه میکند؛
 - در صورت فوت یک عضو؛ و
 - در مطابقت با شرایط قرارداد پلان با NH DHHS، این پلان میتواند در صورت رفتار تهدیدآمیز یا توهین آمیز عضو که صحت یا ایمنی سایر اعضا، کارکنان پلان یا ارائه کنندگان را به خطر میاندازد، لغو ثبت نام یک عضو را درخواست نماید. اگر چنین درخواستی توسط پلان ارائه شود، NH DHHS در بررسی و تایید یک چنین درخواستی اشتراک خواهد کرد.
- NH Healthy Families نمیتواند از شما بخواهد که به هر دلیل مرتبط با صحت خود از پلان خارج شوید.
- اگر فکر میکنید که بخاطر یک دلیل صحی، از شما خواسته میشود از پلان خارج شوید، با مرکز خدمات مشتریان NH DHHS به تماس شوید: **1-844-ASK-DHHS (1-844-275-3447) (TDD رله: 1-800-735-2964)**، دوشنبه الی جمعه، 8:00 صبح – 4:00 بعدازچاشت منطقه زمانی شرقی.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

فصل 12. اختاریه های حقوقی

قوانین بسیاری با این کتابچه مرتبط هستند و ممکن است بعضی شرایط اضافی تطبیق شوند چراکه توسط قانون الزامی هستند. این میتواند بالای امتیازات، حقوق و مسئولیت های شما تأثیر بگذارد، حتی اگر قوانین در این سند گنجانده یا تشریح نشده باشند.

اطلاعیه روش های حفظ حریم خصوصی

این اطلاعیه نحوه استفاده و افشای معلومات معالجوی در مورد شما و نحوه دسترسی شما به این معلومات را تشریح میکند.

لطفا آن را با دقت مطالعه کنید.

تاریخ اجرا 07.01.2017

برای کمک به ترجمه یا درک آن، لطفا با نمبر 1-866-769-3085 به تماس شوید. کم
شنا TTY 1-855-742-0123.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono.
1-866-769-3085. (TTY 1-855-742-0123).

خدمات ترجمانی رایگان برای شما ارائه شده است

وظایف نهادهای تحت پوشش:

NH Healthy Families یک نهاد تحت پوشش است چراکه تحت مجموعه قوانین انتقال و پاسخگویی الکترونیک بیمه صحت (HIPAA) سال 1996 تعریف و تنظیم میشود. NH Healthy Families طبق قانون موظف است حریم خصوصی معلومات صحتی محافظت شده شما (PHI) را حفظ کند، این اعلامیه وظایف قانونی و نحوه حفظ حریم خصوصی مربوط به PHI شما را برای شما فراهم نماید، از شرایط اعلامیه که بر حال موثریت دارد، پیروی کند و در صورت نقض PHI نامن شما، به شما اطلاع دهد.

این اعلامیه شرح میدهد که ما چی قسم از PHI شما استفاده، و آن را افشا میکنیم. همچنین حقوق شما برای دسترسی، اصلاح و مدیریت PHI شما و نحوه احقاق این حقوق را شرح میدهد. سایر موارد استفاده و افشای PHI شما که در این اعلامیه تشریح نشده اند، تنها با اجازه کتبی شما انجام میشود.

NH Healthy Families حق تغییر این اعلامیه را برای خود محفوظ میدارد. ما این حق را برای خود محفوظ میداریم که اعلامیه اصلاح شده یا تغییر یافته را بالای PHI شما که بیشتر داشته ایم و همچنین هر یک از PHIهایی که در آینده از شما دریافت خواهیم کرد اعمال کنیم. هر زمان که تغییرات مهمی در موارد ذیل ایجاد شود، NH Healthy Families فوراً این اعلامیه را اصلاح و توزیع خواهد کرد:

- موارد استفاده یا افشا
- حقوق شما
- وظایف قانونی ما
- سایر روش های حفظ حریم خصوصی ذکر شده در اعلامیه

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



ما هر نوع اطلاعاتیه اصلاح شده را در وبسایت خود و از طریق اطلاعاتیه های خبرنامه در دسترس قرار خواهیم داد.

حفاظت از معلومات صحی شخصی شفاهی، نوشتاری و الکترونیکی (PHI)
NH Healthy Families از PHI شما محافظت میکند. ما پروسه هایی را برای کمک به حفظ حریم خصوصی و امنیتی داریم. اینها بعضی از روش هایی هستند که ما با کمک آنها از PHI شما محافظت میکنیم:

- ما کارکنان خود را تريننگ میدهیم تا پروسه های حفظ حریم خصوصی و امنیتی ما را تعقیب کنند.
- ما از شرکای تجاری خود میخواهیم که پروسه های حریم خصوصی و امنیتی را مراعات کنند.
- ما دفاتر خود را مصنون حفظ میکنیم.
- ما در مورد PHI شما فقط برای دلیل تجاری با اشخاصی که ضرورت به دانستن آن دارند صحبت میکنیم.
- هنگامیکه PHI شما را به شکل الکترونیکی ارسال یا ذخیره میکنیم، آن را مصنون نگاه میکنیم.
- ما از تکنالوجی، برای جلوگیری از دسترسی اشخاص نامربوط به PHI شما استفاده میکنیم.

موارد استفاده و افشای مجاز PHI شما:

ذیل یک لیست از نحوه استفاده یا افشای PHI شما بدون اجازه یا جواز شما آمده است:

● **تداوی** - ممکن است PHI شما را برای داکتر یا سایر ارائه کنندگان مراقبتهای صحی که تداوی را به شما ارائه میکنند، جهت هماهنگ کردن تداوی شما در بین ارائه کنندگان، یا برای کمک به ما در اتخاذ تصمیم های تاییدیه قبلی مرتبط با امتیازات شما، استفاده کرده یا افشاء بسازیم.

● **پرداخت** - ممکن است از PHI شما برای پرداخت امتیازات بخاطر خدمات مراقبتهای صحی ارائه شده به شما استفاده کرده و آن را افشاء کنیم. ممکن است PHI شما را برای پلان صحی دیگری، ارائه کننده مراقبتهای صحی، یا نهاد دیگری که شامل قوانین حفظ حریم خصوصی فدرال میباشد برای اهداف پرداخت آنها افشاء کنیم. فعالیت های پرداخت میتوانند شامل موارد زیر باشند:

- پروسس مطالبات
- تعیین واجد شرایط بودن یا پوشش برای مطالبات
- صدور بل های حق بیمه
- بررسی خدمات جهت ضروریات معالجوی
- انجام ارزیابی مطالبات خدمات مراقبت صحی

● **افشای اسپانسرهای پلان/پلان صحی گروه** - اگر اسپانسر با محدودیت های خاصی درباره نحوه استفاده یا افشای معلومات صحی محافظت شده (مثل موافقت با عدم استفاده از معلومات صحی محافظت شده برای اقدامات یا تصمیمات مربوط به شغل) موافقت کرده باشد، ما ممکن است معلومات صحی محافظت شده شما را در اختیار اسپانسرهای پلان صحی گروهی، مثل استخدام کننده یا نهاد دیگری که پروگرام مراقبتهای صحی را به شما ارائه میکند، افشاء کنیم.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

● **فعالیت های مراقبتهای صحی - ممکن است از PHI شما برای انجام فعالیت های مراقبتهای صحی خود استفاده کرده و آن را افشا کنیم.** این فعالیت ها میتوانند شامل موارد زیر باشند:

- ارائه خدمات مشتریان
- ارائه جواب به اعتراض ها و درخواست های تجدید نظر
- ارائه مدیریت مراقبت و هماهنگی مراقبت
- انجام ارزیابی های مطالبات معالجوی و سایر ارزیابی های کیفیتی
- فعالیت های ارتقائی

در فعالیت های ارتقائی مراقبتهای صحی خودمان، ممکن است PHI را برای شرکای تجاری افشا کنیم. ما موافقتنامه های کتبی را جهت محافظت از حریم خصوصی PHI شما با این شرکا خواهیم داشت. ممکن است PHI شما را در اختیار نهاد دیگری قرار دهیم که شامل قوانین حفظ حریم خصوصی فدرال است. همچنین این نهاد برای فعالیت های ارتقائی مراقبتهای صحی خود باید با شما ارتباط داشته باشد. این موارد شامل موارد ذیل میشود:

- ارزیابی کیفیت و فعالیت های پیشرفت
- بررسی شایستگی یا صلاحیت متخصصین مراقبتهای صحی
- مدیریت کیس و هماهنگی مراقبت
- شناسایی یا جلوگیری از فریبکاری و سوء استفاده در مراقبت صحی

سایر موارد مجاز یا مورد ضرورت برای افشای PHI شما:

● **فعالیت های جمع آوری کمک های مالی - ممکن است از PHI شما برای فعالیت های جمع آوری کمک مالی استفاده یا آن را افشا کنیم،** مثل جمع آوری پول برای بنیاد خیریه یا نهاد مشابه به منظور کمک به تأمین مالی فعالیت های آنها. اگر برای فعالیتهای جمع آوری کمک های مالی با شما به تماس شویم، به شما این فرصت را میدهم که در آینده از دریافت چنین ارتباطاتی انصراف دهید یا آنها را متوقف کنید.

● **اهداف تضمین مالی - ممکن است از PHI شما برای اهداف تضمین مالی استفاده کرده یا آن را افشا کنیم،** مانند تصمیم گیری در مورد تقاضا یا درخواست پوشش. اگر از PHI شما برای اهداف تضمینی استفاده یا آن را افشا کنیم، استفاده یا افشای PHI شما که معلومات جنتیکی دارد در پروسه تضمین مالی منع است.

● **یادآوری کننده های ملاقات/انتخاب های تداوی - ممکن است از PHI شما استفاده کرده و آن را افشا کنیم** تا ملاقات برای تداوی و مراقبت های صحی با ما را، به شما یادآوری کنیم یا معلوماتی در مورد انتخاب های تداوی یا سایر امتیازات و خدمات مرتبط با صحت را به شما ارائه دهیم، مانند معلوماتی در مورد اینکه چی قسم سگرت را ترک کنید یا از دست بدهید.

● **طبق قانون - اگر قانون فدرال، ایالتی و/یا محلی استفاده یا افشای PHI شما را ایجاب کند،** ممکن است از معلومات PHI شما استفاده یا آن را افشا کنیم تا جایی که استفاده یا افشای آن با چنین قانونی مطابقت داشته باشد و این کار به الزامات چنین قانونی محدود است. اگر دو یا چند قانون یا مقررات کنترل کننده استفاده یا افشاسازی هم سطح، با یکدیگر تضاد داشته باشند، ما قوانین یا مقررات محدود کننده تر را تطبیق میکنیم.

● **فعالیت های صحت عامه - ممکن است PHI شما را به منظور جلوگیری یا کنترل مریضی، صدمه یا ناتوانی،** در اختیار مقام صحت عامه قرار دهیم. ما ممکن است

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



PHI شما را در اختیار سازمان غذا و دوا (FDA) قرار دهیم تا از کیفیت، مصنویت یا اثربخشی محصولات یا خدمات مورد تایید FDA اطمینان حاصل کنیم.

● **قربانیان سوء استفاده و سهل انگاری** - ممکن است PHI شما را در اختیار مقام دولتی محلی، ایالتی یا فدرال، بشمول آژانس خدمات اجتماعی یا خدمات حفاظتی مورد تایید قانون قرار بدهیم تا در صورتیکه باور منطقی به وقوع سوء استفاده، سهل انگاری یا خشونت خانوادگی داشته باشیم، چنین راپورهای را دریافت کنیم.

● **پروسیجرهای قضایی و اداری** - ممکن است PHI شما را در زمان پروسیجرهای قضایی و اداری افشا کنیم. همچنین ممکن است در پاسخ به موارد زیر PHI شما را افشاسازی کنیم:

- یک حکم محکمه
- محکمه اداری
- احضاریه شاهد
- احضاریه متهم
- امر حضور
- درخواست کشف
- درخواست های قانونی مشابه

● **تنفیذ قانون** - ممکن است در صورت ضرورت، PHI مربوطه شما را در اختیار مجریان قانون قرار دهیم. برای مثال، در جواب به:

- حکم محکمه
- امر-حضور محکمه
- احضاریه شاهد
- احضاریه های متهم صادر شده توسط یک مامور قانون
- احضاریه هیئت منصفه عالی

همچنین ممکن است PHI مربوطه شما را جهت شناسایی یا یافتن مظنون، فراری، شاهد مؤثر در اثبات دعوی یا شخص گمشده افشا کنیم.

● **موظفین طب عدلی، داکتران طب عدلی و مدیران تشییع جنازه** - ممکن است PHI شما را برای موظفین طب عدلی یا داکتران طب عدلی افشا کنیم. اینکار ممکن است، برای مثال، بخاطر تعیین علت مرگ ضروری باشد. همچنین ممکن است در صورت ضرورت، PHI شما را برای مدیران تشییع جنازه افشا کنیم تا وظایف خود را انجام دهند.

● **اهدای عضو، چشم و انساج** - ممکن است PHI شما را به سازمان های فراهم کننده اعضای بدن افشاء نماید. ما همچنین ممکن است PHI شما را برای کسانی که در تهیه، حفظ یا پیوند موارد زیر کار میکنند افشاء کنیم:

- اعضای بدن متوفیان
- چشم ها
- انساج

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



● **تهدیدات برای صحت و مصونیت** - اگر با حسن نیت معتقد باشیم که افشای PHI برای جلوگیری یا کاهش تهدید جدی یا قریب الوقوع برای صحت یا مصونیت شخص یا عموم ضروری است، ممکن است از PHI شما استفاده کنیم یا آن را افشا نماییم.

● **کارکردهای تخصصی دولتی** - اگر عضو ایالات متحده هستید قوای نظامی، ممکن است PHI شما را مطابق به دستور مقامات قومندانی نظامی افشاء کنیم. همچنین ممکن است PHI شما را برای موارد زیر افشاء نماییم:

- برای مقامات مجاز فدرال بخاطر مسائل امنیت ملی
- برای فعالیت های معلوماتی
- برای وزارت امور خارجه جهت تعیین مناسب بودن معالجوی
- برای خدمات محافظتی از رئیس جمهور یا سایر اشخاص مجاز

● **جبران خساره کارگر** - ممکن است PHI شما را برای تبعیت از قوانین مربوط به جبران خساره کارگران یا سایر پروگرام های مشابه که توسط قانون ایجاد شده اند، افشاء کنیم که بدون توجه به تقصیر، امتیازاتی را برای صدمات یا مریضی های ناشی از کار ارائه میدهد.

● **موقعیت های ایمرجنسی** - ممکن است، PHI شما را در شرایط ایمرجنسی، یا در صورت از کار افتادگی یا عدم حضور، برای یکی از اعضای خانواده، دوست شخصی نزدیک، آژانس کمک رسانی مجاز یا هر شخص دیگری که قبلاً توسط شما مشخص شده است، افشاء کنیم. ما از قضاوت و تجربه مسلکی استفاده خواهیم کرد تا مشخص کنیم که آیا افشای معلومات به منفعت شما است یا نخیر. اگر افشای معلومات به منفعت شما باشد، ما فقط PHI را افشا خواهیم کرد که مستقیماً به مشارکت شخص در مراقبت از شما مربوط میشود.

● **محبوسین** - اگر از محبوسین مؤسسه اصلاح و تربیت یا تحت نظارت مقام اجرای قانون هستید، ممکن است PHI شما را در صورت ضرورت به مؤسسه اصلاح و تربیت یا مقام اجرای قانون افشا کنیم. این PHI ها از این نظر برای این نهادها و اشخاص ضروری هستند که مراقبتهای صحی را به شما ارائه کنند؛ از صحت یا مصونیت شما؛ یا صحت یا مصونیت دیگران محافظت کنند؛ یا مصونیت و امنیت نهاد اصلاح و تربیت را تامین کنند.

● **تحقیقات** - تحت شرایط خاصی، زمانی که مطالعه تحقیقات کلینیکی محققان تایید شده است و در مواردی که اقدامات ایمنی خاصی برای اطمینان از حفظ حریم خصوصی و محافظت از PHI شما وجود دارد، ممکن است PHI شما را برای تحقیق کنندگان افشا کنیم.

توافق شفاهی برای استفاده و افشای PHI شما - ما میتوانیم برای استفاده و افشای PHI شما، موافقت شفاهی شما را برای اشخاص دیگر بپذیریم. این اشخاص شامل اعضای خانواده، دوستان شخصی یا هر شخص دیگری است که شما تعیین میکنید. ممکن است در زمان درخواست به استفاده یا افشای PHI خود اعتراض کنید. شما میتوانید موافقت یا اعتراض شفاهی خود را قبل از قبل به ما اعلام کنید. همچنین میتوانید آن را در زمان استفاده یا افشا به ما اعلام نمایید. ما در این موارد، استفاده یا افشای PHI شما را محدود خواهیم کرد. ما معلومات را به آنچیزی که مستقیماً به مشارکت آن شخص در تداوی یا پرداخت مراقبتهای صحی شما مرتبط است محدود میکنیم. ما میتوانیم موافقت یا اعتراض شفاهی شما را برای استفاده و افشای PHI شما در بلایا بپذیریم. ما میتوانیم آن را برای نهاد کمک رسان مجاز در بلایا، افشاء کنیم. ما در این موارد، استفاده یا افشای PHI شما را محدود خواهیم کرد. این مسئله محدود به اطلاع دادن به یکی از اعضای خانواده، نماینده شخصی یا سایر اشخاص مسئول مراقبت از موقعیت مکانی و وضعیت عمومی شما خواهد بود. شما میتوانید موافقت یا

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

اعتراض شفاهی خود را قبل از قبل به ما اعلام نمایید. همچنین میتوانید آن را در زمان استفاده یا افشای PHI خود به ما خبر دهید.

موارد استفاده و افشای PHI شما که ضرورت به جواز کتبی شما دارد

به جز در چند استثناء محدود، ما مکلف به دریافت جواز کتبی شما برای استفاده یا افشای PHI شما، به دلایل زیر هستیم:

فروش PHI – قبل از افشای هر نوع معلوماتی که بعنوان فروش PHI شما فرض میشود، از شما جواز کتبی درخواست میکنیم، به این معنی که برای افشای PHI به این روش، خسارت دریافت میکنیم.

بازاریابی - ما از شما جواز کتبی برای استفاده یا افشای PHI تان را برای بازاریابی با استثنائات محدود درخواست خواهیم کرد، مانند زمانیکه ارتباطات بازاریابی رو در رو با شما داریم یا زمانی که هدایای تبلیغاتی با ارزش اسمی ارائه میدهم.

یادداشت های تداوی روانی - ما از شما برای استفاده یا افشای هر یک از یادداشت های تداوی روانی که ممکن است با استثناء محدود در دوسیه داشته باشیم، جواز کتبی را درخواست کنیم، مانند کارکردهای خاص برای تداوی، پرداخت یا فعالیت های مراقبت صحی.

حقوق شخصی

موارد زیر حقوق مربوط به PHI شما میباشد. اگر علاقه مند هستید از هر یک از حقوق زیر استفاده کنید، لطفاً با استفاده از معلومات ذکر شده در آخر این اعلامیه با ما به تماس شوید.

● **حق لغو جواز** - شما میتوانید جواز خود را در هر زمانی لغو کنید؛ لغو جواز شما باید کتبی باشد. لغو جواز بلافاصله لازم الاجرا خواهد بود، به جز در مواردی که بیشتر اقداماتی را بر اساس جواز و قبل از دریافت لغو کتبی شما انجام داده باشیم.

● **حق درخواست محدودیت** - شما این حق را دارید که محدودیت هایی در مورد استفاده و افشای PHI خود برای تداوی، پرداخت یا فعالیت های مراقبت صحی، و همچنین افشای معلومات به اشخاص دخیل در مراقبت یا پرداخت مراقبت شما، مانند اعضای خانواده یا دوستان نزدیکتان، درخواست کنید. درخواست شما باید شامل محدودیت هایی که درخواست میکنید شود و مشخص کند که این محدودیت برای چه کسانی تطبیق میشوند. ما مکلف نیستیم با این درخواست موافقت کنیم. اگر موافقت کنیم، با درخواست محدودیت شما موافقت خواهیم کرد، مگر اینکه این معلومات برای ارائه تداوی ایمرجنسی به شما ضروری باشند. با این حال، زمانی که شما هزینه خدمات یا موارد را به طور کامل پرداخت کرده باشید، ما استفاده یا افشای PHI برای پرداخت یا فعالیت های مراقبت صحی را برای پلان صحی محدود میکنیم.

● **حق درخواست ارتباطات محرمانه** - شما این حق را دارید که درخواست کنید از طریق روش های بدیل یا مکان های بدیل در مورد PHI شما با شما ارتباط برقرار کنیم. تنها در صورتی از این حق برخوردار میشوید که اگر معلومات از طریق راههای بدیل یا به مکان دیگری که میخواهید منتقل نشود، ممکن است شما را در معرض خطر قرار دهند. ضرور نیست که دلیل درخواست خود را تشریح کنید، اما باید بیان کنید که در صورت عدم تغییر وسیله ارتباطی یا مکان، معلومات میتوانند شما را به خطر بیندازند. ما باید درخواست شما را

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

در صورتی که معقول باشد و راه یا مکان بدیلی که PHI شما باید در آن تحویل داده شود را مشخص کند، بپذیریم.

- **حق دسترسی و کاپی دریافتی از PHI خود** - با استثنائات محدود، این حق را دارید که کاپی هایی از PHI خود که در مجموعه رکوردهای تعیین شده موجود است را مشاهده یا دریافت کنید. میتوانید درخواست کنید که کاپی ها را در یک فارمتی بغیر از فتوکاپی ارائه کنیم. ما از فارمت درخواست شده توسط شما استفاده خواهیم کرد مگر اینکه انجام این کار عملاً برای ما ممکن نباشد. برای دستیابی به PHI خود باید درخواست خود را کتباً ارائه کنید. اگر درخواست شما را رد کنیم، یک تشریح کتبی به شما ارائه میدهیم و به شما میگوییم که آیا دلایل رد درخواست قابل بررسی هستند یا خیر و چی قسم برای چنین بررسی درخواست بدهیم.
- **حق اصلاح PHI شما** - اگر فکر میکنید PHI شما حاوی معلومات غلطی هستند، حق دارید درخواست کنید که آن را اصلاح کنیم یا تغییر دهیم. درخواست شما باید کتبی باشد، و باید تشریح کند که چرا معلومات باید اصلاح شوند. ممکن است به دلایل خاصی درخواست شما را رد کنیم، برای مثال اگر معلوماتی که میخواهید اصلاح شوند را ما ایجاد نکرده باشیم و ایجاد کننده PHI قادر به انجام اصلاحات باشد. اگر درخواست شما را رد کنیم، یک تشریح کتبی به شما ارائه خواهیم کرد. میتوانید با یک بیانیه جواب بدهید که با تصمیم ما مخالف هستید و ما بیانیه شما را به PHI که درخواست اصلاح آن را دارید، ضمیمه میکنیم. اگر درخواست شما برای اصلاح معلومات را بپذیریم، تلاش های معقولی را انجام خواهیم داد تا دیگران، بشمول اشخاصی که نام میبرید، را از این اصلاحیه باخبر بسازیم و تغییرات را در هر نوع افشای آینده ای آن معلومات تطبیق کنیم.
- **حق دریافت تعداد افشاها** - شما این حق را دارید که یک لست از مواردی را دریافت کنید که در 6 سال گذشته، ما یا شرکای تجاری ما در آنها PHI شما را افشا کرده اند. این امر به افشای اهداف تداوی، پرداختی، فعالیت های مراقبت صحی، یا افشاگری هایی که شما اجازه داده اید و بعضی از فعالیت های خاص دیگر منجر نمیشود. اگر این حساب را بیشتر از یک مرتبه در یک دوره 12 ماهه درخواست کنید، ممکن است برای پاسخ به این درخواست های اضافی، اجرت معقول و بر اساس مصرف را از شما دریافت کنیم. معلومات بیشتر در مورد مصارف را در زمان درخواست شما در اختیار شما قرار خواهیم داد.
- **حق ثبت شکایت** - اگر احساس میکنید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است یا ما رویه های حریم خصوصی خود را نقض کرده ایم، میتوانید با تماس با ما به شکل کتبی یا تلفونی، از طریق معلومات ذکر شده در آخر این اطلاعیه، شکایت کنید.

همچنین شما میتوانید به دفتر حقوق مدنی وزارت صحت و خدمات انسانی ایالات متحده با ارسال نامه ای به آدرس 200 Independence Avenue, S.W., واشنگتن، دی سی، شکایت کنید. 20201 یا با 1-800-368-1019، (TTY) 1-866-788-4989 به تماس شوید یا بازدید کنید از وبسایت www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

ما بخاطر طرح شکایت، هیچ اقدامی علیه شما انجام نخواهیم داد.

- **حق دریافت یک کاپی از این اعلامیه** - شما میتوانید در هر زمان با استفاده از لیست معلومات تماس در انتهای اعلامیه، یک کاپی از اعلامیه ما را درخواست کنید. اگر این اعلامیه را در وبسایت ما یا از طریق پست الکترونیکی (ایمیل) دریافت کردید، همچنین میتوانید یک کاپی ورقه ای از اعلامیه را درخواست کنید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

معلومات تماس

اگر در مورد این اعلامیه، روش های حفظ حریم خصوصی ما در رابطه با PHI یا نحوه احقاق حقوق خود سوالی دارید،
میتوانید با استفاده از معلومات تماس لست شده در ذیل به شکل کتبی یا تلفونی با ما به تماس شوید.

NH Healthy Families
Attn: Privacy Official
2 Executive Park
Drive Bedford, NH
03110
1-866-769-3085
(TDD/TTY 1-855-742-0123)

خدمات اعضای NH Healthy Families
(1-855-742-0123 TTY/TDD) 1-866-769-3085

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

بیانیه عدم تبعیض

NH Healthy Families از قوانین کاربردی حقوق مدنی فدرال متابعت میکند و به دلیل نژاد، رنگ جلد، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت، تبعیض قائل نمیشود. NH Healthy Families به دلیل نژاد، رنگ جلد، ملیت، سن، ناتوانی، جنسیت یا گرایش جنسی، اشخاص را استثناء نمیکند، یا با آنها به شکل متفاوت رویه نمیکند. NH Healthy Families تبعیض را به دلیل سن، قومیت نژادی، ناتوانی ذهنی یا جسمی، تمایلات یا ترجیحات جنسیتی یا عاطفی، حالت مدنی، معلومات جنتیکی، منبع پرداخت، جنسیت، رنگ جلد، عقیده، مذهب یا ملیت یا اصل و نسب منع میکند.

:NH Healthy Families

- به منظور برقراری ارتباط موثر با ما، کمک ها و خدماتی را بدون هیچ هزینه ای برای اشخاص دارای معلولیت ارائه میکند، مانند:
 - ترجمان زبان اشاره مسلکی
 - معلومات مکتوب در فارمت های دیگر (چاپ کلان، صوتی، فارمت های الکترونیکی قابل دسترس، سایر فارمت ها)
- خدمات لسان را بدون هیچ هزینه ای به اشخاصی که لسان اصلی آنها انگلیسی نیست ارائه میدهد، مانند:
 - ترجمان های مسلکی
 - معلومات نوشته شده به لسان های دیگر

اگر به این خدمات ضرورت دارید، با نمبر 1-866-769-3085 (1-855-742-0123 TDD/TTY) با NH Healthy Families به تماس شوید.

NH Healthy Families تبعیض را به دلیل سن، قومیت نژادی، ناتوانی ذهنی یا جسمی، تمایلات یا ترجیحات جنسیتی یا عاطفی، حالت مدنی، معلومات جنتیکی، منبع پرداخت، جنسیت، رنگ جلد، عقیده، مذهب یا ملیت یا اصل و نسب منع میکند. اگر فکر میکنید که NH Healthy Families در ارائه این خدمات موفق نبوده است یا به روش دیگری به دلیل نژاد، رنگ جلد، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت، تبعیض قائل شده است، میتوانید شکایت خود را به بخش ذیل ارائه نمایید: هماهنگ کننده درخواست های تجدید نظر و شکایات، NH Healthy Families، Executive Park Drive 2، Bedford, NH 03110، 1-866-769-3085 (1-855-742-0123 TTY/TDD)، فکس 1-866-270-9943

میتوانید شکایت خود را به قسم حضوری یا ذریعه پست، فکس یا ایمیل ثبت کنید. اگر برای ثبت شکایت ضرورت به کمک دارید، NH Healthy Families به شما کمک میکند. همچنین میتوانید از طریق دفترمفتش DHHS که برای هماهنگی تلاش های مربوط به مراعات حقوق مدنی NH DHHS در این وزارتخانه تعیین شده است، شکایت علیه تبعیض را ثبت کنید: ایالت نیوهمپشایر، ریاست صحت و خدمات انسانی، دفتر مفتش، 129 Pleasant Street، Concord، NH، 03301-3857؛ 271-6941 (603) یا 852-3345 (800) داخلی 6941، فکس 271-4632 (603)، TDD رله NH 1-800-735-2964؛ ایمیل: ombudsman@dhhs.nh.gov

شما همچنین میتوانید شکایتی درباره حقوق مدنی به قسم الکترونیکی از طریق پورتال دفتر شکایات حقوق مدنی به وزارت صحت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی ارسال کنید؛ فورمه های شکایت در وبسایت <https://www.ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> قابل دسترس هستند و یا شکایت را از طریق پست یا تلفون به: ایالات متحده وزارت صحت و خدمات انسانی، Room F 509، Independence Avenue SW 200، Washington D.C. 20201، HHH Building، 1-800-368-1019، 800-537-7697 (TDD) انتقال دهید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

سایر لسان های موجود

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 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

French: Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos NH Healthy Families, vous avez le droit de bénéficier sans payer d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-866-769-3085 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

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，您有權利以您的母語得到不收費的幫助和訊息。如果要與翻譯員講話，請撥電話 1-866-769-3085 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

Nepali: तपाईं वा तपाईंले सहयोग गरिरहनुभएको व्यक्तिसँग NH Healthy Families बारे प्रश्नहरू छन् भने तपाईंले बुझ्ने भाषामा लागत बिना सहायता र जानकारी पाउनुहुन्छ। दोभाषेसँग कुरा गर्न 1-866-769-3085 (टिटिवाई प्रयोगकर्ताले 1-855-742-0123) मा फोन गर्नुहोस्।

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 đỡ và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình mà không phải trả tiền. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-866-769-3085 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

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 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

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 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

Arabic: إذا كان لديك أو لدى أي شخص تساعد أسئلة حول NH Healthy Families، فيحق لك الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك دون أي تكلفة. للتحدث إلى مترجم شفهي، اتصل بالرقم 1-866-769-3085 (الهاتف النصي 1-855-742-0123 TTD/TTY)

خدمات اعضاى NH Healthy Families
(1-855-742-0123 TTY/TDD) 1-866-769-3085

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



Serbo-Croatian: Ako Vi ili neko kome pomažete, imate pitanja u vezi NH Healthy Families, imate pravo na pomoć i informaciju na sopstvenom jeziku bez ikakvih troškova. Ukoliko želite da pričate sa prevodiocem, pozovite broj 1-866-769-3085 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

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 (TTD/TTY 1- 855-742-0123)

Korean: 만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 NH Healthy Families 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 고려한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1- 866-769-3085 (TTD/TTY 1-855-742-0123) 로 전화하십시오.

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 помощь и информацию на своем родном языке без оплаты. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-866-769-3085 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

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 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

Kinyarwanda: Niba wowe cyangwa undi muntu wese uri gufasha yaba afite ikibazo kijyanye na NH Healthy Families, ufite uburenganzira bwo guhabwa amakuru mu rurimi wunva Nta kiguzi. Kugira ngo uvugane n'umusobanuzi, Hamagara 1-866-769-3085 (TTD/TTY 1-855-742-0123)

Polish: Jeżeli Ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania na temat planów oferowanych za pośrednictwem NH Healthy Familie, macie prawo poprosić o pomoc i informacje w języku ojczystym bez ponoszenia kosztów. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, zadzwoń pod numer 1-866-769-3085 (TTD/TTY 1-855-742-0123).

فصل 13. اختصارات و معانی لغات مهم

کلمه اختصاری	توضیح
AAC	ارتباطات بدیل تقویتی
AIDS	سندروم نقص معافیت اکتسابی
APRN	نرس متخصص مراقبت‌های پیشرفته دارای جواز
BiPAP	دستگاه فشار جریان هوای مثبت دو سطحی
BMI	شاخص حجم جسمی
CMS	مراکز خدمات Medicaid و Medicare
COBRA	قانون تطبیق بودجه همه جانبه (COBRA)
COPD	مریضی مزمن انسداد ریوی
CPAP	دستگاه فشار جریان هوای همیشه مثبت
DESI	اجرای مطالعه اثر بخشی دوا
DME	تجهیزات (ملزومات) طبی، بادوام
EOB	توضیح امتیازات
EPSDT	سکرینگ، تشخیص و تداوی زود هنگام و دوره ای
ET	زمان شرقی
FDA	سازمان غذا و دوا
FES	هزینه خدمات
FOHC	مرکز صحتی مورد تأیید فدرال
HIV	ویروس نقص معافیت انسانی
HRAS	سکرینگ از زبانی ریسک صحتی
IUD	دستگاه داخل رحمی
IV	داخل وریدی
LADC	مشاور مجاز مواد مخدر و الکل
LDCT	توموگرافی دیجیتال، دوز پایین
LPN	نرس دارای جواز عملی
LTC	مراقبت بلند مدت
MLADC	مشاور ارشد مجاز الکل و مواد مخدر
NEMT	انتقالات معالجوی غیر-ایمرجنسی
NH	نیو همیشایر
NH DHHS	ریاست صحت و خدمات انسانی نیو همیشایر
OB/GYN	متخصص نسائی و لادی/متخصص زنان
OT	تداوی ذریعۀ کار
OTC	(دو اهای) بدون نسخه
PCP	ارائه کننده مراقبت های اولیه (یا دکتر)
PAP	پر وگرام کمک های خاص
PSA	انتهی ژن اختصاصی پروستات

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



کلمه اختصاری	توضیح
PT	فیزیوتراپی
RHC	مرکز صحتی روستایی
RN	نرس رسمی
SBIRT	سکریننگ، مداخله کوتاه، و ارجاع جهت تداوی
ST	گفتار تداوی
STI	عفونت های مقاربتی
SUD	اختلال سوء مصرف مواد
TMJ	مفصل فکی گیجگاهی

تعاریف لغات مهم

بخش 13.2

سوء استفاده - سوء استفاده به کارهایی گفته میشود، که به طور مستقیم یا غیرمستقیم، موجب ایجاد هزینه های غیرضروری برای پروگرام Medicaid میشود. سوء استفاده شامل اعمالی نمیشود که مربوط به ارائه خدمات ضروری معالجوی، مطابق با استانداردهای مسلکی شناخته شده، و با هزینه منطقی، به اعضا میباشد. نمونه هایی از سوء استفاده عبارتند از: ارسال بل برای خدمات معالجوی غیرضروری، مصارف بیش از اندازه برای خدمات یا ملزومات، و استفاده ناصحیح از کودهای مطالبه کردن، مانند کودگذاری یا جداسازی کودهای بل.

اقدام - زمانی که پلان، خدمات مراقبتهای صحتی شما را بطور کامل یا جزئی رد، کاهش، تعلیق، یا پایان میدهد. جهت کسب معلومات بیشتر در مورد تصمیمات پوشش و سایر اقدامات، به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه کنید.

رهنمود مقدماتی - سند قانونی است که به شما امکان میدهد طرز العمل های مربوط به مراقبت های معالجوی آینده خود را ارائه دهید. اگر نمیتوانید برای خودتان تصمیم بگیرید، میتوانید از کسی بخواهید که این کار را برای شما انجام دهد. همچنین به بخش 9.3 (پلانگذاری مراقبت از قبل برای تصمیمات مراقبتهای صحتی خود) مراجعه کنید.

دوره ثبت نام سالانه - مدت زمانی که هر سال میتوانید پلان صحتی خود را تغییر دهید. این دوره معمولاً از 1 نوامبر تا 31 دسمبر هر سال است (تاریخ ممکن است تغییر کند).

درخواست تجدیدنظر - اقدامی است که در صورت مخالفت با تصمیم پلان مبنی بر رد درخواست پوشش یا پرداخت، انجام میشود. همچنین در صورت مخالفت با تصمیم پلان مبنی بر توقف یا کاهش خدماتی که دریافت میکنید، میتوانید درخواست تجدید نظر نمایید. جهت معلومات بیشتر، به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه نمایید.

تایید - به تعریف "تاییدیه قبلی" مراجعه کنید.

نماینده مجاز یا نماینده شخصی - شخصی که به او اجازه دهید به نمایندگی از شما اقدام کند. نماینده میتواند معلوماتی در مورد شما در اختیار پلان قرار دهد یا از پلان دریافت کند، به همان شیوه ای که پلان مستقیماً در مورد معلومات با شما صحبت میکند یا آنها را برای شما افشا میکند. جهت معلومات بیشتر به بخش 2.13 مراجعه کنید (معلومات مهم دیگر: شما میتوانید یک نماینده مجاز یا نماینده شخصی تعیین کنید).

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه - چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه - جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



بل بیلانس – وقتی ارائه کننده ای بیشتر از مبلغ پرداخت مشترک پلان، در صورت امکان، برای عضو بل صادر میکند، یا تفاوت مبلغ بل ارائه کننده و پرداخت پلان به ارائه کننده را از یک عضو کم میکند. به حیث یک عضو پلان، در زمان دریافت نسخه های تحت پوشش، فقط باید مبالغ پرداخت مشترک پلان را پرداخت کنید. ما به ارائه کنندگان اجازه نمیدهیم که "بل را بیلانس کنند" یا در غیر آن صورت، بیشتر از مبلغی که پرداخت مشترک پلان شما میگوید باید پرداخت کنید، از شما هزینه دریافت کنند.

ایمرجنسی صحت رفتاری – وضعیت ایمرجنسی حالتی است که در آن عضو، ضرورت به ارزیابی و تدای در یک محیط ایمن و معالجوی را دارد، و خطری برای خود یا دیگران است، یا اینکه بدتر شدن یک رفتار قابل توجهی را از خود نشان میدهد که عضو را غیر قابل کنترل و ناتوان از همکاری در تدای نشان میدهد.

خدمات صحت رفتاری – اصطلاح دیگری است که برای تشریح خدمات صحت روانی و خدمات اختلال سوء مصرف مواد استفاده میشود.

سال بیمه ای – یک دوره 12-ماهه است که در طول آن که محدودیت های امتیازات تطبیق میشود.

دوای برند – دوای تجویزی است که توسط کمپنی اختراع کننده دوا ساخته و فروخته میشود. دواهای برند و دواهای جنریک مواد فعال یکسانی دارند.

هماهنگی مراقبت – اصطلاحی که برای توصیف عملکرد پلان در کمک به اعضا برای دریافت خدمات مورد نیاز و حمایت های جامعه استفاده میشود. هماهنگ کنندگان مراقبت اطمینان حاصل میکنند که اشتراک کنندگان در تیم مراقبتهای صحتی اعضا، معلومات کاملی درباره همه خدمات و حمایت های فراهم شده برای اعضا دارند، مثلاً کدام خدمات توسط کدام یک از اعضا یا ارائه کننده تیم فراهم میشوند. جهت معلومات بیشتر به بخش 5.2 (حمایت هماهنگی مراقبت) مراجعه کنید.

مراکز خدمات (CMS) Medicaid و Medicare – آژانس فدرال که پروگرام های Medicaid و Medicare را اجرا میکند.

تداوم مراقبت – به اقداماتی گفته میشود که مراقبت بدون وقفه را برای شرایط معالجوی مزمن یا حاد در جریان انتقال تضمین میکند. برای معلومات بیشتر، به بخش 5.3 (تداوم مراقبت) مراجعه کنید.

پرداخت مشترک – مبلغی که ممکن است لازم باشد بعنوان سهم خود از هزینه خدمات یا ملزومات معالجوی، بشمول ویزیت داکتر، ویزیت سرپایی شفاخانه، یا دوای تجویزی، پرداخت کنید. بر اساس پلان ما، ممکن است شما پرداخت مشترک دوی نسخه ای داشته باشید.

تقسیم هزینه – تقسیم هزینه به هر مقدار پرداخت مشترک، مقدار قابل کسر یا حداکثر پرداختی که ممکن است مجبور شوید برای خدمات مراقبت صحتی یا دوای تجویزی بپردازید اشاره دارد. تقسیم هزینه عضو، همچنین معروف به هزینه "پرداخت-از-جیب" اعضا است.

تصمیم پوشش – در مورد اینکه آیا خدمات یا دوایی تحت پوشش است یا نخیر، پلان تعیین میکند یا تصمیم میگیرد. تصمیم پوشش همچنین میتواند شامل معلوماتی درباره هر نوع پرداخت مشترک نسخه ای باشد که ممکن است مکلف به پرداخت آن باشید.

خدمات تحت پوشش – شامل تمام خدمات مراقبتهای صحتی، دواهای تجویزی، لوازم و تجهیزات

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



تحت پوشش پلان ما میباشد. قوانین ریاست صحت و خدمات انسانی نیوهمپشایر (فصل He-W، He-E، He-C، He-M، He-P) خدمات تحت پوشش این پلان را توضیح میدهد. قوانین به شکل آنلاین در وبسایت http://www.gencourt.state.nh.us/rules/about_rules/listagencies.htm قابل دسترس هستند. برای یک لست از خدمات تحت پوشش به جدول امتیازات در فصل 4 مراجعه کنید.

لغو ثبت نام یا عدم ثبت نام – پروسه پایان دادن به عضویت شما در پلان ما. لغو ثبت نام میتواند اختیاری (با انتخاب شما) یا بدون اختیار (عدم انتخاب شما) باشد.

تجهیزات طبی بادوام (DME) – تجهیزات خاصی که به دلایل معالجوی توسط داکتر شما سفارش داده شده اند. DME معمولاً میتواند در استفاده مکرر مقاوم باشد و اصولاً و معمولاً برای اهداف طبی استفاده میشود و به طور کلی در صورت عدم وجود مریضی یا صدمه برای یک شخص مفید نیست، و برای استفاده در خانه مناسب است.

مراقبت های معالجوی ایمرجنسی یا خدمات ایمرجنسی – تداوی برای رسیدگی به یک وضعیت معالجوی ایمرجنسی. جهت معلومات بیشتر، به بخش 3.6 (مراقبت های ایمرجنسی، عاجل و بعد از ساعت رسمی) مراجعه کنید.

وضعیت معالجوی ایمرجنسی – "ایمرجنسی معالجوی" زمانی است که شما یا هر فرد عاقل دیگری با دانش متوسط در زمینه صحت و طبابت، معتقد باشید که اعراض و علائم معالجوی دارید که ضرورت به مراقبت فوری معالجوی برای جلوگیری از مرگ، از دست دادن یک عضو از بدن یا از دست دادن کارکرد عضو یا بخشی از بدن، دارید. اعراض و علائم معالجوی میتوانند مریضی، جراحت، درد شدید یا وضعیت معالجوی باشد که به سرعت در حال بدتر شدن است. یا اگر یک زن حامله ای در حال وضع حمل فعال باشد، به معنای وضع حمل در زمانی است که وقت کافی برای انتقال مصئون شما به یک شفاخانه دیگر قبل از ولادت وجود ندارد، یا انتقال ممکن است صحت یا مصئونیت شما یا نوزاد متولد نشده شما را به خطر بیندازد.

انتقالات معالجوی ایمرجنسی – انتقال تخصصی یک عضو برای دریافت خدمات ایمرجنسی در سریعترین زمان ممکن، مثل یک امبولانس.

اطاق ایمرجنسی یا بخش ایمرجنسی – بخش امکانات ایمرجنسی که برای تداوی حالات ایمرجنسی معالجوی اغلباً در شفاخانه موقعیت دارد.

خدمات شامل نشده – به خدمات مراقبتهای صحتی و دواهای تجویزی اشاره دارد که پلان پوشش نمیدهد.

فریبکاری – فریب عمدی یا ارائه نادرست توسط شخص یا نهاد تجاری با آگاهی از اینکه آن فریب میتواند منافع غیر مجازی را برای خود، یک شخص دیگر یا نهاد تجاری، همراه داشته باشد.

دوای جنریک – دوایی تجویزی که فرمول ماده فعال یکسانی با دوای برند دارد. دواهای جنریک معمولاً هزینه کمتری نسبت به دواهای برند دارند. ارزیابی سازمان غذا و دوا (FDA) از این دواها این است که به اندازه دواهای برند مصئون و مؤثر هستند.

Granite Advantage – ایالت با پلان مراقبت مدیریت شده Medicaid قرارداد منعقد میکند تا پوشش بیمه تداوی را برای اعضای Granite Advantage فراهم نماید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت

شکایت – پروسه ای است که یک عضو برای اظهار نارضایتی در مورد هر موضوعی غیر از اقدام پلان از آن استفاده میکند. شکایات میتواند شامل کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه شده، و جنبه هایی از روابط بین فردی مانند تندخویی ارائه کننده یا کارمند، یا عدم رعایت حقوق ثبت نام کننده صرف نظر از اینکه آیا اقدام اصلاحی درخواست شده است، باشد، اما محدود به این موارد نمیشود.

شکایت شامل حق ثبت نام کننده برای اعتراض در مورد تمدید زمان پیشنهاد شده توسط پلان برای اتخاذ یک تصمیم مجاز است. جهت معلومات بیشتر، به فصل 10 (اگر بخواهید برای تصمیم یک پلان یا "اقدام"، یا طرح یک شکایت درخواست بدهید چه کاری باید انجام بدهید) مراجعه نمایید.

خدمات و دستگاه های توانمندی – خدمات و دستگاه هایی که به شخص کمک میکنند مهارت ها و عملکرد روزانه خود را حفظ کند، یاد بگیرد یا ارتقاء ببخشد. این خدمات میتواند شامل تداوی ها و خدماتی برای اشخاص دارای معلولیت باشد که در محیط های مختلف سرپایی ارائه میشوند.

بیمه صحی – نوعی پوشش بیمه ای که هزینه های معالجوی، جراحی و سایر هزینه های مراقبتهای صحی متحمل شده توسط بیمه شده (گاهی عضو نامیده میشود) را پرداخت میکند. بیمه تداوی میتواند هزینه های ناشی از مریضی یا جراحی را به بیمه شده بازپرداخت نماید یا این هزینه ها را مستقیماً به ارائه کننده پرداخت کند.

کمک صحی در خانه – کمک صحی در خانه خدماتی را ارائه میدهد که به مهارت های یک نرس یا تداوی کننده دارای جواز ضرورت ندارد، مانند کمک در مراقبت های شخصی (مثل حمام کردن، استفاده از تشناب، کالا پوشیدن).

مراقبتهای صحی در خانه یا خدمات صحی در خانه – خدمات شامل خدمات نرس تخصصی نیمه وقت و کمک های صحی در خانه، تجهیزات و ملزومات بادوام، و تداوی ها میشود. برای معلومات بیشتر به جدول امتیازات در فصل 4 مراجعه کنید.

خدمات تسکینی در آسایشگاه – مراقبت از اعضا در پایان عمر، با امید به زندگی 6 ماه یا کمتر در صورتیکه مریضی دوره نورمال خود را بگذراند.

بستر شدن در شفاخانه یا بستری شدن – ماندن در شفاخانه زمانی که به طور رسمی برای خدمات معالجوی مسلکی در شفاخانه پذیرش شده اید. جهت معلومات بیشتر، به جدول امتیازات در فصل 4 (خدمات سرپایی شفاخانه ای) مراجعه کنید.

مراقبت های سرپایی شفاخانه – مراقبت های معالجوی که ضرورت به شب ماندن در شفاخانه یا مرکز معالجوی ندارد. مراقبت های سرپایی ممکن است در معاینه خانه ارائه کننده یا شفاخانه انجام شوند. بعنوان مثال، بیشتر خدمات مرتبط در معاینه خانه ارائه کننده یا مرکز جراحی سرپایی ارائه میشوند.

دوره ثبت نام اولیه – دوره زمانی که برای اولین مرتبه واجد شرایط ثبت نام در پلان مراقبت مدیریت شده Medicaid هستید.

لست دواهای تحت پوشش (رهنمود دوايي پلان "لست دوايي") – لستی از دواهای تجویزی تحت پوشش. این لیست هم شامل دواهای برند و هم دواهای جنریک است.

Medicaid (یا مساعدت معالجوی) – پروگرام مشترک فدرال و ایالتی است که پوشش مراقبتهای صحی برای اطفال واجد شرایط، کلانسالان دارای فرزندان تحت تکفل، زنان حامله، سالمندان و اشخاص دارای معلولیت را شامل میشود.

از نظر **معالجوی ضروری** – خدمات، ملزومات، یا دواهای تجویزی مورد ضرورت برای وقایع، تشخیص یا تداوی یک وضعیت معالجوی و مطابق با استانداردهای پذیرفته شده در مسلک طبابت. جهت معلومات بیشتر درباره خدمات ضروری معالجوی به بخش 6.1 (خدمات ضروری معالجوی) مراجعه کنید.

Medicare – پروگرام بیمه صحی فدرال برای اشخاصی که 65 ساله یا کلانتر هستند. سایر اشخاصی که میتوانند Medicare دریافت کنند شامل اشخاص خوردتر از 65 سال دارای معلولیت، و اشخاص مبتلا به مرحله نهایی مریضی کرده (بطور کلی کسانی که عدم کفایه دائمی کرده دارند و ضرورت به دیالیز یا پیوند کرده دارند) هستند.

عضو (عضو پلان ما، یا "عضو پلان") – شخصی که در پلان ما ثبت نام کرده است.

خدمات اعضا – بخشی در پلان ما که مسئول جوابدهی به سوالات شما در مورد عضویت در پلان و امتیازات است. (نمبرهای تلفون خدمات اعضا پشت جلد این کتابچه چاپ شده اند).

بحران صحت روانی – هر موقعیتی که در آن رفتارهای یک شخص او را در معرض خطر صدمه رساندن به خود یا دیگران قرار میدهد و/یا زمانی که قادر به حل این موقعیت با مهارت ها و منابع موجود نیست. موارد زیادی میتوانند منجر به بحران صحت روانی شوند، از جمله، افزایش استرس، مریضی جسمی، مشکلات در محل کار یا مکتب، تغییرات در وضعیت خانوادگی، صدمه/خشونت در جامعه یا سوء مصرف مواد مخدر. این مسائل برای همه سخت هستند، اما برای شخصی که مریضی روانی دارد میتواند بسیار دشوار باشند.

شبکه – جمعی از گروه ارائه کنندگان و تسهیلات که برای ارائه خدمات تحت پوشش به اعضای پلان، با پلان قرار داد دارند.

ارائه کننده شبکه – داکتران، دواخانه ها و سایر متخصصین مراقبتهای صحی، گروه های معالجوی، شفاخانه ها، ارائه کنندگان تجهیزات معالجوی بادوام، و سایر امکانات مراقبتهای صحی که با این پلان موافقت کرده اند که پرداخت ما و مبلغ تقسیم هزینه شما را، در صورت وجود، بعنوان پرداخت کامل بپذیرند. ما ترتیبی داده ایم که این ارائه کنندگان، خدمات تحت پوشش را به اعضای پلان ما ارائه دهند.

Medicaid نیوهمپشایر – این پلان با NH DHHS قرارداد دارد تا خدمات مراقبت مدیریت شده را به اشخاصی ارائه دهد که در Medicaid نیوهمپشایر ثبت نام کرده و پلان ما را انتخاب کرده یا به آنها اختصاص داده شده است.

خدمات ترانسپورتی معالجوی غیر-ایمرجنسی (NEMT) – اگر قادر به پرداخت هزینه ترانسپورتیشن به معاینه خانه و مراکز ارائه کننده نباشید، این خدمات تحت پوشش این پلان قرار میگیرند. این پلان، انتقالات معالجوی غیر-ایمرجنسی را به خدمات تحت پوشش Medicaid نیوهمپشایر که از نظر معالجوی ضروری هستند پوشش میدهد که در جدول امتیازات در فصل 4 (خدمات ترانسپورتی - انتقالات معالجوی غیر ایمرجنسی (NEMT)) فهرست شده اند.

ارائه کننده غیر-اشتراک کننده – به تعریف "ارائه کننده خارج از شبکه، دواخانه خارج از شبکه یا مرکز خارج از شبکه" مراجعه کنید.

دوای غیر ترجیحی – دوای غیر ترجیحی دوایی است که در لست دوای ترجیحی (PDL) نمیباشد.

ارائه کننده خارج از شبکه، دواخانه خارج از شبکه یا مرکز خارج از شبکه – ارائه کننده، دواخانه یا مرکزی که توسط پلان ما استخدام، مالکیت یا اداره نمیشود یا برای ارائه خدمات تحت پوشش به اعضای پلان، قرارداد ندارد. به فصل 3 (استفاده از NH Healthy Families برای خدمات تحت پوشش) مراجعه کنید.

هزینه های از جیب – به تعریف "تقسیم هزینه" مراجعه کنید.

ارائه کننده اشتراک کننده – به تعریف "ارائه کننده شبکه" مراجعه کنید.

نماینده شخصی – به تعریف "نماینده مجاز یا نماینده شخصی" مراجعه کنید.

خدمات داکتر – خدمات ارائه شده توسط داکتر دارای جواز.

پلان – برای اهداف این کتابچه رهنمود، این اصطلاح عموماً به یک سازمان مراقبت مدیریت شده Medicaid اشاره دارد که با NH DHHS قرارداد دارد تا خدمات مراقبت مدیریت شده Medicaid را به ذینفعان واجد شرایط Medicaid نیوهمپشایر ارائه کند.

مراقبت بعد از تثبیت – خدمات تحت پوشش، مربوط به وضعیت معالجوی ایمرجنسی که بعد از تثبیت عضو برای حفظ وضعیت تثبیت شده برای بهتر شدن یا رفع وضعیت ثبت نام کننده ارائه میشود.

پیش تایید – به تعریف "تاییدیه قبلی" مراجعه نمایید.

لست دوای ترجیحی – دوای موجود در این لیست شامل دوای جنریک و برند میشود که با کمک یک تیم از داکتران و فارمسست ها به دقت توسط پلان، انتخاب شده اند. لست دوای تحت پوشش NH Healthy Families لست دوای ترجیحی (PDL) نامیده میشود.

حق بیمه – مبلغ پرداختی دوره ای که توسط عضو یا گروهی دیگر بخاطر ارائه پوشش مراقبت صحتی به کمپنی بیمه یا پلان مراقبت صحتی پرداخت میشود. حق بیمه عضو برای پلان مراقبت مدیریت شده Medicaid نیوهمپشایر شما وجود ندارد.

دوای تجویزی – زمانی که در دواخانه شبکه تهیه میشوند تحت پوشش قرار میگیرند.

پوشش دوای تجویزی – اصطلاحی که برای تمام دواهایی که پلان پوشش میدهد استفاده میکنیم.

ارائه کننده مراقبت اولیه (PCP) – داکتر شبکه یا ارائه کننده دیگری که برای بیشتر مشکلات صحتی ابتداً با او دیدار میکنید. او اطمینان حاصل میکند که شما مراقبتی را که برای صحتمند ماندن ضرورت دارید، دریافت میکنید. همچنین ممکن است که او درباره مراقبت شما با سایر داکتران و ارائه کنندگان صحبت کند. به بخش 3.1 (ارائه کننده مراقبت اولیه شما (PCP)، ارائه کننده و نظارت کننده مراقبت معالجوی شما است) مراجعه نمایید.

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



تاییدیه قبلی – تاییدیه قبل از دریافت خدمات یا دواها. بعضی خدمات معالجوی یا دواها فقط زمانی تحت پوشش هستند که داکتر شما از پلان، تاییدیه قبلی دریافت کند. شرایط تاییدیه قبلی برای خدمات تحت پوشش بصورت مورب (*italic*) در جدول امتیازات فصل 4 ذکر شده اند.

ارائه کننده – داکتر یا متخصص مراقبت صحتی دارای جواز از طرف ایالت برای ارائه خدمات و مراقبت معالجوی. اصطلاح "ارائه کننده" شامل شفاخانه، مرکز مراقبت صحتی دیگر، و همچنین دواخانه میشود.

محدودیت های کمی – ابزاری برای محدود ساختن استفاده از دواهای انتخاب شده به دلایل کیفیتی، مصئونیتی، یا مصرفی. محدودیت ها میتوانند بالای مقدار دوايي که برای هر نسخه یا برای دوره ای مشخص پوشش میدهم اعمال شوند.

خدمات و دستگاه های توانمندی مجدد – تداوی یا تجهیزاتی که برای کمک به شفایاب شدن شما بعد از یک مریضی، حادثه یا عمل جراحی ثقیل دریافت میکنند.

منطقه خدماتی – پلان های صحتی معمولاً بر اساس محل زندگی اعضا و منطقه جغرافیایی که پلان در آن خدمات ارائه میکند عضو میپذیرند یا ثبت نام میکنند. منطقه خدماتی NH Healthy Families سراسر ایالت است.

مراقبت نرسنگ تخصصی – نوعی مراقبت متوسط است که در آن عضو یا ساکن مرکز نرسنگ، به کمک بیشتر از اندازه معمول، و معمولاً از نرس های دارای جواز و اسستانت های نرس دارای جواز ضرورت دارد.

متخصص – داکتری که برای یک مریضی خاص یا بخشی از بدن مراقبت ارائه میکند.

تداوی مرحله ای – شرط امتحان کردن دوايي دیگر، قبل از اینکه پلان صحتی، دوايي که داکتر شما در ابتدا تجویز کرده بود را پوشش دهد.

مراقبت عاجل یا مراقبت عاجل ضروری – خدمات مورد نیاز عاجل یا مراقبت های بعد از ساعت رسمی برای تداوی مریضی غیر-ایمرجنسی، غیرقابل پیش بینی معالجوی، جراحت یا وضعیتی که ضرورت به مراقبت عاجل معالجوی دارند ارائه میشوند تا از بدتر شدن وضعیت صحتی به دلیل علائمی که یک شخص منطقی، فکر میکند ایمرجنسی نیستند اما ضرورت به مراقبت معالجوی دارند، جلوگیری شود. زمانی که ارائه کنندگان شبکه به طور موقت در دسترس نیستند، ممکن است خدمات مورد نیاز عاجل توسط ارائه کنندگان شبکه یا ارائه کنندگان خارج از شبکه ارائه شوند. خدمات مورد نیاز عاجل، مراقبت همیشگی و منظم نیستند. جهت معلومات بیشتر، به بخش 3.6 (مراقبت ایمرجنسی، عاجل و بعد از ساعت رسمی) مراجعه کنید.

تلف کردن – برای اهداف این کتابچه، تلف کردن به معنای هزینه های اضافه ای است که زمانیکه خدمات بیش از اندازه استفاده شوند یا بل ها درست آماده نشده باشند پیش میآیند. تلف کردن معمولاً اشتباهات پیش می آیند. جهت معلومات بیشتر به بخش 2.12 (چی قسم موارد مشکوک به فریبکاری، تلف کردن، یا سوء استفاده را راپور بدهیم) مراجعه کنید.

NH Healthy Families خدمات اعضای

خدمات اعضا – معلومات تماس	روش
<p>تماس با این نمبر رایگان میباشد. ساعت رسمی نورمال، روزهای دوشنبه-چهارشنبه ساعت 8 صبح الی 8 بعدازچاشت و پنجشنبه و جمعه ساعت 8 صبح الی 5 بعدازچاشت است</p> <p>همچنین خدمات اعضا برای اشخاص غیر انگلیسی زبان، خدمات ترجمانی رایگان دارد.</p>	<p>تماس تلففونی</p> <p>1-866-769-3085</p>
<p>این نمبر، ضرورت به تجهیزات تلففونی خاصی دارد و تنها برای کسانی است که در شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند.</p> <p>تماس با این نمبر رایگان است.</p>	<p>TTY/TDD</p> <p>1-855-742-0123 رله 711</p>
	<p>فکس</p> <p>1-877-502-7255</p>
	<p>مکاتبه</p> <p>NH Healthy Families 2 Executive Park Drive Bedford, NH 03110</p>
	<p>ویبسایت</p> <p>www.NHhealthyfamilies.com</p>

خدمات اعضای NH Healthy Families

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

دوشنبه – چهارشنبه 8:00 صبح الی 8:00 بعدازچاشت، پنجشنبه – جمعه 8:00 صبح الی 5:00 بعدازچاشت



nh healthy families™

دییار تمننت خدماتت اعضاء: 1-866-769-3085
1-855-742-0123 (TDD/TTY)

NHhealthyfamilies.com