



## مرحبًا بك في المجتمع المحلي

تُقدم UnitedHealthcare Community Plan of Ohio خدمات الرعاية الصحية لسكان ولاية أوهايو المؤهلين للحصول على إعانات المسنين أو المكفوفين أو ذوي الإعاقات أو العائلات والأطفال المشمولين بالتغطية (بما في ذلك برنامجي Healthy Families و Healthy Start) وامتيازات برنامج Medicaid الإضافية الخاصة بالبالغين.

# أهلاً بك

مرحباً بك في خطة UnitedHealthcare Community Plan. أنت الآن عضو في خطة الرعاية الصحية وتعرف أيضاً باسم خطة الرعاية المدارة (MCP). تُقدم خطة UnitedHealthcare Community Plan خدمات الرعاية الصحية لسكان أوهايو المؤهلين، بما في ذلك الأفراد ذوي الدخل المنخفض، والنساء الحوامل، والرُضّع، والأطفال، والبالغين الأكبر سناً، والأشخاص ذوي الإعاقة. بصفتك عضواً في الخطة، فأنت الآن مؤهل للحصول على منافع مثيرة دون أن تتكبد أي تكلفة، ومنها تكلفة المشاركة في السداد. وبالإضافة إلى ذلك، لدينا برامج لإدارة المرض والرعاية لحالات مثل الربو والسكري وبرامج متابعة الحمل Healthy First Steps™.

من فضلك خصص بضع دقائق لمراجعة دليل الأعضاء. نحن على استعداد للرد على أي أسئلة قد تجول بخاطرك. يمكنك العثور على إجابات عن أغلب الأسئلة على الموقع [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). ما عليك سوى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، من الساعة 7:00 صباحاً إلى 7:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة.

## البدء

نهدف لتحقيق أقصى استفادة لك من خطتك الصحية على الفور. ابدأ بهذه الخطوات الثلاث البسيطة:

- 1. اتصل بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك وحدد موعدًا للفحص.** تعتبر الفحوص المنتظمة ضرورية للتمتع بصحة جيدة. ينبغي أن يكون رقم هاتف مقدم الرعاية الأولية المتابع لك مدونًا على بطاقة هوية العضو التي وصلتك مؤخرًا عن طريق البريد. إذا كنت لا تعرف رقم مقدم الرعاية الأولية المتابع لك، أو إذا كنت تريد المساعدة في تحديد موعد لإجراء فحص طبي شامل، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711. نحن هنا لمساعدتك.
- 2. أجري تقييمك الصحي.** فهذا طريقة موجزة ويسيرة للتعرف على الصورة الكاملة لنمط حياتك الحالي وصحتك. ويساعدنا ذلك في توفيق حالتك مع المنافع والخدمات المتاحة لك. انتقل إلى [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) لاستكمال نموذج تقييم الصحة اليوم. كما أننا سنتصل بك في القريب العاجل لكي نرحب بك في خطة UnitedHealthcare Community Plan. وسنشرح لك في هذا الاتصال منافع خطتك الصحية. كما نقدم لك المساعدة في استكمال نموذج تقييم الصحة عبر الهاتف.
- 3. تعرف على خطتك الصحية.** ابدأ بقسم الملامح الرئيسية للخطة الصحية الموجود في الصفحة 7 لإلقاء نظرة عامة سريعة على خطتك الجديدة. وتأكد من حفظ هذا الكتيب في مكان يسهل الوصول إليه للرجوع إليه في المستقبل.

## اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي على الرقم 711

من الساعة 7:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة

يُغلق مكتبنا في الأجازات الرسمية التالية:

- رأس السنة الميلادية
- عيد العمال
- يوم مارتن لوثر كنج
- عيد الشكر
- اليوم التالي لعيد الشكر
- اليوم الذكرى
- اليوم عيد الميلاد
- اليوم الاستقلال

## جدول المحتويات

2	أهلاً بك
7	الملاح الرئيسية للخطة الصحية
7	بطاقة هوية العضو
8	لمحة سريعة على المزايا
9	تقييم صحتك
10	دعم الأعضاء
12	يمكنك استخدام مزايا الصيدلية مباشرة
14	زيارة الطبيب
14	مُقدّم الرعاية الأولية
16	الفحوص السنوية
17	تحديد موعد مع مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك
18	التحضير لموعد مع مُقدّم الرعاية الأولية
18	خدمات خط التمريض - موارد المعلومات الصحية على مدار الساعة
19	إذا كنت بحاجة للرعاية وكانت عيادة طبيبك مغلقة
19	الرعاية الصحية بعيداً عن منزلك
20	الرعاية الطبية المنزلية
20	خدمات الإحالة الذاتية
21	مزايا إضافية لأعضاء تمديد البالغين
22	الحصول على رأي آخر
22	التصاريح المسبقة
23	الرعاية المستمرة إذا غادر مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك شبكة الخطة
23	خدمات النقل - في غير حالات الطوارئ
24	المستشفيات وأقسام الطوارئ
24	الرعاية الطارئة
24	خدمات المستشفيات
25	رعاية الأسنان الطارئة
25	الخدمات الضرورية طبيياً
26	لا توجد تغطية طبية خارج الولايات المتحدة

<b>28</b>	..... دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو
<b>28</b>	..... مرحبًا بك من ولاية أوهايو
<b>30</b>	..... دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو
<b>31</b>	..... بطاقات الهوية
<b>32</b>	..... معلومات العضو الجديد
<b>33</b>	..... الأدوية الموصوفة طبيًا
<b>34</b>	..... الخدمات التي لا تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan
<b>35</b>	..... خدمات إدارة الرعاية
<b>35</b>	..... خدمات الأعضاء
<b>36</b>	..... خدمات الصحة السلوكية، خدمات علاج اضطراب الصحة النفسية وتعاطي المخدرات
<b>37</b>	..... برنامج الخدمات المنسقة
<b>38</b>	..... برنامج Healthchek
<b>39</b>	..... اختيار مُقَدِّم الرعاية الأولية
<b>40</b>	..... تغيير طبيب الرعاية الأولية
<b>40</b>	..... الخدمات الصحية عن بُعد
<b>40</b>	..... حقوق العضوية
	..... كيفية إخطار خطة UnitedHealthcare Community Plan بأنك غير راضٍ أو لا توافق على قرار قد تم اتخاذه - التظلمات والالتماسات
<b>43</b>	..... نموذج التظلم والالتماس
<b>45</b>	..... جلسات الاستماع الحكومية
<b>47</b>	..... خدمات الطوارئ
<b>48</b>	..... الإصابات أو المرض العرضي (حلول)
<b>49</b>	..... معلومات التأمين الصحي الأخرى (تنسيق المزاي - COB)
<b>49</b>	..... فقدان إشعار التأمين (شهادة تغطية جديدة بالتصديق)
<b>49</b>	..... فقدان أهلية Medicaid
<b>50</b>	..... التجديد التلقائي لعضوية خطة الرعاية المدارة
<b>50</b>	..... إنهاء عضويتك في خطة الرعاية المدارة
<b>54</b>	..... <b>جدول خدمات Medicaid</b>
<b>54</b>	..... الخدمات التي لا تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan
<b>61</b>	..... <b>مزايا UnitedHealthcare الإضافية</b>
<b>61</b>	..... مزايا إضافية

<a href="#">66</a>	التفاصيل الأخرى للخطة
<a href="#">66</a>	إيجاد مقدم خدمة تابع لشبكة الخطة
<a href="#">66</a>	دليل مقدمي الخدمات
<a href="#">67</a>	طريقة استخدام أداة البحث عن طبيب ودليل مُقدّم الرعاية عبر الإنترنت
<a href="#">70</a>	إذا كنت تحصل على فاتورة مقابل الخدمات
<a href="#">71</a>	التوجيهات المسبقة
<a href="#">73</a>	الاحتيال والانتهاك
<a href="#">74</a>	رأيك يهمنا
<a href="#">75</a>	إدارة الاستخدام
<a href="#">75</a>	برنامج الجودة
<a href="#">76</a>	السلامة والحماية من التمييز
<a href="#">76</a>	توجيهات الممارسة السريرية والتقنية الحديثة
<a href="#">77</a>	مسؤوليات عضويتك
<a href="#">78</a>	مصطلحات مهمة
<a href="#">81</a>	إشعارات الخطة الصحية لممارسات الخصوصية

# الملاحح الرئيسية للخطة الصحية

## بطاقة هوية العضو

رقم هوية الخطة  
رقم هوية العضو  
رقم هاتف خدمات العضو

UnitedHealthcare Community Plan  
Health Plan (80840) 911-87726-04  
Member ID: 999999999 Group Number: OHPHCP  
Member:  
SUBSCRIBER BROWN  
MMIS: 999999999999  
PCP Name:  
DR. PROVIDER BROWN  
PCP Phone: (999)999-9999  
DOB: 99/99/9999  
Payer ID: 87726  
OPTUMRx™  
Rx Bin: 610494  
Rx Grp: ACUOH  
Rx PCN: 4141  
OH - Medicaid  
Administered by UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.  
0501

If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. Printed: 05/25/11  
This card does not guarantee coverage. By using this card for services, you agree to the release of medical information, as stated in your Member handbook. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your Primary Care Provider or the 24/7 NurseLine. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.myuhc.com/communityplan or call.  
For Members:  
NurseLine: 800-895-2017 TTY 800-855-2880  
Mental Health: 800-542-8630 TTY 866-261-7692  
For Providers: www.uhccommunityplan.com 800-600-9007  
Medical Claims: PO Box 8207, Kingston, NY, 12402  
Eligibility: 800-600-9007 Utilization Management: 800-366-7304  
Pharmacy Claims: OptumRx, PO Box 29044, Hot Springs, AR 71903  
For Pharmacist: 877-305-8952

اسم مقدم الرعاية الأولية  
معلومات للصيدلي  
خدمات الصحة النفسية

هل فقدت بطاقة هوية عضويتك؟

إذا فقدت أنت أو أحد أفراد الأسرة بطاقة هوية العضوية، فيمكنك طباعة بطاقة هوية جديدة من خلال [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

7 هل لديك أسئلة؟ تفضل بزيارة [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)، أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

جدول المحتويات

## لمحة سريعة على المزايا

بصفتك عضواً في خطة UnitedHealthcare Community Plan، فأنت تتمتع بمجموعة من منافع وخدمات الرعاية الصحية المتوفرة لك. ونعرض في ما يلي نظرة شاملة موجزة. ستجد قائمة كاملة في قسم المنافع.

### خدمات الرعاية الأولية

أنت تتمتع بالتغطية لكل الزيارات التي تقوم بها إلى مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك. مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك هو الطبيب الرئيسي الذي ستتردد عليه لأغلب وقت الرعاية الصحية. ويشمل ذلك الفحوص والعلاج من نزلات البرد والأنفلونزا والمشكلات الصحية والفحوص الصحية.

### شبكة مُقدّمي الرعاية الكبيرة

يمكنك اختيار أي مُقدّم رعاية أولي من خلال شبكة كبيرة من مُقدّمي الرعاية. كما تشمل شبكتنا على اختصاصيين ومستشفيات ومخازن الأدوية - مما يجعلنا نقدم لك خيارات كثيرة لرعايتك الصحية. يمكنك العثور على قائمة كاملة من شبكة مُقدّمي الرعاية على الموقع [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) أو يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

### خط التمريض NurseLine

يتيح لك خط التمريض وصولاً بالهاتف على مدار 24 ساعة وطوال أيام الأسبوع لمرضات مسجلات يتمتعن بخبرة كبيرة. ويقدمون لك المعلومات والدعم والتوجيهات الخاصة بأي أسئلة أو مخاوف تتعلق بالصحة. اتصل على الرقم 1-800-542-8630، الهاتف النصي 1-800-855-2880.

### الخدمات المتخصصة

تشمل التغطية خدمات من الاختصاصيين. الاختصاصيون هم الأطباء أو الممرضات ذوات كفاءات عالية لعلاج حالات مرضية محددة. قد تحتاج للإحالة من مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك أولاً. راجع صفحة 20 في هذا الدليل.

### الأدوية

تغطي خطتك الأدوية بوصفة طبية دون مشاركة في السداد للأعضاء من كل الأعمار. ومما تشمله التغطية أيضاً: الأنسولين، والإبر والمحاقن، وتنظيم الأسرة، وحبوب الأسبرين المغلفة للتهاب المفاصل، وحبوب الحديد والفيتامينات القابلة للمضغ.

### خدمات المستشفيات

أنت تتمتع بالتغطية للإقامة في المستشفى وخدمات العيادة الخارجية (الخدمات التي تحصل عليها في المستشفى بدون قضاء الليل فيها).

### خدمات المختبرات

تشمل الخدمات التي يتم تغطيتها على الفحوص والأشعة السينية التي تساعد في اكتشاف سبب المرض.



### الزيارات الوقائية للأطفال

تغطي خطتك جميع زيارات صحة الأطفال والتطعيمات.

### رعاية الأمومة والحمل

أنتِ تتمتعين بالتغطية لزيارات الأطباء قبل وبعد ولادة الطفل. ويشمل ذلك الإقامة بالمستشفى. وتغطي إذا لزم الأمر الزيارات المنزلية بعد ولادة الطفل.

### تنظيم الأسرة

أنتِ تتمتعين بتغطية الخدمات التي تساعدك في إدارة توقيت الحمل. ويشمل ذلك منتجات وإجراءات منع الحمل.

### رعاية البصر

تشمل مزايا رعاية البصر الاختبارات المنتظمة للعين والنظارات. راجع صفحة 59.

### رعاية الأسنان

توفر خطة UnitedHealthcare Community Plan تغطية منافع رعاية الأسنان.

### كما تتوفر خدمات الانتقال

إذا كنت بحاجة إلى التوجه إلى مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك أو مُقدِّم رعاية طبية آخر، فسندعمك لك المساعدة في ذلك. يتم تغطية الانتقال الطبي للحصول على الرعاية الطبية. إذا لم تكن لديك أي وسيلة أخرى للذهاب للطبيب، أو كنت تعيش في منطقة لا تتوفر فيها وسائل نقل عامة، أو كنت لا تستطيع استخدام وسائل النقل العامة بسبب حالة صحية أو إعاقة، فاتصل على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711 قبل الزيارة بمدة 48 ساعة على الأقل.

## تقييم صحتك

التقييم الصحي هو استطلاع وجيز وسهل يتناول أسئلة بسيطة حول نمط حياتك وصحتك. عند تعبئة هذا التقييم وإرساله لنا، سنتعرف عليك بشكل أفضل. ويساعدنا كذلك في توفير حالتك مع المنافع والخدمات المتاحة لك.

يرجى تخصيص بضع دقائق لملء نموذج التقييم الصحي. أو اتصل على الرقم 1-800-895-2017 لإكماله عن طريق الهاتف.

## دعم الأعضاء

نسعى بقدر الإمكان لتسهيل تحقيق أكبر استفادة لك من خطتك الصحية. بصفتك عضواً في خطتنا، نخبرك أن لدينا خدمات كثيرة متوفرة لك بما في ذلك وسائل النقل والمترجمين الفوريين إذا لزم الأمر. وإذا كانت لديك أسئلة، فهناك جهات كثيرة للحصول على إجابات منها.

## يتيح الموقع وصول على مدار 24 ساعة وطوال أيام الأسبوع للاطلاع على تفاصيل الخطة

انتقل إلى الموقع [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) لتسجيل الدخول لوصول صفحة الويب لحسابك. يحتفظ هذا الموقع الآمن بكل معلوماتك الصحية في مكان واحد. وبالإضافة إلى تفاصيل الخطة، يضم الموقع أدوات مفيدة يمكنها مساعدتك:

- البحث عن مُقدّم خدمات أو صيدلية
- البحث عن الأدوية في قائمة الأدوية المفضلة
- الحصول على تفاصيل المزايا
- تنزيل دليل الأعضاء لعضو جديد
- طباعة بطاقة هوية لعضو جديد

## قسم خدمات الأعضاء متاحة من الساعة 7:00 صباحاً وحتى 7:00 مساءً، من الإثنين وحتى الجمعة

بإمكان قسم خدمات الأعضاء مساعدتك في الرد على الأسئلة أو الشكاوى. يشمل ذلك:

- فهم المزايا المستحقة لك
- المساعدة في الحصول على بطاقة هوية عضوية بديلة
- البحث عن طبيب أو عيادة الرعاية العاجلة
- كيفية الوصول إلى الرعاية المتخصصة
- كيفية تقديم تظلم أو التماس

اتصل على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

## برنامج إدارة الرعاية

تقدم خطة UnitedHealthcare Community Plan خدمات إدارة الرعاية المتاحة للأطفال والبالغين ذوي الحاجات الخاصة للرعاية الصحية. إذا كنت تعاني من حالة مرضية مزمنة مثل الربو أو السكري، فقد تستفيد من برنامجنا لإدارة الرعاية. ويمكن أن نقدم المساعدة في أمورٍ عدّة مثل طلب مواعيد مع الطبيب وإبقاء جميع مقدمي الرعاية على علم بالرعاية التي تحصل عليها. لمعرفة المزيد من المعلومات، اتصل على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

## نحن نتحدث لغتك

إذا كنت تتحدث لغةً أخرى غير اللغة الإنجليزية، فيمكننا أن نوفر لك مواد مترجمة مطبوعة. أو بإمكاننا أن نوفر لك مترجماً فورياً يساعدك في فهم هذه المواد. ستجد مزيداً من المعلومات المتعلقة بخدمات الترجمة والمساعدة اللغوية في القسم الذي يحمل عنوان تفاصيل أخرى للخطة“. أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

Si usted habla un idioma que no sea inglés, podemos proporcionar materiales impresos traducidos. O podemos proporcionar un intérprete que puede ayudar a entender estos materiales. Encontrará más información acerca de servicios de interpretación y asistencia lingüística en la sección Otros detalles del plan. O llame a Servicios para Miembros al 1-800-895-2017, TTY 711.

## حالات الطوارئ

911..... في حالة الطوارئ، اتصل على

## أرقام أخرى تهتمك

- 1-800-542-8630 ..... خط التمريض المتاح على مدار الساعة. (متاح على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع)  
1-800-855-2880 ..... خدمة الهاتف النصي (TTY).  
1-800-599-5985 ..... برنامج Healthy First Steps (للنساء القادرات على الإنجاب).  
1-800-895-2017 ..... إدارة الرعاية  
الخط الساخن للاحتيال والانتهاك  
1-877-766-3844 ..... UnitedHealthcare  
1-800-686-1527 ..... Ohio Department of Insurance  
1-614-644-2671 .....  
1-800-324-8680 ..... الخط الساخن للمستهلك في برنامج Medicaid بولاية أوهايو  
1-800-292-3572 ..... خدمة الهاتف النصي (TTY).

في حالة تغيير عنوانك، يُرجى الاتصال بمكتب الخدمات المحلي للوظيفة والأسرة (JFS).

## يمكنك استخدام مزايا الصيدلية مباشرة

تغطي خطتك قائمة كبيرة من الأدوية أو العقاقير التي تُصرف بوصفة طبية. ترد الأدوية التي تشملها التغطية في قائمة الأدوية المفضلة (PDL). هذه القائمة تعرف أيضاً باسم كتيب الوصفات الطبية. يستخدم طبيبك هذه القائمة/قائمة الأدوية المفضلة للتأكد من تغطية الخطة للأدوية التي تحتاجها. قد تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan الأدوية الأخرى مع موافقة مسبقة. إذا كان الدواء يحتاج إلى موافقة مسبقة، فيمكن لمقدم الرعاية المتابع لك أن يطلبه لك. يمكنك العثور على قائمة الأدوية المفضلة (PDL) الخاصة بخطتك على موقعنا الإلكتروني على [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). يمكنك أيضاً البحث على الموقع حسب اسم الدواء.

من السهل الحصول على الوصفات الطبية التي قمت بصرفها. إليك طريقة القيام بذلك:

### 1. هل أدويةك مدرجة في قائمة الأدوية المفضلة؟

إذا كان الجواب "نعم"

إذا كانت الأدوية مدرجة في قائمة الأدوية المفضلة، فكن على استعداد. تأكد من إبراز بطاقة هوية عضويتك للصيدلي في كل مرة تصرف فيها الوصفة الطبية.

إذا كان الجواب "لا"

إذا لم تُدرج الوصفات الطبية في قائمة الأدوية المفضلة، فحدد موعداً مع طبيبك في غضون 30 يوماً. بإمكان الطبيب مساعدتك في الانتقال إلى دواء مدرج في قائمة الأدوية المفضلة. كما يمكن للطبيب مساعدتك في طلب استثناء إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى دواء غير مدرج في القائمة.

إذا لم تكن متأكدًا

اطلع على قائمة الأدوية المفضلة عبر الإنترنت على الموقع [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). بإمكانك أيضاً الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. نحن هنا لمساعدتك.

### 2. هل بحوزتك وصفة طبية؟

إذا كان معك وصفة طبية من الطبيب المتابع لحالتك أو إذا كنت بحاجة لإعادة صرف الوصفة الطبية، فانقل إلى صيدلية الشبكة. أبرز للصيدلي بطاقة هوية عضويتك. يمكنك العثور على قائمة بصيدليات الشبكة في دليل مقدمي الرعاية عبر الإنترنت على الموقع [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)، أو من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

12 هل لديك أسئلة؟ تفضل بزيارة [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)،

أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

### ميزة المستلزمات لمدة 90 يوماً

تُغطي خطتك الآن المستلزمات من الأدوية المختارة لمدة 90 يوماً في صيدلية البيع بالتجزئة. وبفضل ميزة المستلزمات لمدة 90 يوماً، لن تضطر إلى إعادة صرف الوصفة الطبية كل شهر. إذا كنت تود المشاركة في هذه الميزة:

- "تحدث مع طبيبك لمعرفة ما إذا كانت أدويةك مؤهلة للحصول على هذه الميزة. يمكن لطبيبك أن يكتب لك وصفة طبية جديدة لمدة 90 يوماً من نفس الدواء الذي تتناوله الآن.
- "تحدث إلى الصيدلي. بإمكان الصيدلي الاتصال بطبيبك للحصول على وصفة طبية جديدة لمدة 90 يوماً.

لمعرفة القائمة الكاملة للأدوية المدرجة في هذه الميزة، انتقل إلى [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)، أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

### 3. إذا كنت بحاجة إلى صرف دواء غير مُدرج في قائمة الأدوية المفضلة

إذا كنت بحاجة لإعادة صرف أدوية غير مُدرجة في قائمة الأدوية المفضلة، فيمكنك الحصول على إمداد للدواء لمدة 5 أيام بشكل مؤقت إذا كان الدواء مؤهلاً لإعادة الصرف. للقيام بذلك، توجه إلى زيارة صيدلية الشبكة وأبرز بطاقة هوية عضويتك. إذا لم يكن لديك بطاقة هوية عضوية، فيمكن أن تبرز للصيدلي المعلومات التالية. تحدث مع طبيبك حول خيارات وصفتك الطبية.

### عناية الصيدلي

يُرجى إعداد مطالبة العضو في خطة UnitedHealthcare Community Plan باستخدام:

رقم BIN: 610494  
رقم تحكم المعالج: 4141  
المجموعة: ACUOH

إذا وصلت رسالة توضح أن دواء العضو يحتاج إلى تصريح مسبق أو كان الدواء غير مدرج في كتيب الوصفات، فيُرجى الاتصال بـ OptumRx® على الرقم 1-877-305-8952 لتجاوز الإمدادات الانتقالية.

# زيارة الطبيب

## مُقدِّم الرعاية الأولية

نحن نطلق على الطبيب الرئيسي الذي تزوره اسم "مُقدِّم الرعاية الأولية" أو PCP. عند زيارة نفس مُقدِّم الرعاية الأولية لعدة مرات، فمن السهل بناء علاقة جيدة معه. يمكن أن يكون لكل فرد في أسرة مُقدِّم رعاية أولي، أو يمكنك اختيار زيارة نفس مُقدِّم الرعاية. ستزور مُقدم الرعاية الأولية المتابع لك من أجل:

- "الرعاية الروتينية، بما في ذلك الفحوص السنوية
- تنسيق الرعاية مع اختصاصي
- علاج نزلات البرد والأنفلونزا
- المخاوف الصحية الأخرى

### الخيارات المتاحة لك

بإمكانك اختيار مقدم الرعاية الأولية المتابع لك من بين العديد من أنواع مقدمي الخدمات في الشبكة. من أنواع مقدمي الرعاية الأولية ما يلي:

- "طبيب الأسرة (ويُدعى أيضًا الممارس العام) – يعتني بصحة الأطفال والبالغين
- "طبيب الأمراض الباطنية (ويُدعى أيضًا طبيب باطني) – يعتني بصحة البالغين
- "الممرضة الممارسة (Nurse Practitioner, NP) – يعتني بصحة الأطفال والبالغين
- "طبيب الأطفال – يعتني بصحة الأطفال
- "الطبيب المساعد (Physician Assistant, PA) – يعتني بصحة الأطفال والبالغين

### ما المقصود بمزود الشبكة؟

مزود الشبكة جهة متعاقد مع خطة UnitedHealthcare Community Plan لرعاية أعضائنا. لست بحاجة إلى الاتصال بنا قبل زيارة مُقدِّم الرعاية. يحتاج الأعضاء في بعض الأحيان إلى زيارة طبيب متخصص. نحن نعمل مع مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك للتأكد من وصولك للاختصاصي أو للخدمات عند الحاجة إليها، طالما كنت بحاجة إليها حتى لم يكن مُقدِّم الرعاية مدرجًا على مزود الشبكة. لا تتحمل أي تكلفة عندما نسمح بالرعاية أو الخدمات مقدمًا، قبل زيارة مُقدِّم رعاية غير مدرج على الشبكة.

إذا كنت تتردد على اختصاصي دون أن يرسلك مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك وبدون تصريح من خطة UnitedHealthcare Community Plan مقدمًا، فقد تسدد فاتورة التكلفة. اعمل دائمًا مع مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك أولاً للحصول على أي خدمات تحتاجها.

## مُقدِّمي الرعاية في خطة UnitedHealthcare Community Plan

تعاقدت خطة UnitedHealthcare Community Plan مع مُقدِّمي الرعاية الذين يمكنهم تلبية معايير الجودة في UnitedHealthcare Community Plan.

ثمة ثلاث طرق للحصول على مُقدِّم الرعاية الأولية المناسب لك.

1. تصفح دليل مُقدِّمي الرعاية المطبوع.
2. استخدام أداة البحث عن طبيب (Find-A-Doctor) على الموقع [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).
3. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711. يمكننا الرد على أسئلتك ومساعدتك في العثور على أقرب مُقدِّم رعاية أولية منك.

يُرجى الرجوع إلى صفحة 67 لمعرفة مزيدٍ من المعلومات عن أداة البحث عن طبيب (Find-A-Doctor).

بمجرد اختيار مُقدِّم رعاية أولية، يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء وإحاطتنا. سنتأكد من تحديث سجلاتك. إذا لم ترغب في اختيار مُقدِّم رعاية أولية، فستتولى UnitedHealthcare ترشيح مُقدِّم رعاية أولية لك حسب موقعك واللغة التي تتحدث بها.

### معرفة المزيد حول أطباء الشبكة

يمكنك معرفة المزيد من معلومات حول أطباء الشبكة على الموقع [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)، أو من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. يمكننا إخبارك بالمعلومات التالية:

- الاسم، والعنوان، ورقم الهاتف
- المؤهلات المهنية
- التخصص
- كلية الطب المتخرج فيها
- إتمام مرحلة التخصص
- حالة شهادة البورد
- اللغة التي يتحدث بها

## الفحوص السنوية

### أهمية إجراء الفحوص السنوية

ليس من الضروري أن تكون مريضاً حتى تزور الطبيب. ففي حقيقة الأمر، يمكن للفحوص السنوية أن تساعد مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك على الحفاظ على صحتك. بالإضافة إلى فحص الصحة العامة، سيتأكد مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك من إجراءات الفحوص والاختبارات وحصولك على الجرعات اللازمة. وفي حالة وجود مشكلة صحية، يسهل علاجها عادة عند اكتشافها مبكراً.

في ما يلي بعض الفحوص المهمة. تعتمد عدد مرات إجراء الفحوص على عمرك وعوامل الخطورة. تحدث مع طبيبك حول الفحوص التي تناسبك.

### بالنسبة إلى النساء

- "مسحة عنق الرحم – تساعد على اكتشاف سرطان عنق الرحم
- "فحص الثدي/تصوير الثدي – يساعد على اكتشاف سرطان الثدي

### بالنسبة إلى الرجال

- "فحص الخصيتين – يساعد على اكتشاف سرطان الخصية
- "فحص البروستاتا – يساعد على اكتشاف سرطان البروستاتا

### الزيارات الوقائية للأطفال

زيارات صحة الأطفال هي المرة التي يطلع فيها مُقدّم الرعاية الأولية على نمو طفلك. تقدم هذه الزيارات الفحوص اللازمة مثل اختبارات النطق والسمع والتطعيمات خلال هذه الزيارات. كما تعتبر هذه الزيارات المنتظمة فرصة عظيمة لك لشرح أي أسئلة تتعلق بسلوك طفلك وصحته العامة، بما في ذلك:

- "تناول الطعام
- "النوم
- "السلوك
- "التفاعلات الاجتماعية
- "النشاط البدني

### جدول الفحوص

من الأهمية بمكان جدولة زيارات صحة طفلك لهذه الأعمار:

من 3 إلى 5 أيام	15 شهراً
شهر واحد	18 شهراً
شهران	24 شهراً
4 أشهر	30 شهراً
6 أشهر	كل عام بعد عمر 3 سنوات
9 أشهر	فحوص صحة المراهقين
12 شهراً	



في ما يلي الجرعات التي قد يعطيها الطبيب وكيفية حماية طفلك:

- "الالتهاب الكبدي (أ)، والالتهاب الكبدي (ب):" يقي من الإصابة بعدوتين من عدوى الكبد الشائعة
- "الفيروس العجلي:" يقي من الفيروسات التي تسبب الإسهال الحاد
- "الخناق:" يقي من عدوى الحلق الخطيرة
- "الكزاز:" يقي من الإصابة بأمراض الأعصاب الخطيرة
- "السعال الديكي:" يقي من السعال الديكي
- "المستدمية النزلية من النوع ب:" يقي من التهاب السحايا في مرحلة الطفولة
- "المكورات السحائية:" تقي من التهاب السحايا الجرثومية
- "شلل الأطفال:" يقي من الفيروسات التي تسبب شلل الأطفال
- "الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية:" يقي من الإصابة بالحصبة والنكاف والحصبة الألمانية
- "الحُمَاق:" يقي من الإصابة بجذري الماء
- "الأنفلونزا:" يقي من الإصابة بفيروس الأنفلونزا
- "المكورات الرئوية:" تقي من الإصابة بعدوى الأذن، وعدوى الدم، والالتهاب الرئوي، والتهاب السحايا الجرثومية
- "فيروس الورم الحليمي البشري:" يقي من الإصابة بالفيروسات المنقولة جنسياً التي يمكن أن تؤدي إلى سرطان عنق الرحم لدى النساء والأورام التوليدية التناسلية لدى الرجال

## تحديد موعد مع مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك

اتصل بعيادة طبيبك مباشرةً. يوجد الرقم على بطاقة هوية عضويتك. عندما تتصل لتحديد موعد، تأكد من إبلاغ العيادة بالغرض من زيارة الطبيب. فهذا يساعد في التأكد من حصولك على الرعاية اللازمة ووقت الحاجة إليها.

وهذا هو مدى السرعة التي تتوقع أن تجدها:

- "الطوارئ — تحصل على خدمة فورية أو يتم تحويلك إلى قسم الطوارئ
- "حالات طوارئ لا تهدد الحياة — خدمة فورية أو يتم تحويلك إلى قسم الطوارئ
- "عاجلة (لكنها ليست حالة طارئة) — تحصل على الخدمة خلال يوم واحد أو 24 ساعة
- "روتينية — خلال 6 أسابيع
- "الوقائية والعافية — خلال 6 أسابيع

## التحضير لموعد مع مُقدّم الرعاية الأولية

### قبل الزيارة

1. حدد ما تود معرفته من الزيارة (تخفيف الأعراض، إحالة إلى اختصاصي، معلومات معينة، وما إلى ذلك).
2. دوّن أي أعراض جديدة ووقت بدء ظهورها.
3. ضع قائمة بأي أدوية أو فيتامينات تتناولها على أساس منتظم.

### في أثناء الزيارة

عندما تكون مع الطبيب، لا تتردد في:

- "طرح الأسئلة"
- "تدوين الملاحظات إذا كانت تساعدك على التذكر"
- "الطلب من الطبيب التحدث ببطء أو شرح أي شيء لا تفهمه"
- "طلب مزيد من المعلومات حول أي أدوية، أو علاجات، أو حالات مرضية"

## خدمات خط التمريض – موارد المعلومات الصحية على مدار الساعة

اتصل على الرقم 1-800-542-8630، الهاتف النصي 1-800-855-2880

عندما تشعر بالمرض أو تتعرض لإصابة، قد يكون من الصعب اتخاذ قرارات الرعاية الصحية. فقد لا تعرف إن كانت الحالة تستلزم التوجه إلى قسم الطوارئ أم زيارة مركز الرعاية العاجلة أم تحديد موعد مع مُقدّم خدمات الرعاية أم استعمال الرعاية الذاتية. يمكن أن تقدم لك ممرضة خط التمريض ذات الخبرة معلومات لمساعدتك على اتخاذ القرار المناسب.

يمكن أن تقدم الممرضات المعلومات والدعم لكثير من المواقف والمخاوف الصحية، بما في ذلك:

- "الإصابات البسيطة"
- "الوقاية من المرض"
- "الأمراض الشائعة"
- "التغذية واللياقة البدنية"
- "إرشادات رعاية الذات وخيارات العلاج"
- "أسئلة تطرحها على مقدم الرعاية المتابع لك"
- "التشخيصات الحالية والحالات المزمنة"
- "كيفية تناول الأدوية بأمان"
- "اختيار الرعاية الطبية المناسبة"
- "صحة الرجال، والنساء، والأطفال"

قد تود الاطلاع على مشكلة صحية معينة وتريد معرفة المزيد. يمكن أن تزودك الممرضات المسجلات ذوات الخبرة بالمعلومات والدعم والتوجيه الخاص بشأن أي أسئلة أو مخاوف تتعلق بالصحة.

ما عليك سوى الاتصال على الرقم المجاني 1-800-542-8630، الهاتف النصي 1-800-855-2880. يمكنك الاتصال برقم خط التمريض المجاني في أي وقت على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. ولا يوجد حد لعدد مرات الاتصال.

## إذا كنت بحاجة للرعاية وكانت عيادة طبيبك مغلقة

اتصل بطبيبك إذا كنت بحاجة إلى الرعاية التي لا تعتبر حالة طارئة. يرد طبيبك على الهاتف على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. سيساعدك طبيبك أو الطبيب الذي اتصلت به في الوصول للخيار المناسب لرعايتك.

سيُطلب منك:

- التوجه إلى العيادة بعد ساعات العمل أو لمركز الرعاية العاجلة
- التوجه إلى العيادة في الصباح
- التوجه إلى قسم الطوارئ
- صرف الدواء من الصيدلية

## الرعاية الصحية بعيداً عن منزلك

- إذا احتجت إلى رعاية صحية عاجلة وأنت بعيد عن المنزل، فاتصل بمُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك أو خطة UnitedHealthcare Community Plan على الرقم 1-800-895-2017، أو الهاتف النصي 711، للحصول على المساعدة
- الست مضطراً في حالة الطوارئ إلى الاتصال بمُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك أولاً. توجه إلى أقرب قسم طوارئ أو اتصل على الرقم 911
- اتصل على مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك بعد زيارة قسم الطوارئ
- احصل على رعاية المتابعة من مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك
- يجب الحصول على خدمات الرعاية الصحية الروتينية من مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك عند العودة للمنزل
- جميع الخدمات خارج الولايات المتحدة وأقاليمها لا تتمتع بالتغطية

في حالة الحصول على رعاية الطوارئ عندما تكون بعيداً عن المنزل، فيمكن أن يرسل الطبيب الطلبات بشكل إلكتروني أو على هذا العنوان:

UnitedHealthcare Community Plan  
P.O. Box 5220  
Kingston, NY 12402-5220

إذا كنت بعيداً عن المنزل وكنت بحاجة إلى رعاية غير طارئة لكن لا تستطيع الوصول إلى قائمة مُقدّمي الرعاية بالقرب منك، فاتصل على قسم خدمات الأعضاء على رقم الهاتف المبين على بطاقة هوية عضويتك.

## الرعاية الطبية المنزلية

### ما المقصود بطبيب العائلة؟

طبيب العائلة هو مصدر الرعاية الطبية الذي تستفيد منه طوال الوقت وتثق به. إذا توجهت إلى نفس الطبيب أو مجموعة الأطباء طوال الوقت، فيُطلق على هذا الطبيب "طبيب العائلة".

### لماذا أحتاج إلى طبيب العائلة؟

- طبيب العائلة يبسر لك الحصول على الرعاية والمشورة الطبية. هناك عدة أسباب لاختيار طبيب عائلة.
- سيكون لدى طبيب العائلة سجلاتك الطبية. وهذا يتيح للطبيب تشخيص حالتك بشكل أسرع.
- سيعرف طبيب العائلة الجرعات والأمراض والوصفات الطبية التي لديك والتي تؤثر بشكل أفضل.
- سيعرف طبيب العائلة الحساسية والمشكلات الطبية الأخرى.
- سيعرف طبيب العائلة السلوكيات والأنماط الصحية الطبيعية لك.
- يستطيع طبيب العائلة الرد على أسئلتك حول العلاجات السابقة.

نوصي بطبيب عائلة لجميع أفراد الأسرة.

## خدمات الإحالة الذاتية

يمكنك الحصول على بعض الخدمات دون أن يحيلك مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك أو يرشح لك طبيب آخر. ويطلق على ذلك خدمات الإحالة الذاتية. ومن أمثلة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها دون أن يحيلك مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك إلى طبيب آخر:

- "رعاية الأسنان
- "رعاية البصر
- "خدمات الرعاية الروتينية والصحة الوقائية للنساء التي يقدمها اختصاصي صحة المرأة (اختصاصي أمراض النساء والتوليد وممرضة قابلة مجازة)
- "العناية المتخصصة (باستثناء العلاج الكيميائي والخدمات المتخصصة لعلاج الألم)
- "الرعاية الطارئة
- "الخدمات التي يقدمها مُقدّم رعاية تنظيم الأسرة المؤهلين (QFPP)
- "خدمات الصحة السلوكية، خدمات الصحة النفسية وتعاطي المخدرات
- "الخدمات المقدمة في المراكز الصحية المؤهلة اتحادياً (FQHC)/العيادات الصحية في المناطق الريفية (RHC)
- "غسيل الكلى
- "العلاج الإشعاعي
- "تصوير الثدي الشعاعي

يجب عليك التوجه إلى مزود الشبكات للحصول على كل الإحالة الذاتية باستثناء الرعاية في حالة الطوارئ أو الحصول على الخدمات المقدمة في المراكز الصحية المؤهلة اتحادياً (FQHCs)/العيادات الصحية في المناطق الريفية (RHCs)، ومقدمي رعاية تنظيم الأسرة المؤهلين (QFPPs)، ومراكز الصحة النفسية المجتمعية المعتمدة من إدارة الصحة النفسية وخدمات علاج الإدمان في ولاية أوهايو (OhioMHAS)، ومراكز العلاج المرخصة التي تعتبر مقدمي الرعاية في برنامج Medicaid. مقدمو الرعاية المشاركون هم مقدمو الرعاية المسجلون في دليل مقدمي الرعاية بخطة UnitedHealthcare Community Plan. سيضم دليل مقدمي الرعاية أطباء متخصصين مثل أطباء الأورام، وأطباء أمراض النساء، وأطباء العيون، وأطباء الأسنان، والاختصاصيين النفسيين. في حالة عدم زيارة مقدم الرعاية المتابع لك، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء أو توجه لزيارة موقعنا [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) لمعرفة إن كان مقدم الرعاية المتابع لك يقبل الآن خطة UnitedHealthcare Community Plan أم لا. ولضمان حصولك على أفضل رعاية، أخبر مقدم الرعاية الأولية المتابع لك بأي زيارات إحالة ذاتية لاختصاصيين ومقدمي رعاية آخرين. وبذلك، يمكن لمقدم الرعاية الأولية المتابع لك المساعدة في تنسيق رعايتك الصحية. في حالة زيارة مقدم رعاية غير مشارك في خطة UnitedHealthcare Community Plan، فقد تتطلب هذه الخدمات تصريح مسبق.

### مقدمو الرعاية خارج الشبكة

ويطلق على مقدم الرعاية الذي لا يوجد في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan مقدمي الرعاية خارج الشبكة. إذا توجهت إلى مقدم رعاية خارج الشبكة، فلن تتكفل UnitedHealthcare عادةً بتكاليف الرعاية ما لم تكن خدمة يتم تغطيتها تحت تنظيم الأسرة أو الطوارئ أو وافقت على تصريح مسبق منا. يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017 (الهاتف النصي: 711). سنساعدك. كما يمكن لقسم خدمات الأعضاء تزويدك بقائمة من الاختصاصيين، بما في ذلك مقدم رعاية صحة نفسية.

## مزايا إضافية لأعضاء تمديد البالغين

الخدمات المؤسسية، بشكل خاص مرفق الرعاية التمريضية ومرفق الرعاية المتوسطة للأفراد الذين يتمتعون بخدمات الإعاقة الذهنية (ICF-IID)، مشمولة بالتغطية لأفراد تمديد البالغين دون حدود، عند الضرورة الطبية.

### خدمات مرفق الرعاية التمريضية (NF)

قواعد OAC 5160-26-02 و ODM 5160-26-03 تسمح لقسم ODM بعدم تسجيل الأعضاء بناءً على طلبه. بالنسبة لمجموعات CFC (المتلازمة القلبية-الوجهية-الجلدية) و ABD، قد لا يتم تسجيل أعضاء خطة الرعاية المدارة بعد الشهر الثاني من الإقامة المستمرة في مرفق التمريض والمشمولين في برنامج الرسوم مقابل الخدمة (FFS) عند استيفاء شروط معينة. ومع ذلك، سيستمر تسجيل أعضاء امتيازات خطة الرعاية المدارة الإضافية الخاصة بالبالغين وسيظلون في برنامج الرعاية المدارة طوال فترة أي إقامة (إقامات) ضرورية طبيًا NF، طالما أنهم لا يزالون مؤهلون في فئة امتيازات برنامج Medicaid الإضافية الخاصة بالبالغين. القبول في مؤسسة الرعاية طويلة المدى أو مؤسسات المعاقين عقلياً: إذا كنت على علم بأن عضو الامتيازات الإضافية الخاصة بالبالغين أدخل في مؤسسة الرعاية طويلة المدى أو مؤسسات المعاقين عقلياً، يُرجى الاتصال بقسم ODM فوراً. وسيعمل قسم ODM مع خطة الرعاية المدارة لتحديد الخطوات التالية للتغطية.

### خدمات الاختصاصي النفسي

لا توجد حدود للمنافع (المعروف أيضاً باسم "الحدود الصعبة") لخدمات الاختصاصي النفسي للبالغين؛ ويجب توفير خدمات الاختصاصي النفسي اللازمة طبيياً بدون حدود لجميع أعضاء فئة المنافع الإضافية للبالغين. لقد صُممت هذه المنافع بدون حدود صعبة لضمان الامتثال لمتطلبات القانون الفيدرالي للمساواة في الصحة النفسية وإنصاف المدمنين (MHPAEA).

## الحصول على رأي آخر

يُقصد برأي آخر عندما تريد زيارة طبيب آخر لعلاج نفس المشكلة الصحية. يمكنك الحصول على رأي آخر من مزود شبكة لأي من المنافع التي يتم تغطيتها لك. ويرجع هذا الأمر إلى اختيارك. لست مضطراً للحصول على رأي آخر.

## التصاريح المسبقة

في بعض الحالات، يجب على مُقدِّم الرعاية المتابع لك الحصول على إذن من الخطة الصحية قبل تقديم خدمة محددة لك. ويُطلق على ذلك التصريح المسبق. وتقع ضمن مسؤولية مُقدِّم الرعاية المتابع لك. في حالة عدم الحصول على تصريح مسبق، فلن تتمكن من الحصول على تلك الخدمات.

### التصريح المسبق قد يكون ضرورياً

تشمل بعض الخدمات التي تحتاج للتصريح المسبق:

- دخول المستشفى
- خدمات الرعاية الصحية المنزلية
- بعض إجراءات التصوير للمريض غير المقيم في المستشفى، بما في ذلك التصوير بالرنين المغناطيسي، وصورة الأوعية بالرنين المغناطيسي (MRA)، والأشعة المقطعية المحوسبة، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)

## الرعاية المستمرة إذا غادر مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك شبكة الخطة

في بعض الأحيان يترك مُقدّمو الرعاية الأولية الشبكة. وفي حالة حدوث ذلك لمُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك، ستستلم خطاباً منا نبلغك بذلك. وفي هذه الأحيان ستسدد لك خطة UnitedHealthcare Community Plan تكاليف الخدمات المشمولة بالتغطية من الأطباء لفترة وجيزة بعدما يغادرون من الشبكة. بإمكانك الحصول على الرعاية والعلاج المستمر عندما يغادر الطبيب المتابع لك الشبكة إذا كنت تتلقى العلاج لمشكلة طبية خطيرة. على سبيل المثال، يمكن أن تكون مؤهلاً للاستفادة من ذلك إذا كنت تحصل على علاج كيميائي لمرض السرطان، أو كنت حاملاً في ستة أشهر على الأقل عندما غادر الطبيب المتابع لحالتك الشبكة. لطلب ذلك، يُرجى الاتصال بالطبيب المتابع لك. اطلب منه تقديم تصريح للرعاية والعلاج المستمر من خطة UnitedHealthcare.

## خدمات النقل - في غير حالات الطوارئ

إذا كنت بحاجة إلى التوجه إلى مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك أو مُقدّم رعاية طبية آخر، فسندعمك لك المساعدة في ذلك. ستوفر لك خطة UnitedHealthcare Community Plan 30 رحلة ذهاب فقط أو 15 رحلة ذهاب وإياب في السنة إلى ومن مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك، أو برنامج التغذية التكميلية الخاصة للنساء والرضع والأطفال (WIC)، أو الصيدلية أو أي من الجهات الأخرى المشاركة في الرعاية الصحية، أو مُقدّمي الرعاية الصحية السلوكية، مثل طب العيون وطب الأسنان والصحة النفسية ومُقدّمي رعاية مكافحة تعاطي المخدرات. يمكنك كذلك طلب المساعدة للوصول إلى زيارات إعادة تحديد برنامج Medicaid الخاصة بك.

# المستشفيات وأقسام الطوارئ

## الرعاية الطارئة

يمكنك التوجه إلى عيادات الرعاية العاجلة عندما تحتاج لزيارة طبيب لحالة صحية غير مهددة للحياة لكن مُقَدَّم الرعاية الأولية المتابع لك غير متواجد أو وقع ذلك بعد مواعيد العمل بالعيادة. تشمل المشكلات الصحية الشائعة المثالية للرعاية العاجلة:

- التهاب الحلق
- عدوى الأذن
- الجروح أو الحروق البسيطة
- القحاح الأنفلونزا
- حمى خفيفة
- التواءات المفاصل

إذا كنت أو أي من أطفالك يعاني من مشكلة عاجلة، فاتصل بمُقَدَّم الرعاية الأولية المتابع لك أولاً. بإمكان طبيبك أن يساعدك على الحصول على الرعاية المناسبة. قد يوجهك الطبيب إلى الرعاية العاجلة أو قسم الطوارئ.

### التخطيط للمستقبل

من الجيد معرفة عيادة الرعاية العاجلة الأقرب لك. يمكن أن تجد قائمة عيادات الرعاية العاجلة في دليل مُقَدَّمي الرعاية. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

## خدمات المستشفيات

قد تتطلب منك صحتك في بعض الأوقات التوجه إلى المستشفى. يوجد نمطان من خدمات المستشفى تشمل العيادة الداخلية والخارجية.

**خدمات العيادة الخارجية** تشمل الأشعة السينية والفحوص المخبرية والجراحات البسيطة. سيخبرك مُقَدَّم الرعاية الأولية المتابع لك إذا كنت بحاجة إلى خدمات العيادة الخارجية أم لا. يمكن أن تساعدك عيادة الطبيب في تحديد موعد.

### التوجه إلى المستشفى

ينبغي عليك التوجه إلى المستشفى فقط إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة أو إذا أخبرك الطبيب بالتوجه إليها.

**خدمات العيادة الداخلية** تطلب منك البقاء بالمستشفى حتى الصباح. وتشمل هذه الخدمات الأمراض الخطيرة، والجراحات، والولادة.



تطلب منك خدمات العيادة الداخلية تسجيل الدخول بالمستشفى (ويُطلق عليها دخول المستشفى). ستتصل المستشفى بخطة UnitedHealthcare Community Plan وطلب الموافقة لحصولك على الرعاية. إذا دخلت المستشفى عن طريق طبيب آخر غير مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك، فينبغي عليك الاتصال بمُقدّم الرعاية الأولية وإبلاغه بدخولك للمستشفى.

## رعاية الأسنان الطارئة

تغطي الخطة خدمات رعاية الأسنان الطارئة للتحكم في الألم أو النزيف أو العدوى.

## الخدمات الضرورية طبيًا

هي تلك الخدمات التي تعد:

- "ضرورية للوقاية والتشخيص ومنع تفاقم المرض وتخفيف حدته، والتصحيح أو علاج الحالات الطبية التي تهدد الحياة، والتي تسبب المعاناة أو الألم، أو تسبب التشوه الجسدي أو الخلل، أو تهدد بالتسبب في حدوث عاهة أو تفاقمها، أو تؤدي إلى المرض أو العجز لأحد أعضاء خطة UnitedHealthcare Community Plan.
- "تُقدم في المنشأة المناسبة وعلى المستوى المناسب من الرعاية لعلاج الحالة الطبية لعضو في خطة UnitedHealthcare Community Plan.
- "تُقدم وفقًا للمعايير المتعارف عليها في مجال الممارسة الطبية.

خدمات مركز الولادة الفورية في أحد مراكز الولادة الفورية. يجب على الأعضاء الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان هناك أي مراكز مؤهلة في ولاية أوهايو.

إذا كان هناك عضو بحاجة إلى الحصول على خدمات المنشأة التمريضية، فيجب عليه الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للحصول على معلومات حول مُقدّمي الرعاية المتاحين.

تشمل مزايا الرعاية قصيرة الأمد الحصول على راحة قصيرة المدى أو مؤقتة من مقدم الرعاية الأولي للفرد تحت سن 21 عامًا: للمساعدة في إعداد وجبة والتدريب العملي على المساعدة المقدمة خلال فترة الراحة/الإشراف على الطفل؛ ويمكن تقديم الخدمات على أساس مخطط أو في حالات الطوارئ وفي منزل الطفل من قبل الأفراد العاملين في خطة Medicaid المسجلين الذين إما أن يكونوا وكالات صحة منزلية معتمدة طبيًا أو وكالات معتمدة بطريقة أخرى. لا يمكن توصيل الخدمات قصيرة الأمد من قبل أفراد الأسرة المسؤولين قانونيًا عن الطفل أو مقدمة الرعاية الحاضنة. يجب أن يكون مُقدّمو الرعاية متنبهين خلال توفير خدمات الراحة ولا يمكن توفيرها أثناء الليل. هناك حدود لا تزيد على 24 ساعة من الراحة كل شهر، ولا تزيد عن 250 ساعة في السنة الميلادية.

استحقاق الأعضاء للمنافع قصيرة الأمد:

- الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، وتم تحديد أنهم مؤهلون للحصول على دخل الضمان الاجتماعي (SSI)
  - المسجلون في برنامج إدارة الرعاية لمنظمة الرعاية المدارة (MCO) لخطة Medicaid
  - المقيمون مع مقدمي الرعاية الأولية غير الرسمية، وغير المدفوعة
  - تحددتها منظمة الرعاية المدارة لتلبية المستوى المؤسسي للرعاية
  - تحددتها منظمة الرعاية المدارة لتتطلب التمريض الماهر أو خدمات إعادة التأهيل الماهر مرة واحدة في الأسبوع على الأقل
  - تلقي ما لا يقل عن 14 ساعة في الأسبوع من خدمات المساعدة الصحية المنزلية لمدة 6 أشهر متتالية على الأقل التي تسبق مباشرة تاريخ خدمات الراحة
  - قررت منظمة الرعاية المدارة أن مُقدّم الرعاية الأولية يحتاج إلى راحة مؤقتة من رعاية الطفل نتيجة للخدمات طويلة الأجل واحتياجات الدعم أو من أجل منع تقديم تنسيب مؤسسي أو من خارج المنزل
- يجب أن تحصل بعض الخدمات الضرورية طبياً على تصريح مسبق قبل أن تتمكن من الحصول عليها. يُرجى الرجوع إلى صفحة 22 من هذا الدليل لمعرفة مزيدٍ من المعلومات حول الحصول على تصريح مسبق.

## لا توجد تغطية طبية خارج الولايات المتحدة

إذا كنت خارج الولايات المتحدة أو أقاليمها وتحتاج للرعاية الطبية، فلن تغطي خطة UnitedHealthcare Community Plan أي خدمات للرعاية الصحية التي تستفيد منها. لن تسدد خطة Medicaid أي خدمات طبية تحصل عليها خارج الولايات المتحدة.

### لا تنتظر

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة،  
فاتصل على الرقم 911 أو توجه  
إلى أقرب مستشفى.

# دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو

# دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو

## مرحبًا بك من ولاية أوهايو

السيد عضو خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I

مرحبًا بك في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I، إذا واجهت أي مشكلة في قراءة هذه المعلومات أو فهمها، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-895-2017**، الهاتف النصي **711**، من الساعة 7:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة للحصول على المساعدة بالمجان، بوسعنا توضيح هذه المعلومات سواءً باللغة الإنجليزية أو بلغتك الرئيسية، قد تتوفر لدينا هذه المعلومات مطبوعة ببعض اللغات الأخرى، يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى مثل الطباعة بحروف كبيرة، أو بطريقة برايل، أو تسجيلات صوتية، إذا كنت تعاني من ضعف في البصر أو السمع، فيمكننا تقديم مساعدة خاصة لك، ما عليك سوى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-895-2017**، أو عبر الهاتف النصي **711**، من الساعة 7:00 صباحًا إلى الساعة 7:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة، الاتصال مجاني،

إذا كنت تعاني من حالة صحية تتطلب رعاية طبية مستمرة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء في أقرب وقت ممكن، على سبيل المثال: إذا كنت بحاجة إلى إجراء عملية جراحية؛ أو كنت حاملاً؛ أو إذا كنت تزور اختصاصياً أو تتلقى علاجاً طبيعياً أو خدمات صحية منزلية، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الفور،

مرفق طيه دليل الأعضاء، يمنحك دليل الأعضاء الكثير من المعلومات التي تحتاج إلى معرفتها بصفتك أحد أعضاء خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I، من الأهمية بمكان قراءة هذه المواد،

ستساعدك المعلومات التالية في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من خلال خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I:

- تسرد بطاقة هويتك اسم مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك ورقم هاتفه، سيتولى مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك تلبية معظم احتياجاتك من الرعاية الصحية، إذا كنت لا تريد مُقَدِّم الرعاية الأولية الوارد في بطاقة هويتك، فيجب عليك الاتصال بقسم خدمات أعضاء خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I لتغيير مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك، يجب أن يكون مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك جزءاً من شبكة مُقَدِّمي الرعاية في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I،
- يسرد دليل مُقَدِّمي الرعاية أسماء مُقَدِّمي الرعاية الذين هم جزء من شبكة مُقَدِّمي الرعاية في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I، سيتعين عليك زيارة مُقَدِّمي الرعاية الذين هم جزء من شبكة مُقَدِّمي الرعاية في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I للحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية، يوضح لك كتيب الأعضاء كيفية الحصول على الخدمات من مُقَدِّمي الرعاية هؤلاء، بإمكانك أيضاً الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للحصول على المساعدة،

## دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو

- إذا كنت قد طلبت الحصول على دليل مطبوع لمُقَدِّمي الرعاية عند اتصالك بخط Mcb@\_dp الساخن لاختيار إحدى خطط الرعاية المدارة، فمن المقرر أن تستلم أيضاً ذلك الدليل في غضون الأيام القليلة القادمة، إذا لم تكن قد اتصلت بخط Mcb@\_dp الساخن للتسجيل وكان قد تم تعيينك في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I، فيمكنك طلب دليل مطبوع لمُقَدِّمي الرعاية من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-895-2017**، أو عبر الهاتف النصي على الرقم **711**، من الساعة 7:00 صباحاً إلى 7:00 مساءً، من يوم الإثنين حتى الجمعة، أو إعادة البطاقة البريدية المرفقة، بإمكان الأعضاء أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني على [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) لعرض أحدث معلومات قائمة مُقَدِّمي الرعاية،

إذا لم تستلم العناصر الواردة أعلاه أو إذا كنت لا تفهم المعلومات الواردة، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لدينا في أقرب وقت ممكن للحصول على المساعدة،

- إذا كان يجب عليك السفر لمسافة 30 ميلاً أو أكثر من منزلك للحصول على خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية، ستوفر لك خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I وسائل النقل اللازمة، بالإضافة إلى ذلك، نوفر أيضاً وسائل نقل من أجل بعض زيارات مُقَدِّمي الرعاية الأخرى كما هو موضح في دليل الأعضاء، عندما تكون عضواً، فيمكنك الاتصال على الرقم **1-800-895-2017**، الهاتف النصي **711**، قبل 48 ساعة على الأقل لتحديد مواعيد وسائل النقل اللازمة، كما نوفر أيضاً وسائل نقل من أجل بعض زيارات مُقَدِّمي الرعاية الأخرى كما هو موضح في دليل الأعضاء،

### العضوية الاختيارية في خطة الرعاية المدارة

- أعضاء القبيلة الهندية المنظمة فيدرالياً بصرف النظر عن العمر
- الأفراد الذين يحصلون على خدمات الإعفاء على أساس المنزل والمجتمع من خلال قسم إعاقات النمو في ولاية أوهايو

### المستبعدون من عضوية خطة الرعاية المدارة

لا يُسمح للأفراد التاليين بالالتحاق بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I:

- المؤهلون تأهيلاً مزدوجاً بموجب برنامجي Mcb@\_pc و Mcb@\_dp
- إضفاء الطابع المؤسسي (في دار للرعاية وليست مؤهلة ضمن الفئة الإضافية للبالغين، ومؤسسة الرعاية طويلة المدى، ومؤسسات المعاقين عقلياً، أو أي نوع آخر من المؤسسات)
- الذين يحصلون على خدمات الإعفاء بموجب خطة Mcb@\_dp وغير المؤهلين تحت فئة استبعاد البالغين

إذا كنت ترى أنك تستوفي أو يستوفي طفلك أيًا من المعايير المذكورة أعلاه ولا يجب أن يصبح عضواً في خطة الرعاية المدارة، يتعين عليك الاتصال بخط Mcb@\_dp الساخن على الرقم 1-800-324-8680 (الهاتف النصي - 1-800-292-3572)، إذا تم استيفاء أي من المعايير المذكورة أعلاه، سيتم إنهاء عضوية خطة الرعاية المدارة،

إذا راودتك أسئلة حول أي من المعلومات الواردة أعلاه أو أسئلة أخرى يمكننا مساعدتك في الإجابة عنها، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-895-2017**، الهاتف النصي **711**، يُسعدنا انضمامك إلينا كعضو، ونتطلع إلى التعاون معك من أجل تقديم رعاية صحية أفضل لك،

## دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فتنوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً، اتصل على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، من الساعة 7 صباحاً حتى 7 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة، الاتصال مجاني،

Qgf\_bj\_cq\_p\_nmj(Qp\_l gpf), rgl c\_ qs bopmraqgl qcpvgrq ep\_rsgmq bc\_qgrcl ag\_jd eüiqrg\_,  
Jl\_k c\_j 1-800-895-2017, RRW711

يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً بتنسيقات أخرى مثل الطباعة بحروف كبيرة، أو بطريقة برايل، أو تسجيلات صوتية، اتصل على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، من الساعة 7 صباحاً حتى 7 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة، الاتصال مجاني،

إذا واجهت أي مشكلة في قراءة أو فهم هذه المعلومات أو أي معلومات تتعلق بأي من خطط SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l، فُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لدينا على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711 للحصول على المساعدة بدون تحملك أي تكلفة، بوسعنا توضيح هذه المعلومات سواءً باللغة الإنجليزية أو بلغتك الرئيسية،

مرحباً بك في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l، أنت الآن عضو في خطة الرعاية الصحية وتعرف أيضاً باسم خطة الرعاية المدارة (MAN)، تُقدم خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l خدمات الرعاية الصحية لسكان أوهايو المؤهلين، بما في ذلك الأفراد ذوي الدخل المنخفض، والنساء الحوامل، والرُضع، والأطفال، والبالغين الأكبر سناً، والأشخاص ذوي الإعاقة،

لا يجوز أن تمارس خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الدين، أو النوع، أو التوجه الجنسي، أو العمر، أو الإعاقة، أو النشأة القومية، أو حالة الأقدمية في الخدمة العسكرية، أو الأصول، أو الحالة الصحية، أو الحاجة للخدمات الصحية في سبيل الحصول على الخدمات الصحية،

من المهم تذكر أنه يتعين عليك الحصول على الخدمات التي تشملها تغطية خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l من المؤسسات و-أو مُقَدَّمي الرعاية في قائمة خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l، قائمة مقدمي الخدمات تعني مقدمي خطة الرعاية المدارة المتعاقدين والمتاحين للعضوية العامة في خطة الرعاية المدارة، راجع الصفحات 54 - 59 للتعرف على معلومات حول الخدمات التي تغطيها خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l، الحالات التالية هي الحالات الوحيدة التي يمكنك خلالها استخدام مُقَدَّمي الرعاية من خارج قائمة خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l من أجل:

- خدمات الطوارئ
- المراكز الصحية المؤهلة اتحادياً-العيادات الصحية في المناطق الريفية
- مُقَدِّم رعاية تنظيم الأسرة المؤهلون
- القابلات الممرضات المعتمدات أو ممارسات تريض معتمدات
- مزوّد خدمة رعاية لا ينتمي إلى مجموعة الأطباء المتعاقدين توافق لك خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l على زيارته

لا بد أن تحصل على دليل مُقَدَّمي الرعاية لخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_l، يسرد دليل مُقَدَّمي الرعاية كل مُقَدَّمي الرعاية الذين ينتمون لمجموعة أطبائنا وكذلك مُقَدَّمي الرعاية الذين لا ينتمون لمجموعة لأطبائنا إذ يمكنك الاستفادة منهم للحصول على الخدمات، كما يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني من خلال [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) لعرض أحدث معلومات قائمة مُقَدَّمي الرعاية أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، من الساعة 7:00 صباحاً إلى الساعة 7:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة للحصول على المساعدة،

## بطاقات الهوية

يجب أن تحصل على بطاقة هوية عضوية خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_، سيستلم كل عضو من أفراد أسرتك التحقق بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_ بطاقته، تحل هذه البطاقة محل بطاقة برنامج Mcbg\_dp الشهرية، تعد كل بطاقة جيدة طالما كان هذا الشخص عضوًا في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_، لن تحصل على بطاقة جديدة كل شهر بخلاف بطاقة برنامج Mcbg\_dp،

إذا كنتِ حاملاً، فيتعين عليكِ إبلاغ خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_، كما يجب عليكِ الاتصال بالخطة عند ولادة طفلكِ حتى يمكنهم إرسال إليك بطاقة هوية جديدة لطفلكِ،

### احتفظ دائماً ببطاقات الهوية معك

ستحتاج لبطاقة هوية في كل مرة تحصل فيها على الخدمات الطبية، ويعني ذلك حاجتك لبطاقة هوية خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_ في الحالات التالية:

- مُقَدِّم الرعاية الأولية
- زيارة اختصاصي أو مُقَدِّم رعاية آخر
- التوجه إلى قسم الطوارئ
- التوجه إلى مؤسسة للرعاية العاجلة
- التوجه إلى المستشفى لأي سبب
- الحصول على اللوازم الطبية
- الحصول على وصفة طبية
- إجراء الفحوص الطبية
- الحصول على خدمات الانتقال في غير حالات الطوارئ (أي الانتقال من وإلى مُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك)

اتصل بقسم خدمات الأعضاء في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_ في أقرب وقت ممكن على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي: 711 إذا:

- لم تستلم بطاقتك بعد
- كانت أي من البيانات الموجودة في بطاقتك غير صحيحة
- إذا فقدت بطاقتك
- رُزقت بمولود جديد

## معلومات العضو الجديد

إذا تلقيت خدمات Medicaid مقابل رسوم في الشهر السابق قبل أن تصبح عضوًا في خطة UnitedHealthcare Community Plan ولديك خدمات رعاية صحية معتمدة بالفعل و/أو مقررة، فمن المهم جدًا أن تتصل بقسم خدمات الأعضاء فورًا (اليوم أو في أقرب وقت ممكن). في بعض الحالات، ولفترة زمنية محددة بعد تسجيلك، قد نسمح لك بتلقي الرعاية من مُقدّم رعاية طبية ليس من مُقدّمي الرعاية الطبية في شبكة خطة UnitedHealthcare Community Plan. بالإضافة إلى ذلك، قد نسمح لك بالاستمرار في تلقي الخدمات التي تم إقرارها من قبل خدمة Medicaid مقابل رسوم، ومع ذلك، يجب أن تتصل بخطة UnitedHealthcare Community Plan قبل أن تتلقى الرعاية. إذا لم تتصل بنا، فقد لا يعد بمقدورك الحصول على الخدمات الصحية و- أو قد لا يتم دفع المطالبة، على سبيل المثال، يجب عليك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء إذا كانت لديك الخدمات التالية التي تمت الموافقة عليها بالفعل و-أو المقررة:

- زرع عضو، أو نخاع العظم، أو زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم
- المرحلة الثالثة قبل الولادة (الحمل)، بما في ذلك الولادة
- جراحات داخل المستشفى-العيادات الخارجية
- موعد مع مُقدّم الرعاية الصحية الأولية أو مُقدّم خدمة متخصص
- العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي
- العلاج بعد الخروج من المستشفى في فترة 30 يومًا الأخيرة
- خدمات طب الأسنان أو البصر غير الروتينية (على سبيل المثال تقويم الأسنان أو الجراحة)
- المعدات الطبية
- الخدمات التي تتلقاها في المنزل، بما في ذلك الصحية المنزلية، والعلاجات والتمريض

بعد أن يتم تسجيلك، ستبلغك خطة UnitedHealthcare Community Plan ما إذا كانت أي من أدويتك الحالية تتطلب الحصول على تصريح بعد أن كانت لا تتطلب الحصول على تصريح مسبق عندما كان يتم سدادها من قبل خدمة Medicaid مقابل رسوم، من الأهمية بمكان أن تستعرض المعلومات التي توفرها خطة UnitedHealthcare Community Plan والاتصال بقسم خدمات الأعضاء بخطة UnitedHealthcare Community Plan إذا كانت لديك أي أسئلة، يمكنك أيضًا البحث في موقع خطة UnitedHealthcare Community Plan الإلكتروني [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) لمعرفة ما إذا كان دواؤك (أدويتك) يتطلب الحصول على تصريح مسبق، قد تحتاج إلى المتابعة مع عيادة الطبيب القائم بوصف الأدوية لتقديم طلب للحصول على تصريح مسبق إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan إذا لزم الأمر، إذا كان دواؤك (أدويتك) يتطلب الحصول على تصريح مسبق، فلا يمكنك الحصول على دوائك (أدويتك) حتى يقدم مُقدّم الرعاية الطبية المتابع لك طلبًا لخطة UnitedHealthcare Community Plan وتتم الموافقة عليه.



## الأدوية الموصوفة طبيًا

مع أن خطة Sl grcbFc\_jrf a\_pc Antk k sl grwNj\_ا تغطي كل الأدوية المطلوبة طبيًا التي تغطيها Mcbgq\_dp، إلا أننا نستخدم قائمة العقاقير المفضلة (NBJ)، وهي الأدوية التي نفضل أن يصفها مُقدّم الرعاية المتابع لك، كما نطلب من مُقدّم الرعاية المتابع لك إرسال المعلومات لنا (طلب التصريح المسبق) لتفسير الحاجة إلى وصف دواء محدد و-أو الجرعة المحددة من الدواء، يتعين علينا الموافقة على الطلب قبل صرف الدواء، وتشمل أسباب تصريحنا المسبق للدواء:

- توافر دواء بلا اسم تجاري أو دواء بديل في الصيدلية
- إمكانية إساءة استخدام الدواء
- توجد أدوية أخرى يمكن تجربتها أولاً

قد تكون هناك أدوية كذلك لها حدود كمية (مقدار)، وبعض الأدوية لا تشملها التغطية، مثل أدوية فقدان الوزن،

وإذا كنا لا نوافق على طلب الحصول على تصريح مسبق للدواء، سنرسل لك معلومات حول كيفية الطعن على قرارنا (انظر المعلومات أدناه)،

يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لطلب معلومات عن قائمة الأدوية المفضلة لدينا والأدوية التي تتطلب الحصول على إذن مسبق، كما يمكنك الاطلاع على موقعنا الإلكتروني من خلال [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)، اختر خطتك، ثم اختر "Dg b \_ Bpse" (البحث عن دواء)، يُرجى ملاحظة أن قائمة أدويتنا المفضلة (NBJ) وقائمة الأدوية التي تتطلب الحصول على تصريح مسبق قد تتغير، لذلك فمن المهم لك و- أو لمُقدّم الرعاية المتابع لك أن يتحقق من هذه المعلومة عند الحاجة إلى صرف-إعادة صرف الدواء،

## الخدمات التي لا تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan

لن تسدد خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إ تكاليف الخدمات أو اللوازم الواردة دون اتباع الإرشادات في هذا الكتيب،  
لن تسدد خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إ تكاليف الخدمات التالية التي لا تشملها خطة Mcb@\_dp:

- جميع الخدمات أو اللوازم التي ليست ضرورية طبيًا
- اختبار الأبوة
- خدمات اكتشاف سبب الوفاة (التشريح) أو الخدمات ذات الصلة بدراسات الطب الشرعي
- خدمات الانتحار بمساعدة الغير، المعرفة بخدمات لغرض التسبب، أو المساعدة للتسبب في وفاة إنسان

### الخدمات التي لا تغطيها خطة UnitedHealthcare Community Plan ما لم تكن ضرورية من الناحية الطبية:

- لا تتم حالات الإجهاض إلا في حالة وجود اغتصاب مبلغ عنه أو زنا محارم أو عندما يكون ضروريًا من الناحية الطبية لإنقاذ حياة الأم
- خدمات الارتجاع البيولوجي
- الخدمات والإجراءات التجريبية، بما في ذلك الأدوية والمعدات، التي لا تشملها خطة Mcb@\_dp أو لا تتفق مع المعايير العرفية للممارسة
- خدمات علاج العقم لدى الذكور أو الإناث، بما في ذلك إبطال التعقيم الطوعي
- العلاج داخل المستشفى حتى التوقف عن تعاطي المخدرات و-أو الكحول (وتغطي خدمات إزالة السموم للمرضى المقيمين في المستشفى العام)
- الجراحة التجميلية التي ليست ضرورية طبيًا
- خدمات علاج السمنة إلا إذا تقرر كونها ضرورية من الناحية الطبية
- خدمات يحددها برنامج Mcb@\_pc أو جهة سداد ثالثة أخرى بأنها ليست ضرورية طبيًا
- تقديم الاستشارات الجنسية أو التوعية بشأن الزواج
- التعقيم الطوعي إذا كان أقل من 21 عامًا أو عاجزًا من الناحية القانونية من الحصول على الموافقة على الإجراء

ليست هذه قائمة كاملة بالخدمات التي لا تشملها خطة Mcb@\_dp أو SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إ، ستراجع خطة رعايتك المُدارة جميع طلبات الخدمات من مقدم الخدمة المتابع لك، إذا كان لديك أي سؤال حول تغطية إحدى الخدمات، فُيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، من يوم الإثنين إلى الجمعة من الساعة 7:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً،

## خدمات إدارة الرعاية

تقدم خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إدارة الرعاية المتاحة للأطفال والبالغين ذوي الحاجات الخاصة للرعاية الصحية،

- إذا كنت تعاني من حالة مرضية مزمنة مثل الربو أو السكري، فقد تستفيد من برنامجنا لإدارة الرعاية، ويمكن لموظفي SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إدارة الرعاية ومديري الرعاية والعاملين في مجال التوعية، الاتصال بك إذا اتصلت أنت أو طبيبك للاستفسار عما إذا كانت برامج إدارة الرعاية أو إدارة الأمراض لدينا قد تساعدك، بالإضافة إلى ذلك، توفر خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إدارة الرعاية للأعضاء الذين يستخدمون الخدمات بمقدار أو بشكل متكرر يتجاوز الضرورة الطبية،
  - سيفحص موظفي SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_صحتك، وتاريخك الاجتماعي والنفسي ونتأكد أن لدينا كل شيء جاهز، سيعمل فريق من الممرضات المسجلات والاختصاصيين الاجتماعيين معك وعائلتك ومقدم الرعاية الأولية المتابع لك، وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية والموارد المجتمعية لتصميم خطة رعاية لتلبية الاحتياجات الخاصة بك في الإعداد الأنسب لك، R "سنضع خطة مخصصة للرعاية على أساس احتياجاتك الفردية، R "سنسق مع أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية ومقدمي الرعاية الصحية، R "سنساعدك على التأكد من الحصول على الخدمات التي قد تحتاج إليها،
- إذا كنت تريد المزيد من المعلومات حول برامج إدارة الرعاية أو إدارة الأمراض لدينا، فاتصل بنا على الرقم 1-800-508-2581،

## خدمات الأعضاء

بإمكان قسم خدمات الأعضاء مساعدتك في الرد على الأسئلة أو الشكاوى، يشمل ذلك:

- فهم المزايا المستحقة لك
- كيفية الوصول إلى الرعاية المتخصصة أو الخدمات
- تغيير مقدمي الرعاية الأولية
- كيفية تقديم تظلم أو التماس
- إذا كنت تتحدث لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، فيمكننا أن نوفر لك مواد مترجمة مطبوعة، أو بإمكاننا أن نوفر لك مترجمًا فورياً يساعدك في فهم هذه المواد،
- يجب على الأعضاء الاتصال بقسم خدمات الأعضاء عندما يكون هناك تغيير في معلوماتهم الديموغرافية أو أصبح حاملات في حالة النساء،
- المساعدة في العثور على مقدم خدمة
- تقديم شكوى بشأن خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_مقدمي الخدمة-التميز في المعاملة

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، من الساعة 7 صباحًا إلى 7 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة للحصول على المساعدة،

## خدمات الصحة السلوكية، خدمات علاج اضطراب الصحة النفسية وتعاطي المخدرات

خدمات علاج الصحة النفسية واضطرابات تعاطي المخدرات متوفرة من خلال الخطة، وتشمل هذه الخدمات:

- الخدمات الطبية
- علاج الإدمان بالأدوية
- إعطاء الأدوية في العيادة
- الاختبارات النفسية
- علاج يومي للصحة النفسية
- تشمل خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات دعم التعافي المقدم من النظراء، والعلاج الجزئي في المستشفى، والرعاية المنزلية، وإدارة الحالة، والعيادات الخارجية المكثفة، وإدارة الانسحاب
- خدمات السلوك العلاجي
- إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي
- خدمات الدعم النفسي المجتمعي
- التقييم التشخيصي والتقدير
- العلاج النفسي والاستشارات
- التدخل وقت الأزمة
- خدمات برنامج علاج المواد الأفيونية
- خدمات تمرير الصحة السلوكية
- علاج للبالغين والعلاج المنزلي المكثف للأطفال-المراهقين
- العلاج المجتمعي التأكيدي

أنت تتمتع بتغطية تأمينية كبيرة

من المهم أن تعرف إلى أين تتجه للحصول على المساعدة عند الحاجة، نحن هنا لمساعدة أعضائنا، تفضل بزيارة [Liveandworkwell.com](http://Liveandworkwell.com) للتحدث بشكل صريح عن موضوعات الصحة العقلية،

### طريقة الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة

يمكنك أيضاً الاتصال بنا إذا كنت تعاني من أزمة, يمكنك التحدث إلى شخص ما على الفور ويمكننا مساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها, ما عليك سوى الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة لدينا وهو 877-542-9236, هذا الاتصال مجاني, خط أزمات الصحة السلوكية متاح طوال اليوم وطوال الأسبوع على مدار العام, توفر خدمات ترجمة مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية,

إذا احتجت إلى خدمات علاج الصحة النفسية و-أو اضطرابات تعاطي المخدرات, فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-895-2017**, الهاتف النصي **711**, كما يمكنك العثور على مُقَدِّمي الرعاية التابعين لخطة [SI gcbFc\\_jrf a\\_pc](#) [Amk k sl grWj\\_l](#) على موقعنا الإلكتروني [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) وفي دليل مُقَدِّمي الرعاية,

## برنامج الخدمات المنسقة

توفر خطة [SI gcbFc\\_jrf a\\_pc Amk k sl grWj\\_l](#) إدارة الرعاية للأعضاء الذين يستخدمون الخدمات بمقدار أو بشكل متكرر يتجاوز الضرورة الطبية, ويتم ذلك للتحقق من حصولك على جودة عالية, ورعاية صحية منسقة, إذا تم اختيارك لتكون جزءاً من هذا البرنامج, فسيتم تقديمك إلى مدير الرعاية, وسيتم الاتصال بمدير الرعاية بك قبل تاريخ البدء في البرنامج,

إذا كنت جزءاً من البرنامج, فستحصل على خطاب يطلب منك اختيار الصيدلية ومُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك, إذا لم تختار صيدلية في غضون 30 يوماً من تاريخ إرسال الخطاب بالبريد, فستتولى خطة [SI gcbFc\\_jrf a\\_pc Amk k sl grWj\\_l](#) اختيار صيدلية في الشبكة استناداً إلى ما يلي:

- الصيدلية التي توجهت إليها من قبل
- عمل الصيدلية على مدار 24 ساعة, إن أمكن
- تقع الصيدلية في نطاق قريب من منزلك

قبل تاريخ بدء العمل مع هذا البرنامج, ستحصل على بطاقة هوية جديدة التي ستدرج الصيدلية ومُقَدِّم الرعاية الأولية المتابع لك, إذا احتجت إلى تغيير الصيدلية ببساطة هويتك, فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-895-2017**, الهاتف النصي **711**, سيتم استعراض طلبات إجراء تغييرات الصيدلية على أساس فردي,

سيحصل الذين تم اختيارهم للبرنامج على مزيد من التفاصيل عن طريق البريد, وسيتم إخطارهم بحقهم في جلسة استماع للحالة,

## برنامج Healthchek

برنامج Fc\_jrf af ci عبارة عن منافع الفحص المبكر والدوري، والتشخيص والعلاج (CNOBR) في ولاية أوهايو، يغطي برنامج Fc\_jrf af ci الفحوص الطبية، والتطعيمات (الحقن)، والتنظيف الصحي، والفحوص المخبرية لجميع الأشخاص المؤهلين لبرنامج Mchgd الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تتأكد هذه الفحوص المهمة من أن الأطفال يتمتعون بصحة جيدة ويتطورون جسديًا وعقليًا، يجب أن تخضع الأمهات لفحوص ما قبل الولادة والأطفال للفحوص عند الولادة، وعند عمر من 3 – 5 أيام، وعند عمر شهر، وشهرين، و4 أشهر، و6 أشهر، و9 أشهر، و12 شهرًا، و15 شهرًا، و18 شهرًا، و24 شهرًا، و30 شهرًا، بعد ذلك، يجب أن يخضع الأطفال لفحص واحد على الأقل في السنة،

كما يغطي برنامج Fc\_jrf af ci الفحوص الطبية، والبصر، والأسنان، والسمع، والغذائية والإنمائية، والصحة السلوكية، بالإضافة إلى الرعاية الأخرى لعلاج المشكلات الجسدية أو السلوكية أو غيرها من الحالات التي تُكتشف أثناء الفحص، قد تتطلب بعض الاختبارات وخدمات العلاج الحصول على إذن مسبق،

تعتبر خدمات Fc\_jrf af ci متاحة دون أي تكلفة للأعضاء وتشمل:

- الفحوص الوقائية لحديثي الولادة والرضع، والأطفال، والمراهقين، والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا

• فحوص Fc\_jrf af ci:

R الفحوص الطبية (الفحوص الجسدية وفحوص النمو)

R "فحوص البصر

R "فحوص الأسنان

R "فحوص السمع

R "فحوص التغذية

R "فحوص النمو

R "فحص التقدم

- الفحوص المخبرية (الفحوص المناسبة للسن والجنس)

• التحصينات

- رعاية المتابعة اللازمة طبياً لعلاج المشكلات الصحية البدنية أو النفسية، أو غيرها التي اكتشفت أثناء الفحص، هذا قد يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، خدمات مثل:

R "الزيارات إلى أحد مُقدمي الرعاية الصحية الأولية، والاختصاصيين، وطبيب أسنان، وطبيب العيون وغيرهم من مُقدمي الرعاية الطبية التابعين لخطة Sl gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1

للشخص وعلاج المشكلات

R "الرعاية في العيادات الداخلية والخارجية

R "زيارات العيادة

R "الأدوية الموصوفة طبياً

- التنظيف الصحي

## دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو

من الأهمية بمكان الحصول على الفحوص الوقائية والتنظير الشعاعي حتى يتمكن مُقدِّمو الرعاية الطبية المتابعون لك من اكتشاف أي مشكلات صحية في وقت مبكر وعلاجها، أو إحالتك إلى اختصاصي للعلاج، قبل تطور المشكلة بشكل أكثر خطورة. تذكر: قد تتطلب بعض الخدمات إحالة من مُقدِّم الرعاية المتابع لك أو الحصول على تصريح مسبق من خطة **UnitedHealthcare Community Plan**. وكذلك، فبالنسبة لبعض عناصر أو خدمات الفحص المبكر والدوري، والتشخيص والعلاج، قد يطلب مُقدِّم الرعاية الصحية لدينا الحصول على إذن مسبق لخطة **SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1** لتغطية الأشياء التي لها حدود أو لم تتم تغطيتها للأعضاء فوق سن 20 عامًا، يُرجى مراجعة الصفحة 22 لمعرفة الخدمات التي تتطلب إحالة و-أو الحصول على تصريح مسبق.

كجزء من برنامج **Fc\_jrf af ci**، تكون خدمات إدارة الرعاية متاحة لجميع الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، والذين لديهم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، يُرجى مراجعة الصفحة 34 حيث لمعرفة المزيد عن خدمات إدارة الرعاية التي تقدمها خطة **SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1**.

يستطيع العضو الحصول على خدمات **Fc\_jrf af ci** عن طريق:

- الاتصال بمُقدِّم الرعاية الصحية المتابع لك وطبيب الأسنان المتابع لك لتحديد مواعيد للفحوص الدورية (مع التأكد من طلب فحص **Fc\_jrf af ci** عند الاتصال بمُقدِّم الرعاية الصحية).
- الاتصال بقسم خدمات الأعضاء في خطة **SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1** إذا كانت لديك أي أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة للحصول على الرعاية، بما في ذلك العثور على مُقدِّم رعاية أو تحديد موعد؛ والخدمات المشمولة؛ ووسائل النقل؛ وإذن مسبق؛ وإحالات برنامج التغذية التكميلية الخاصة للنساء والرضع والأطفال (U A)، و **Fc\_jpMc Epmu**، مكتب خدمات الأطفال ذوي الإعاقات الطبية (BAMF)، و **Fc\_b Qr\_pr**، والخدمات المجتمعية مثل الغذاء والمساعدة في التدفئة، إلخ.

## اختيار مُقدِّم الرعاية الأولية

يجب على كل شخص ينضم إلى خطة **SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1** اختيار مُقدِّم الرعاية الأولية من دليل مُقدِّم الرعاية لخطة **SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1**، مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك هو طبيب خاص أو مجموعة أطباء في عيادة أو ممارسة تمرير متقدمة أو مجموعة ممارسات تمرير متقدم في أمراض النساء-التوليد (MB- EWL)، أو طب الأسرة (ممارس عام)، أو طبيب الباطنة، أو طب الأطفال.

سيعمل معك مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك لتوجيه رعايتك الصحية، سيتولى مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك عمل الفحوص وإعطاء الجرعات وتلبية معظم احتياجاتك من الرعاية الصحية، إذا اقتضت الحاجة، سيوجهك مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك لأطباء (أو اختصاصيين) آخرين أو إدخالك في المستشفى.

يمكنك الوصول إلى مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك عن طريق الاتصال بعيادته. قد جرى طباعة اسم مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك ورقم هاتفه على بطاقة هوية عضويتك لخطة **SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1**.

## تغيير طبيب الرعاية الأولية

إذا أردت لأي سبب تغيير مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك، فيجب عليك في البداية الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لطلب تغيير، يمكن للأعضاء تغيير مُقدّمي الرعاية الأولية المتابعين لهم شهرياً، يمكن لك تغيير مُقدّم الرعاية الأولية في أيّ وقت، وستسري تغييرات مُقدّم الرعاية الأولية التي تتم في الشهر الأول من العضوية في نفس تاريخ الطلب، إذا طلبت تغيير مُقدّم الرعاية الأولية بعد الشهر الأول من عضويتك، فسيسري التغيير في أول يوم من الشهر التالي،

ترسل لك خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1 بطاقة هوية جديدة لاطلاعك على مُقدّم الرعاية الأولية الذي تم تغييره والموعد الذي تستطيع فيه زيارة مُقدّم الرعاية الأولية الجديد،

لمعرفة أسماء مُقدّمي الرعاية الأولية في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1، يمكنك البحث في دليل مُقدّمي الرعاية إذا كنت طلبت نسخة مطبوعة من الدليل أو زيارة موقعنا الإلكتروني [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)، أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1 على الرقم 1-800-895-2017 (الهاتف النصي: 711) للمساعدة،

## الخدمات الصحية عن بُعد

الخدمات الصحية عن بُعد هي تقديم الرعاية الصحية مباشرة إلى المريض عبر الصوت و-أو الفيديو، بدلاً من القدوم إلى العيادة في المواعيد المحددة، يمكنك البقاء في منزلك أو مكتبك واستخدام هاتفك الذكي أو جهازك اللوحي أو حاسوبك الشخصي لرؤية اختصاصيي الرعاية الصحية والصحة السلوكية والتحدث إليه، لا توجد أي تكلفة على أعضاء برنامج Mcb@\_dp لاستخدام الخدمات الصحية عن بُعد، كما أن الخدمات الصحية عن بُعد تزيل ضغوط الحاجة إلى خدمات النقل،

يمكن لأعضاء برنامج Mcb@\_dp رؤية اختصاصيي الرعاية الصحية والصحة والسلوكية عبر الخدمات الصحية عن بُعد للعديد من الأمراض والإصابات والحالات الصحية الشائعة ومواعيد المتابعة والفحوصات بالإضافة إلى وصف الدواء (الأدوية)،

راجع مقدم الرعاية الصحية المتابع لك لمعرفة ما إذا كان يقدم الخدمات الصحية عن بُعد،

## حقوق العضوية

بصفتك عضواً في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1، فأنت تتمتع بالحقوق التالية:

- الحصول على جميع المعلومات والخدمات التي يجب أن تقدمها خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1،
- المعاملة باحترام وفيما يتعلق بالكرامة والخصوصية،
- التأكد من أن معلومات سجلك الطبي ستبقى سرية،



## دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو

- منحك معلومات عن صحتك، قد تكون هذه المعلومات أيضًا متاحة لشخص كنت قد وافقت من الناحية القانونية على حصوله على هذه المعلومات أو الذي منحه حق الوصول إليها في حالات الطوارئ عندما لا يكون في مصلحة صحتك أن تعطى هذه المعلومات،
- لتكون قادرًا على المشاركة في القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، قد يتم تجاوز الحالات التي يعتقد أنها تعمل ضد مصلحتك،
- الحصول على معلومات عن أي علاج ورعاية طبية، تم إعطاؤه بطريقة يمكنك اتباعها،
- التأكد من أن الآخرين لا يمكنهم سماعك أو رؤيتك عند حصولك على الرعاية الطبية،
- عند تعرضك لأي شكل من أشكال ضبط النفس أو العزلة المستخدمة كوسيلة للقوة، والانضباط، والسهولة، أو الانتقام كما هو محدد في الأنظمة الاتحادية،
- طلب والحصول على نسخة من سجلاتك الطبية، وأن تكون قادرًا على طلب تغيير-تصحيح السجل إذا لزم الأمر،
- الموافقة أو الرفض على تقديم أي معلومات عنك إلا إذا كان يتعين ذلك على خطة `SI gcbFc_jrf a_px Amk k sl grwNj_l` بالقانون،
- القدرة على رفض العلاج، عند الرفض، يتعين على الطبيب أو خطة الرعاية المدارة أن تتحدث إليك عما يمكن أن يحدث ويجب وضع مذكرة في سجلك الطبي حول هذا الموضوع،
- القدرة على تقديم التماس، أو تظلم (شكوى) أو طلب عقد جلسة استماع للحالة، للمزيد من المعلومات، انظر صفحة 43 من هذا الدليل،
- القدرة على الحصول على جميع معلومات العضو المكتوبة في خطة الرعاية المدارة من خطة الرعاية المكتوبة:  
R "دون أن تتحمل أي تكلفة،  
R "باللغات المنتشرة غير الإنجليزية للأعضاء في منطقة خدمة خطة الرعاية المدارة،  
R "ب طرق أخرى، للمساعدة في الاحتياجات الخاصة للأعضاء الذين لديهم صعوبة في قراءة هذه المعلومات لأي سبب من الأسباب،
- القدرة على الحصول على مساعدة مجانية من خطة `SI gcbFc_jrf a_px Amk k sl grwNj_l` ومقدمي الرعاية الطبية لديها إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية أو كنت بحاجة إلى مساعدة في فهم المعلومات،
- القدرة على الحصول على مساعدة في لغة الإشارة إذا كنت من ضعاف السمع،
- إبلاغك إذا كان مقدم الرعاية الصحية طالبًا وتكون قادرًا على رفض رعايته،
- إبلاغك بأي رعاية تجريبية، وأن تكون قادرًا على أن ترفض أن تكون جزءًا من الرعاية،
- عمل التوجيهات المسبقة (وصية أحياء)، انظر صفحة 71 للمزيد من التفسيرات عن التوجيهات المسبقة،
- تقديم أي شكوى حول عدم اتباع التوجيهات المسبقة مع وزارة الصحة بولاية أوهايو،
- الحق في إجراء مناقشة صريحة لخيارات العلاج المناسبة أو اللازمة طبيًا لظروفهم، بغض النظر عن التكلفة أو تغطية المنافع،
- الحق في تقديم توصيات بشأن حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة،

- لمعرفة أن خطة الرعاية المدارة يجب أن تراجع وتحل جميع المظالم بالسرعة التي تتطلبها الحالة الصحية للعضو، يجب أن تستوفي قرارات التظلم، بما في ذلك إخطار الأعضاء، الأطر الزمنية التالية:
    - (أ) في غضون يومين عمل من الاستلام إذا كان التظلم بشأن عدم إمكانية الحصول على الرعاية الطبية،
    - (ب) في غضون 30 يوماً لجميع التظلمات الأخرى فيما عدا التظلمات من فواتير الرعاية التي تتسلمها،
    - (ج) في غضون 60 يوماً للتظلمات من فواتير الرعاية التي تتسلمها،
  - لتغيير مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك إلى مُقدّم رعاية أولية آخر تابع لشبكة مُقدّمي الرعاية بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Anrk k sl grwNj\_ا، يجب أن ترسل لك SI gcbFc\_jrf a\_pc Anrk k sl grwNj\_ا شهرياً على الأقل خطاب خطي يوضح من هو مُقدّم الرعاية الأولية الجديد وتاريخ بدء التغيير،
  - لك مطلق الحرية في تنفيذ حقوقك ومعرفة أن خطة الرعاية المدارة، أو مُقدّمي الرعاية الطبية في خطة الرعاية المدارة، أو أن إدارة برنامج Mcb@\_د بولاية أوهايو لن تحمل أي ضغينة ضدك،
  - معرفة أن خطة الرعاية المدارة يجب أن تتبع جميع القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية، وغيرها من القوانين بشأن الخصوصية التي يتم تطبيقها،
  - اختيار مُقدّم الرعاية الطبية الذي يقدم لك الرعاية كلما كان ذلك ممكناً ومناسباً،
  - إذا كنت أنثى، فيجب أن تكوني قادرة على الذهاب إلى مُقدّم الرعاية الصحية للمرأة تابع لشبكة SI gcbFc\_jrf a\_pc Anrk k sl grwNj\_ا للخدمات الصحية المُغطاة للمرأة،
  - القدرة على الحصول على رأي ثانٍ من مُقدّم رعاية طبية مؤهل تابع لشبكة SI gcbFc\_jrf a\_pc Anrk k sl grwNj\_ا، إذا كان مُقدّم الرعاية الصحية المؤهل غير قادر على رؤيتك، فيتعين على خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Anrk k sl grwNj\_ا أن تعد زيارة مع مُقدّم رعاية صحية ليس على لائحتنا،
  - الحصول على معلومات عن خدمات SI gcbFc\_jrf a\_pc Anrk k sl grwNj\_ا والممارسين لدينا ومُقدّمي الرعاية الطبية، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم،
  - الاتصال بإدارة برنامج Mcb@\_د بولاية أوهايو -مكتب الحقوق المدنية بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية على العناوين أدناه لأي شكوى ضد التمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الدين، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الأصل القومي، أو حالة الخدمة العسكرية، أو المعلومات الوراثية، أو النسب، أو الوضع الصحي، أو الحاجة إلى الخدمات الصحية،
- Rf c Mf gnBcp\_prk cl r nrf Mcb@\_د  
Mf f @c mf Fsk \_l Pcqrspacq, Ck pjmv@c Pcj\_rgrh q  
N,M Bmx 182709  
Anjsk bsq, Mf gn43218-2709
- البريد الإلكتروني لبرنامج Mcb@\_د بولاية أوهايو: [EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov](mailto:EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov)  
الفاكس: 614-644-1434
- Mf f @c f npAgg P@f rq  
SI gcb Or\_rcqBcp\_prk cl r nrf Fc\_jrf \_l b Fsk \_l Qcpv@c q  
L, M@f @\_l ? vc,, Qsgc 240 233  
Af @\_em @g n@ 60601  
الهاتف: 312-886-2359، الهاتف النصي 312-353-5693

## كيفية إخطار خطة UnitedHealthcare Community Plan بأنك غير راضٍ أو لا توافق على قرار قد تم اتخاذه - التظلمات والالتماسات

إذا كنت غير مؤيد لأي قرار يتعلق بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_ا فعليك الاتصال بنا بأسرع وقت ممكن، يمكنك الاتصال بنا بشخصك أو من خلال أي شخص تختاره ليتحدث نيابةً عنك، إذا كنت ترغب في اختيار شخص ما ليتحدث نيابةً عنك، فعليك إخطارنا بذلك، ترجو خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_ا منك الاتصال بنا حتى يمكننا تقديم المساعدة، يمكنك الاتصال بنا من خلال:

- الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711،
- استكمال النموذج المرفق بدليل العضو،
- الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لطلب إرسال نموذج عبر البريد،
- زيارة موقعنا الإلكتروني [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)، أو
- إرسال خطاب لنا تطلعنا فيه على ما تعتبره غير مرضي، تأكد من كتابة الاسم الأول والأخير ورقم بطاقة عضويتك في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_ا وعنوانك ورقم هاتفك على الخطاب حتى يمكننا الاتصال بك، عند اللزوم، يجب عليك أيضًا إرسال جميع المعلومات التي تساعدنا على فهم مشكلتك،

يُرجى إرسال النموذج أو الخطاب إلى:

SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_ا  
Epggv\_ا acq\_ا b ? ppc\_jq  
N,M Bmx 31364  
Q\_jr J\_i c AgwvSR84131-0364

سترسل خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_ا إخطارًا خطيًا في حالة توصلنا إلى قرار يتضمن ما يلي:

- رفض طلب تقديم الخدمة،
- تخفيض الخدمة، أو تعليقها، أو وقفها لحين الحصول على جميع الخدمات التي توافق عليها،
- رفض دفع فاتورة الخدمات التي تحصل عليها والتي لا تندرج ضمن مجموعة خدمات خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_ا،

كما سنرسل لك إخطارًا كتابيًا أيضًا إذا لم نستطع تنفيذ ما يلي حتى تاريخ الإخطار:

- اتخاذ قرار بقبول طلب تقديم الخدمة لك،
- الرد على ما تم الإبلاغ عنه بأنه غير مرضي،

إذا كنت لا توافق على القرار -الإجراء المدرج بنص الخطاب، وتم إخطارنا بذلك في خلال 60 يومًا تقويميًا وتريد أن تتقدم بطلب لتغيير القرار -الإجراء، فإن ذلك يسمى التماس، تبدأ الفترة المحددة بـ 60 يومًا اعتبارًا من اليوم التالي لتاريخ إرسال الخطاب، عندما نتخذ قرار بتخفيض الخدمات، أو تعليقها، أو إيقافها حتى تحصل على جميع الخدمات التي توافق عليها، فسيطلعك الخطاب على الطريقة التي يمكنك من خلالها الحصول على الخدمات في حالة اختيارك وكذلك متى يتعين عليك سداد تكلفة الخدمات،

إذا لم نخبرك بتاريخ آخر، فسنرسل إليك ردًا على الالتماس خطيًا خلال 15 يومًا اعتبارًا من تاريخ اتصالك بنا، إذا لم نغير قرارنا أو إجراءنا نتيجة للالتماس الذي تقدمت به، فسوف نبليغك بحقك في طلب جلسة استماع حكومية، لا يجوز لك طلب جلسة استماع حكومية إلا بعد اجتياز عملية الالتماس في خطة UnitedHealthcare Community Plan.

في حالة الاتصال بنا لأنك غير راضي عن أي شيء يتعلق بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_ أو أحد مُقدّمي الخدمات فهذا ما يسمى بالتظلم، ترد خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_ على التظلم هاتفياً (أو عن طريق البريد الإلكتروني إذا لم نستطع الوصول إليك هاتفياً) خلال المدة الزمنية المحددة فيما يلي:

- يومان عمل وذلك بالنسبة للتظلمات المرسله بشأن عدم إمكانية الحصول على الرعاية الطبية
- 30 يومًا لجميع التظلمات الأخرى فيما عدا التظلمات من فواتير الرعاية التي تتسلمها
- 60 يومًا للتظلمات من فواتير الرعاية التي تتسلمها

إذا احتجنا إلى مزيد من الوقت لاتخاذ قرار بشأن الالتماس أو التظلم، فسنرسل لك خطاباً لنخبرك بأننا بحاجة إلى ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافيًا، وسيوضح لك هذا الخطاب أيضًا سبب احتياجنا إلى مزيد من الوقت، إذا كنت تعتقد أننا بحاجة إلى مزيد من الوقت لاتخاذ قرار بشأن التماسك أو تظلمك، فيمكنك أيضًا أن تطلب منا مدة تصل إلى 14 يومًا تقويميًا،

يحق لك أيضًا تقديم شكوى في أي وقت عن طريق:

Mf gmBcp\_prk cl r nf Gqsp\_l ac  
50 U, Rmu l Qpccr  
3pb Djmmp- Qsgc 300  
Anjisk bsq, Mf gm43215

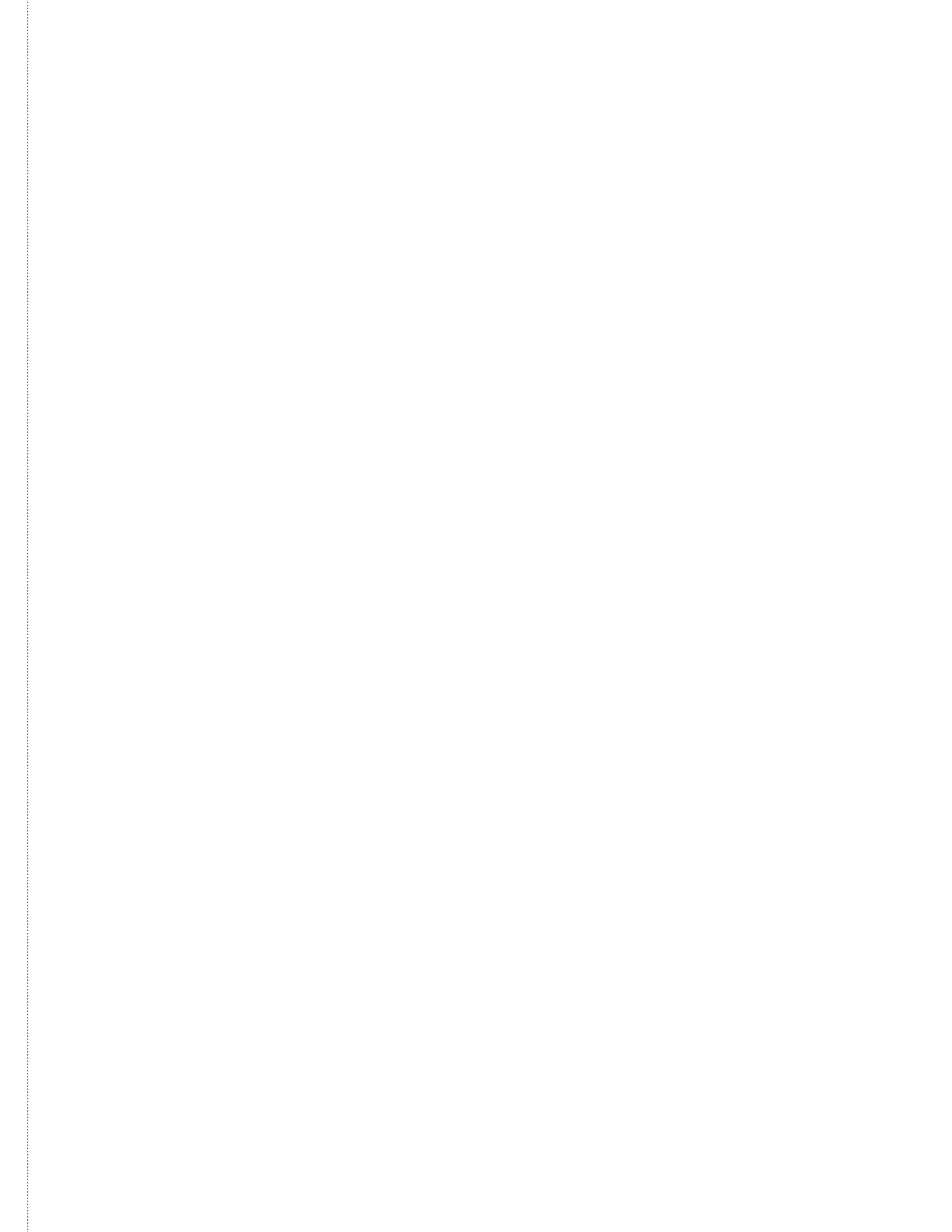
1-800-686-1526

Mf gmBcp\_prk cl r nf Mcbg\_dh  
Bspc\_s nf M\_l \_ecb A\_pc Ank jg\_l ac\_l b Mvcpqgf r  
N,M Bmx 182709  
Anjisk bsq, Mf gm43218-2709

1-800-324-8680 أو 1-800-605-3040

الهاتف النصي: 1-800-292-3572





## جلسات الاستماع الحكومية

جلسة الاستماع الحكومية عبارة عن لقاء يجمعك أو ممثل مفوض بالنيابة عنك وممثل عن الإدارة الحكومية لخدمات العمل و الأسرة وممثل آخر عن خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1 ومسؤول استماع مكتب جلسات الاستماع الحكومية من الإدارة الحكومية لخدمات العمل و الأسرة (MBHDO), في هذا الاجتماع، ستشرح سبب اعتقادك أن خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1 لم تتخذ القرار الصحيح، وستشرح خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1 أسباب اتخاذ القرار، سيستمع مسؤول جلسة الاستماع وبعد ذلك يقرر من منا على حق على أساس القواعد والمعلومات المقدمة،

سترسل خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1 إخطارًا يفيد محتواه أنه من حَقك طلب عقد جلسة استماع حكومية في حالة:

- نحن لم نغير قرارنا أو إجراءنا نتيجة لطلب التماسك،
- صدور قرار باقتراح التسجيل أو مواصلة التسجيل في برنامج الخدمات المنسقة الخاص بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1،
- صدور قرار برفض طلبك بتغيير مُقَدَّم برنامج الخدمات المنسقة الخاص بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1،

إذا كنت ترغب في عقد جلسة استماع حكومية، فيجب عليك أو ممثل مفوض عنك أن يقدم طلب جلسة استماع في خلال 120 يومًا تقويميًا، تبدأ فترة الـ 120 يومًا اعتبارًا من اليوم التالي لتاريخ إرسال طلب عقد جلسة الاستماع، إذا كان الالتماس الذي قدمته يتعلق بقرار لتقليل الخدمات أو تعليقها أو إيقافها قبل أن يتم استلام جميع الخدمات الموافق عليها، فستعلم من خلال الخطاب الطريقة التي يمكنك بها الاستمرار في الحصول على الخدمات في حال اخترت سداد تكلفة الخدمات وعندما يتعين عليك سدادها، إذا اقترحتنا تسجيلك في برنامج الخدمات المنسقة الخاص بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_1 في الوقت الذي تتقدم فيه بطلب عقد جلسة الاستماع خلال 15 يومًا تقويميًا اعتبارًا من تاريخ إرسال النموذج، فإننا لن نسجل اسمك في البرنامج حتى يصدر قرار جلسة الاستماع،

لطلب عقد جلسة استماع، يجب عليك استكمال نموذج جلسة الاستماع وإعادة إرساله على العنوان أو رقم الفاكس المدرج داخل النموذج، أو الاتصال بمكتب جلسات الاستماع الحكومية على الرقم 1-866-635-3748 أو إرسال الطلب إلى عنوان البريد الإلكتروني [bsh@jfs.ohio.gov](mailto:bsh@jfs.ohio.gov)، للاطلاع على معلومات عن الخدمات القانونية المجانية إذا كنت لا تعرف رقم المساعدات القانونية المحلية، يمكنك الاتصال بمؤسسة الخدمات القانونية لولاية أوهايو على الرقم المحلي 1-800-589-5888، لا يجوز لك طلب جلسة استماع حكومية إلا بعد اجتياز عملية الالتماس في خطة UnitedHealthcare Community Plan.

يتم صدور قرارات جلسة الاستماع عادةً خلال 70 يومًا بعد استلام الطلب، ومع ذلك تُقرر خطة الرعاية المدارة أو مكتب جلسات الاستماع أن الحالة الصحية تستوفي المعايير الخاصة بقرار التعجيل، وبالتالي يجب إصدار القرار بشكل عاجل حسب ما يلزم بحيث لا تتعدى المهلة 3 أيام عمل بعد تاريخ استلام الطلب، تعتبر القرارات العاجلة هي الحل المناسب عندما يحتمل اتخاذ القرارات وفقًا للمدة الزمنية المحددة خطرًا محققًا يهدد حياة أو صحة أو قدرة أي شخص على الحفاظ على وظائفه الكلية أو استعادتها،

## خدمات الطوارئ

خدمات الطوارئ هي الخدمات المقدمة فور حصول مشكلة طبية تعتقد أنها خطيرة لدرجة أنه يجب علاجها على الفور من قبل طبيب، نحن نغطي الرعاية لخدمات الطوارئ داخل وخارج الدولة التي تعيش فيها، من الأمثلة التي تكون فيها خدمات الطوارئ ضرورية:

• الإجهاد-الحمل مع النزيف المهلي

• النوبات القلبية

• ألم حاد في الصدر

• نزيف حاد لا يتوقف

• صعوبات خطيرة في التنفس

• سكتة دماغية محتملة

• الصحة النفسية: التهديد بالانتحار، أو جرائم الانتحار أو إصابة الذات، أو الهوس أو الذهان التي تحتاج إلى عناية طبية فورية

ليس عليك الاتصال بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1 للحصول على موافقة قبل الحصول على خدمات الطوارئ، في حالات الطوارئ، اتصل على الرقم 911 أو توجه إلى أقرب قسم طوارئ أو اتخذ أي إجراء آخر تراه مناسباً،

إذا لم تكن متأكدًا من حاجتك للتوجه إلى قسم الطوارئ، فاتصل بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك أو بخدمات خط التمريض الساخن على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع على الرقم 1-800-542-8630 (الهاتف النصي 1-800-855-2880)، بإمكان مقدم الرعاية الأولية المتابع لك أو ممثل خط التمريض على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع التحدث معك حول مشكلتك الطبية وتقديم المشورة التي تحتاجها،

تذكر أنه في حالة حاجتك إلى خدمات الطوارئ:

• توجه لأقرب قسم طوارئ بالمستشفى أو اتخذ أي إجراء آخر تراه مناسباً، تأكد من إخبارهم أنك عضو في خطة

SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1 وأبرز بطاقة هوية عضويتك،

• إذا كان مقدم الرعاية الذي يتولى علاجك للحالة الطارئة يقدم الرعاية للحالة الطارئة لكنه يرى أنك بحاجة إلى

رعاية طبية أخرى لعلاج المشكلة التي تسببت في الحالة الطارئة، فيجب على مقدم الرعاية الاتصال بخطة

SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1،

• يجب عليك الاتصال بمقدم الرعاية الأولية المتابع لك في أقرب وقت ممكن بعد السيطرة على الحالة الطارئة،

• إذا ألزمتك المستشفى بالبقاء بها، فيرجى التأكد من الاتصال بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl gwNj\_1

خلال 24 ساعة،



## الإصابة أو المرض العرضي (حلول)

إذا كان يتعين على أحد أعضاء خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إ أن يرى الطبيب للإصابة أو المرض الذي تسبب به شخص أو شركة أخرى، فيجب الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لإبلاغنا، على سبيل المثال، إذا أصبت في حادث سيارة، أو عضه كلب، أو إذا وقعت وأصبت في متجر، فربما يتعين على شركة تأمين أخرى أن تدفع فاتورة الطبيب و - أو المستشفى، عندما تتصل، سنحتاج إلى اسم الشخص المخطئ، وشركة تأمينه واسم (أسماء) أي المحامين المعنيين،

## معلومات التأمين الصحي الأخرى (تنسيق المزايا – COB)

إذا كنت أنت أو أي شخص في العائلة لديه تأمين صحي مع شركة أخرى، فمن المهم للغاية أن تتصل بقسم خدمات الأعضاء ومسؤول ملفك في المقاطعة لتخبره عن التأمين، على سبيل المثال، إذا كنت تعمل ولديك تأمين صحي أو إذا كان لدى أطفالك تأمين صحي من خلال والدهم الآخر، فإنك تحتاج إلى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لتعطينا هذه المعلومات، من المهم أيضاً أن تتصل بقسم خدمات الأعضاء ومسؤول ملفك في المقاطعة إذا كنت قد فقدت التأمين الصحي الذي كنت قد ذكرته في وقت سابق، عدم إعطائنا هذه المعلومات يمكن أن يسبب مشكلات في الحصول على الرعاية ومع الفواتير،

## فقدان إشعار التأمين (شهادة تغطية جديدة بالتصديق)

في أي وقت تخسر التأمين الصحي، يجب أن تتلقى إشعاراً، يعرف باسم شهادة التغطية الجديدة بالتصديق، من شركة التأمين القديمة التي تقول لم يعد لديك التأمين، من المهم أن تحافظ على نسخة من هذا الإشعار في سجلاتك لأنه قد يُطلب منك تقديم نسخة منه،

## فقدان أهلية Medicaid

من المهم أن تحافظ على مواعيدك مع إدارة المقاطعة لخدمات العمل والأسرة، إذا فوّت موعد زيارة أو لم تعطهم المعلومات التي طلبوها، فقد تفقد أهلية عضويتك في برنامج Mcb@\_د، إذا حدث هذا، فسيُطلب من خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إ إيقاف عضويتك كعضو في Mcb@\_د ولن تكون مشمولاً بعد ذلك في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_إ،

## التجديد التلقائي لعضوية خطة الرعاية المدارة

إذا فقدت أهليتك لبرنامج Mcb@\_gh ولكن تم تفعيلها مرة أخرى في غضون 90 يومًا، ستصبح تلقائيًا عضوًا في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Arnk k sl grwNj\_l مرة أخرى،

## إنهاء عضويتك في خطة الرعاية المدارة

بصفتك عضوًا في خطة الرعاية المدارة، يحق لك إنهاء عضويتك في وقت معين خلال العام، ويمكنك إنهاء عضويتك في خلال الأشهر الثلاثة الأولى من عضويتك أو خلال شهر فتح باب التسجيل السنوي في منطقتك، سترسل إدارة برنامج Mcb@\_gh بولاية أوهايو لك إشعارًا عبر البريد لإعلامك بموعد فتح شهر باب التسجيل السنوي، إذا كنت تعيش في منطقة التسجيل فيها إلزاميًا، فسيتم عليك اختيار خطة رعاية مُدارة أخرى لتلقي الرعاية الصحية،

إذا كنت تريد إنهاء عضويتك في خلال الأشهر الثلاثة الأولى من خطتك أو شهر فتح باب التسجيل في منطقتك، فيمكنك الاتصال بخط Mcb@\_gh الساخن على الرقم 1-800-324-8680؛ الهاتف النصي 1-800-292-3572، يمكنك أيضًا تقديم طلب عبر الإنترنت على موقع الخط الساخن لبرنامج Mcb@\_gh من خلال [www.ohiomh.com](http://www.ohiomh.com)، في معظم الوقت، إذا طلبت إجراء تغيير في خطتك قبل آخر 10 أيام من الشهر، فستنتهي عضويتك في الخطة الحالية في اليوم الأول من الشهر التالي، وإذا اتصلت بعد هذا الوقت، فلن تنتهي عضويتك حتى اليوم الأول من الشهر التالي، إذا اخترت خطة رعاية مُدارة أخرى، سترسل لك خطتك الجديدة المعلومات عن طريق البريد قبل تاريخ بدء عضويتك،

### اختيار خطة جديدة

إذا كنت تفكر في إنهاء عضويتك للانتقال إلى خطة رعاية مُدارة أخرى، فيجب عليك أن تتعرف على اختياراتك، وخاصةً إذا كنت ترغب في الاحتفاظ بطبيبك (أطباءك) الحالي، تذكر، إن كل خطة رعاية مُدارة لها قائمتها الخاصة من الأطباء والمستشفيات التي سيسمحون لك باستخدامها، بالإضافة إلى ذلك، لكل خطة رعاية مُدارة أيضًا معلومات مكتوبة توضح المزايا التي تقدمها والقواعد التي لديها، إذا كنت ترغب في الحصول على معلومات مكتوبة عن خطة الرعاية المُدارة التي تفكر في الانضمام لها أو إذا كنت ببساطة تود أن تستفسر عن خطة الرعاية المُدارة، فيمكنك إما الاتصال بالخطة أو الاتصال على الخط الساخن لبرنامج Mcb@\_gh على الرقم 1-800-324-8680؛ الهاتف النصي 1-800-292-3572، يمكنك أيضًا العثور على معلومات حول خطط الرعاية المُدارة في منطقتك من خلال زيارة موقع الخط الساخن لبرنامج Mcb@\_gh على [www.ohiomh.com](http://www.ohiomh.com)،

### أسباب إنهاء العضوية

في بعض الأحيان قد يكون هناك سبب خاص يجعلك تحتاج إلى إنهاء عضويتك في الخطة، هذا ما يُسمى إنهاء عضوية "لمجرد سبب"، قبل أن تتمكن من طلب إنهاء العضوية لسببٍ عادل، يجب عليك أولاً الاتصال بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Amk k sl gwNj\_ا ومنحنا الفرصة لحل المسألة، إذا لم تتمكن من حل المسألة، فيمكنك طلب الإنهاء لمجرد سبب في أي وقت إذا كان لديك أحد الأسباب التالية:

- 1, إذا كنت قد انتقلت لمكانٍ آخر لا تتوفر فيه خطة الرعاية المدارة الحالية التي تشارك فيها، وكان يجب أن تتلقى الرعاية الطبية غير الطارئة في منطقتك الجديدة قبل انتهاء عضويتك في خطة الرعاية المدارة،
- 2, خطة الرعاية المدارة لا تغطي، لاعتراضات أخلاقية أو دينية، الخدمات الطبية التي تحتاجها،
- 3, قال طبيبك أن بعض الخدمات الطبية التي تحتاج إليها لا بد أن تحصل عليها في الوقت نفسه، وكل الخدمات غير متوفرة على لائحة خطة رعايتك المدارة،
- 4, لديك مخاوف من أنك لا تتلقى رعاية ذات جودة وأن الخدمات التي تحتاج إليها ليست متاحة من مُقدّم رعاية طبية آخر على لائحة خطة رعايتك المدارة،
- 5, عدم الوصول إلى الخدمات التي يغطيها برنامج Mcb@\_gq والضرورة من الناحية الطبية أو عدم الوصول إلى مُقدّم الرعاية الطبية ذوي الخبرة في التعامل مع احتياجات رعايتك الصحية،
- 6, لم يعد مُقدّم الرعاية الأولية الذي اخترته ضمن لائحة خطة الرعاية المدارة، حيث إن مُقدّم الرعاية الأولية الموجود في لائحة خطة الرعاية المدارة هو الوحيد الذي يتحدث لغتك ويقع على مسافة معقولة منك؛ أو وجود مُقدّم رعاية أولية في خطة صحية أخرى يتحدث لغتك ويقع على مسافة معقولة منك وسوف يقبلك كمريض لديه،
- 7, أمر آخر - إذا كنت تعتقد أن البقاء كعضو في الخطة الصحية الحالية ضار عليك وليس في مصلحتك،

قد تطلب تغيير عضويتك لمجرد سبب عن طريق الاتصال بالخط الساخن لبرنامج Mcb@\_gq على الرقم 1-800-324-8680 (الهاتف النصي 1-800-292-3572)، ستراجع إدارة برنامج Mcb@\_gq بولاية أوهايو طلب إنهاء عضويتك لمجرد سبب وتقرر ما إذا كنت تلبي أسباب لمجرد سبب، سنتلقى رسالة عبر البريد لتخبرك ما إذا كانت إدارة برنامج Mcb@\_gq بولاية أوهايو ستنتهي عضويتك وتاريخ انتهائها، إذا كنت تعيش في منطقة التسجيل فيها إلزامياً، فسيتعين عليك اختيار خطة رعاية مُدارة أخرى لتلقي الرعاية الصحية ما لم تخبرك إدارة برنامج Mcb@\_gq بولاية أوهايو خلاف ذلك، إذا تم رفض طلبك "لمجرد سبب"، سترسل لك إدارة Mcb@\_gq بولاية أوهايو معلومات تشرح لك حقك في جلسة استماع للحالة للطعن على القرار،

### أشياء يتعين أخذها في الاعتبار إذا أنهيت عضويتك

إذا كنت قد اتبعت أي من الخطوات السابقة لإنهاء عضويتك، فتذكر:

- استمر في استخدام أطباء خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_ لتكون فيه عضوًا في خطة صحية جديدة أو تعود إلى Mcbgq\_dc العادية،
- إذا اخترت خطة رعاية مُدارة جديدة ولم تتلقَ بطاقة هوية العضوية قبل اليوم الأول من الشهر عندما تكون عضوًا في الخطة الجديدة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء للخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_، إذا كانوا غير قادرين على مساعدتك، فاتصل بالخط الساخن لبرنامج Mcbgq\_dc على الرقم 1-800-324-8680؛ الهاتف النصي 1-800-292-3572،
- إذا كان قد سُمح لك بالعودة إلى بطاقة Mcbgq\_dc العادية ولم تتلقَ بطاقة Mcbgq\_dc جديدة، فاتصل بمسؤول الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك،
- إذا اخترت خطة رعاية مُدارة جديدة وكان لديك أي زيارات طبية مقررة، فُيرجى الاتصال بخطتك الجديدة للتأكد من أن مقدمي تلك الخدمات على لائحة الخطة الجديدة لمقدمي الرعاية الطبية وتقديم أي أوراق لازمة، بعض الأمثلة على متى يجب الاتصال بخطتك الجديدة تشمل: عندما يكون لديك موعد لزيارة طبيب جديد أو لعملية جراحية أو فحص الدم أو الأشعة السينية المقررة وخاصةً إذا كنتِ حاملًا.
- إذا كان قد سُمح لك بالعودة إلى برنامج Mcbgq\_dc العادي ولديك أي زيارات طبية مقررة، فُيرجى الاتصال بمقدمي الرعاية الطبية للتأكد من أنهم سيأخذون بطاقة Mcbgq\_dc العادية،

### حالات إنهاء العضوية الاختيارية

يمكنك اختيار عدم الاشتراك كعضو في أي خطة رعاية مُدارة إذا:

- كنت عضو في قبيلة هندية منظمة فيدراليًا بصرف النظر عن عمرك
- كنت أحد أفراد الذين يحصلون على خدمات الإعفاء القائمة على المنزل والمجتمع من خلال قسم الإعاقات النمائية في ولاية أوهايو

إذا كنت ترى أنك تستوفي أو يستوفي طفلك أيًا من المعايير المذكورة أعلاه ولا تريد أن تصبح عضوًا في خطة رعاية مُدارة، فيمكنك الاتصال بخط Mcbgq\_dc الساخن على الرقم 1-800-324-8680 (الهاتف النصي 1-800-292-3572)، إذا كان شخص ما يستوفي المعايير المذكورة أعلاه ولا يريد أن يكون عضوًا في خطة رعاية مُدارة، فسيتم إنهاء عضويته،

### الاستبعادات — الأفراد الذين لا يُسمح لهم بالانضمام إلى خطة رعاية مُدارة تابعة لبرنامج Medicaid:

- المؤهلون تأهيلًا مزدوجًا بموجب برنامجي Mcbgq\_dc و Mcbgq\_pc،
  - إضفاء الطابع المؤسسي (في دار للرعاية وليست مؤهلة ضمن الفئة الإضافية للبالغين، ومؤسسة الرعاية طويلة المدى، ومنشأة الرعاية المتوسطة للأفراد من ذوي الإعاقات الذهنية (AD-DB)) ومؤسسات المعاقين عقليًا، أو أي نوع آخر من المؤسسات؛ أو
  - الذين يحصلون على خدمات الإعفاء بموجب خطة Mcbgq\_dc وغير المؤهلين تحت فئة استبعاد البالغين،
- \* إذا كنت مؤهلاً للحصول على Mcbgq\_dc ضمن فئة تمديد البالغين، فستتلقى خدمات التمريض المنزلي من خلال خطة الرعاية المُدارة، بالإضافة إلى ذلك، ستستمر عضوية أعضاء تمديد البالغين الذين وافقوا على خدمات الإعفاءات في خطة الرعاية المُدارة،

## دليل أعضاء برنامج Medicaid بولاية أوهايو

إذا كنت ترى أنك تستوفي أيًا من المعايير المذكورة أعلاه ولا يجب أن تصبح عضوًا في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I، فبتعيين عليك بالاتصال بالخط الساخن لبرنامج Mcbg\_dp على الرقم 1-800-324-8680 (الهاتف النصي 1-800-292-3572)، إذا كنت تستوفي أي من المعايير المذكورة أعلاه، فسيتم إنهاء عضوية خطة رعايتك المدارة،

### هل يمكن لخطة UnitedHealthcare Community Plan إنهاء عضويتي؟

قد تطلب خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I من إدارة برنامج Mcbg\_dp بولاية أوهايو إنهاء عضويتك لأسباب معينة، يجب أن توافق إدارة برنامج Mcbg\_dp بولاية أوهايو على الطلب قبل إنهاء عضويتك،

الأسباب التي يمكن أن تجعل خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I تطلب إنهاء عضويتك هي:

- تهمة الاحتيال أو سوء استخدام بطاقة هوية عضويتك في خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I
- بسبب السلوك المضطرب أو غير المتعاون إلى الحد الذي يؤثر على قدرة خطة الرعاية المدارة على توفير الخدمات لك أو أعضاء آخرين

توفر خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I الخدمات لأعضائنا بسبب العقد الذي أبرمته خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I مع إدارة برنامج Mcbg\_dp بولاية أوهايو، إذا كنت ترغب في الاتصال بإدارة برنامج Mcbg\_dp بولاية أوهايو، فيمكنك الاتصال أو الكتابة إلى:

Mf gmBcp\_prk cl r nf Mcbg\_dp  
Mf fgc nf M\_l \_ecb A\_pc  
Bspc\_s nf M\_l \_ecb A\_pc Ank pgl ac\_l b Mvcpqgf r  
N,M Bmx 182709  
Anjks bsq, Mf gm43218-2709

الهاتف: 1-800-324-8680

الهاتف النصي: 1-800-292-3572

يمكنك أيضًا زيارة إدارة برنامج Mcbg\_dp بولاية أوهايو على شبكة الإنترنت من خلال [www.medicaid.ohio.gov](http://www.medicaid.ohio.gov)

يمكنك الاتصال بخطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I للحصول على أي معلومات أخرى تريدها، بما في ذلك هيكل وطريقة تشغيل خطة SI gcbFc\_jrf a\_pc Ank k sl grwNj\_I وكيف ندفع لمقدمي الرعاية الطبية لدينا، إذا كنت ترغب في إبلاغنا بأي شيء تعتقد أنه يجب علينا تغييره، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711،

# جدول خدمات Medicaid

## الخدمات التي لا تغطيها خطة

### UnitedHealthcare Community Plan

بصفتك عضوًا في خطة SI gcbFc\_jrf a\_px Ank k sl grwNj\_، ستستمر في الحصول على الخدمات الضرورية طبيًا المغطاة من قبل خطة Mcbg\_gp من دون تكبد أي تكلفة، تعني الضرورة الطبية أنك بحاجة إلى الخدمات لمنع حالة طبية أو تشخيصها أو علاجها،

الخدمة	التغطية
العلاج بالوخز	مشمول بالتغطية لعلاج آلام الصداع وآلام أسفل الظهر، هناك حد أقصى قدره 30 زيارة ما لم يكن ذلك ضروريًا طبيًا،
خدمات النقل بسيارة الإسعاف	مشمولة بالتغطية لحالات الطوارئ داخل الشبكة وخارجها،
خدمات ممرضة قابلة معتمدة	مشمولة بالتغطية
خدمات ممرضة ممارسة معتمدة	مشمولة بالتغطية
خدمات علاج تقويم العمود الفقري (الظهر)*	مشمولة بالتغطية؛ 30 زيارة في السنة التقويمية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا ما لم تكن ضرورية طبيًا، الأعضاء البالغون من العمر 21 عامًا فأكثر مشمولون بالتغطية لعدد 15 زيارة لكل سنة تقويمية،
خدمات العناية بالأسنان	مشمولة بالتغطية؛ فحصان وإجراءان تنظيف لكل سنة تقويمية، والأشعة السينية، وإجراءات الحشو، وعمليات الخلع البسيطة، وأطقم الأسنان الكاملة والجزئية، التخدير العام وقنوات الجذر الأمامية (الأسنان الأمامية)، تتطلب بعض الإجراءات الحصول على تصريح مسبق،
خدمات علاج النمو للأطفال من عمر الميلاد وحتى 6 سنوات	مشمولة بالتغطية؛ قد يلزم الحصول على تصريح مسبق،

الخدمة	التغطية
الخدمات التشخيصية (الأشعة السينية، المختبرات)	مشمولة بالتغطية؛ التشخيصات والاختبارات المخبرية مُغطاة عند إجرائها بواسطة مُقدّم رعاية مشترك، قد تتطلب بعض الاختبارات الحصول على تصريح مسبق،
المعدات الطبية المعمرة	ستتم تغطية معظم عناصر المعدات الطبية المعمرة التي تقل قيمتها عن 500 دولار بوصفها طبية إلى بائع مشارك، • تنطبق الاستثناءات، يُرجى الرجوع إلى شبكة مصادقة المعدات الطبية المعمرة، الشعر المستعار (الباروكة) ليس خدمة مُغطاة، – داخل الشبكة: مضخات الثدي مُغطاة كمعدات طبية معمرة، لا يلزم الحصول على تصريح مسبق لمزودي المعدات الطبية المعمرة داخل الشبكة، – خارج الشبكة: يلزم الحصول على تصريح مسبق،
خدمات الطوارئ	مشمولة بالتغطية؛ الخدمات المقدمة فور حصول مشكلة طبية تعتقد أنها خطيرة لدرجة أنه يجب علاجها على الفور من قبل طبيب،
خدمات ومستلزمات تنظيم الأسرة	مشمولة بالتغطية
خدمات مركز الولادة الفورية في أحد مراكز الولادة الفورية	اتصل بقسم خدمات الأعضاء للبحث عن عيادة مؤهلة،
المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً/العيادات الصحية في المناطق الريفية	مشمولة بالتغطية
الخدمات الصحية بالمنزل	مشمولة بالتغطية؛ قد يلزم الحصول على تصريح مسبق،
رعاية المُختَصَرين (رعاية المرضى الميؤوس من شفائهم؛ مثل مرضى السرطان)	يلزم الحصول على تصريح مسبق للإقامة والطعام،
خدمات المستشفى للمرضى المقيمين	يلزم الحصول على تصريح مسبق لحالات القبول الاختيارية،
اللوازم الطبية	مشمولة بالتغطية؛ قد يلزم الحصول على تصريح مسبق،

الخدمة	التغطية
خدمات الصحة السلوكية، اضطراب الصحة النفسية وتعاطي المخدرات	مشمولة بالتغطية؛ يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء للعثور على مركز-مزود خدمة مؤهل أو يمكنك الرجوع الذاتي مباشرةً إلى مراكز الصحة النفسية المجتمعية المعتمدة من قسم الصحة النفسية وخدمات علاج الإدمان في ولاية أوهايو (Mf grMF ? Q)، بدايةً من يوليو 2018، ستكون الخدمات التالية مُغطاة: <ul style="list-style-type: none"> <li>• العلاج المجتمعي التأكيدي (AR ?) للأعضاء في عمر 18 عامًا فأكبر،</li> <li>• العلاج المنزلي المكثف (FBR)، هذه الخدمة متاحة للأفراد في سن 18 عامًا فأصغر؛ ومع ذلك، في بعض الظروف قد تكون متاحة للأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 18-21 عامًا،</li> <li>• علاج الإدمان الشامل، بما في ذلك خدمات الرعاية المنزلية والعلاج الجزئي في المستشفى.</li> </ul>
خدمات مرافق التمريض	مشمولة بالتغطية ما لم تقرر إدارة برنامج Mcb@_p بولاية أوهايو أن العضو سيعود للحصول على الخدمة مقابل رسوم،
أمراض النساء والتوليد (رعاية الأمومة – قبل وبعد الولادة بما في ذلك خدمات حالات الحمل المعرضة للخطر) والخدمات الخاصة بأمراض النساء	مشمولة بالتغطية
خدمات العيادات الخارجية	مشمولة بالتغطية
العلاج الطبيعي والوظيفي	مشمولة بالتغطية
الفحص البدني المطلوب للعمل أو للمشاركة في برامج التدريب الوظيفية	مشمول بالتغطية إذا لم يقدم الاختبار مجاناً عن طريق مصدر آخر،



الخدمة	التغطية
خدمات طب الأرجل (القدم)	مشمولة بالتغطية داخل الشبكة - لا يلزم الحصول على تصريح مسبق للزيارات، قد تتطلب بعض الإجراءات الحصول على تصريح مسبق، مُقدمو الرعاية الأولية من فئة "النجمة الذهبية" - لا يلزم الحصول على تصريح مسبق،
العقاقير الموصوفة طبيًا، تشمل بعض الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية	مشمولة بالتغطية؛ قد يلزم الحصول على تصريح مسبق،
فحوص تصوير الثدي الشعاعي الوقائية وسرطان عنق الرحم (مسحة عنق الرحم)	مشمولة بالتغطية
خدمات مُقدم الرعاية الأولية	مشمولة بالتغطية
الأشعة (التصوير بالرنين المغناطيسي، والأشعة المقطعية المُحوسبة، ودراسات الطب النووي)	مشمولة بالتغطية؛ قد يلزم الحصول على تصريح مسبق،
الغسيل الكلوي (أمراض الكلى)	مشمولة بالتغطية

التغطية	الخدمة
<p>مشمولة بالتغطية:</p> <p>معايير أهلية المزايا قصيرة المدى</p> <p>وضعت إدارة برنامج Medicaid بولاية أوهايو قواعد لهذه المزايا، بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• العيش مع مقدم الرعاية الأولية غير المدفوعة في منزل أو شقة، ليس في رعاية تربية،</li> <li>• يجب أن تعمل مع مدير خطة الرعاية،</li> <li>• طلب خدمات متخصصة على الأقل مرة واحدة في الأسبوع،</li> <li>• تلقي ما لا يقل عن 14 ساعة في الأسبوع من خدمات المساعدة الصحية المنزلية لمدة 6 أشهر متتالية على الأقل التي تسبق مباشرة تاريخ الخدمات قصيرة المدى،</li> <li>• الأطفال المؤهلون لبرنامج Medicaid الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا والذين تم تحديدهم مؤهلين للحصول على دخل الضمان الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة،</li> <li>• البالغين المعاقين منذ الطفولة والذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا ويحصلون على دخل ضمان العجز التكميلي مؤهلون أيضًا للحصول على خدمات قصيرة المدى،</li> <li>• الأعضاء البالغون من العمر 21 عامًا فأكثر غير مشمولين بالتغطية،</li> </ul>	<p>الخدمات قصيرة المدى</p>
<p>معايير أهلية المزايا قصيرة المدى في الصحة السلوكية:</p> <p>وضعت إدارة برنامج Medicaid بولاية أوهايو قواعد لهذه المزايا، بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• احتجت إلى ما لا يقل عن 14 ساعة من خدمات المساعدة الصحية المنزلية لمدة شهرين متتاليين على الأقل التي تسبق مباشرة تاريخ خدمات الراحة،</li> <li>• مقدم الرعاية للعضو بحاجة إلى إعفاء مؤقت من رعاية العضو نتيجة الدعم والخدمات الطويلة الأجل للعضو أو احتياجات الصحة السلوكية، أو من أجل منع إقامة المريض داخل المستشفى أو إقامة مؤسسية أو خارج المنزل،</li> <li>• يتم تشخيص اضطراب عاطفي خطير يؤدي إلى عجز وظيفي،</li> <li>• عدم ظهور أعراض أو سلوكيات تشير إلى خطر وشيك بإيذاء النفس أو الآخرين،</li> </ul>	<p>الخدمات قصيرة المدى (تتمة)</p>

الخدمة	التغطية
الفحص وإسداء المشورة للسمنة	مشمولة بالتغطية
خدمات للأطفال ذوي الإعاقات الطبية (الباب الخامس)	مشمولة بالتغطية
التطعيمات (اللقاحات)	مشمولة بالتغطية
الخدمات المتخصصة	مشمولة بالتغطية في شبكة الرعاية في معظم الحالات،
خدمات النطق والسمع، بما في ذلك أجهزة المساعدة السمعية	مشمولة بالتغطية
خدمات الرؤية (البصرية)، بما في ذلك النظارات	مشمولة بالتغطية؛ يمكن لجميع الأعضاء الحصول على فحص العين كل 12 شهرًا، لديهم أيضًا مجموعة من النظارات مع بدل بيع بالتجزئة مقداره 25 دولارًا للإطار أو بدل بيع بالتجزئة مقداره 150 دولارًا لأي نوع من العدسات (يجب استخدام المنافع في وقت واحد) كل 12 شهرًا،
فحوص صحة الأطفال (Healthchek) للأطفال أقل من 21 عامًا	مشمولة بالتغطية؛ الفحوص الطبية، والبصر، والأسنان، والسمع، والغذائية والإنمائية، والصحة السلوكية، والتطعيمات (اللقاحات)، والتثقيف الصحي، والاختبارات المخبرية، بالإضافة إلى الرعاية الأخرى لعلاج المشكلات الجسدية أو السلوكية أو غيرها من الحالات التي تُكتشف أثناء الفحص،
فحوص صحة البالغين السنوية	مشمولة بالتغطية
الإسعاف الجوي	يلزم الحصول على تصريح،

يتعين على طبيبك الاتصال بقسم إدارة الاستخدام بخطة **UnitedHealthcare Community** على الرقم **1-800-366-7304** للحصول على موافقة على بعض الخدمات.

إذا كان يجب عليك السفر لمسافة 30 ميلاً أو أكثر من منزلك للحصول على خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية، فستوفر لك خطة **SI gcbFc\_jrf a\_pc Antk k sl gWNj\_ا** وسائل النقل اللازمة من وإلى عيادة مُقدّم الرعاية، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لدى **SI gcbFc\_jrf a\_pc** على الرقم **1-800-895-2017**، الهاتف النصي **711** مسبقاً بمعدل يومين (ما لم يكن النقل من أجل الخروج من المستشفى) لتجهيز لك وسيلة النقل أو للمساعدة،

بالإضافة إلى المساعدة في النقل التي توفرها خطة **SI gcbFc\_jrf a\_pc Antk k sl gWNj\_ا**، يمكن للأعضاء الاستمرار في تلقي المساعدة في النقل لخدمات معينة من خلال إدارة المقاطعة المحلية لبرنامج النقل في الحالات غير الطارئة لخدمات الأسرة والعمل (L CR)، اتصل بإدارة المقاطعة لخدمات الأسرة والعمل لطرح الأسئلة والمساعدة مع خدمات **L CR**،

# مزايـا UnitedHealthcare الإضافية

## مزايـا إضافية

تقدم خطة SI grcbFc\_jrf a\_pc Amk k sl grwNj\_إيضاً الخدمات و-أو المنافع الإضافية التالية للأعضاء المسجلين،

### برامج الرفاه

تتضمن خطة SI grcbFc\_jrf a\_pc Amk k sl grwNj\_العديد من البرامج والأدوات للمساعدة على المحافظة صحتك أنت وعائلتك، بما في ذلك:

- دروس لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين
- رعاية الحمل ودروس حول الأمومة
- دروس التغذية
- الرسائل التذكيرية من U czjA\_pc

قد يقترح مُقدّم الرعاية المتابع لك إحدى هذه البرامج بالنسبة لك، إذا كنت تريد معرفة مزيدٍ من المعلومات في هذا الشأن، أو للعثور على برنامج بالقرب منك، فتحدث إلى مُقدّم الرعاية الأولية المتابع لك أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على **1-800-895-2017**، الهاتف النصي **711**،

### أدوات ذكية للاعتناء بالصحة

- يمكن الأعضاء الانتقال إلى [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) للمساعدة في إدارة صحتهم، يساعد هذا الموقع في الحفاظ على التاريخ الصحي، ويثقف حول العمل مع الطبيب، كما يمكنهم تعقب الزيارات المستقبلية،
- يمكن للأعضاء الحصول على تطبيقات الهواتف الذكية، إذ تساعد تلك التطبيقات على تعقب الأهداف الصحية والعتور على طبيب،
- Amk k sl grwOcpv@cqaMh l car - برنامج على شبكة الإنترنت، يساعد البرنامج الأعضاء في العثور على الخدمات على مقربة من المكان الذي يعيشون فيه،
- Jf cjd c - قد يكون بعض الأعضاء قادرين على المشاركة في برنامج المزايا الحكومية الذي يوفر خصومات على خدمة الهاتف الشهرية للمستهلكين المؤهلين من ذوي الدخل المنخفض، تفضل زيارة الموقع الإلكتروني من خلال [www.lifelinesupport.org](http://www.lifelinesupport.org) أو اتصل على الرقم 1-888-641-8722،

مارس حياتك وعملك بصورة جيدة  
أنت تتمتع بتغطية تأمينية

من المهم أن تعرف إلى أين تتجه للحصول على المساعدة عند الحاجة, نحن هنا لمساعدة أعضائنا, تفضل بزيارة [Liveandworkwell.com](http://Liveandworkwell.com) للتحدث بشكل صريح عن موضوعات الصحة العقلية,

### برنامج Healthy First Steps™

يضمن برنامجنا Fc\_jrf wDgqar Qrcpq حصول كل من الأم والطفل على رعاية طبية جيدة, اربح مكافآت رائعة (8 مكافآت إجمالاً), بما في ذلك بطاقة هدايا بقيمة 20,00 دولارًا نظير الاشتراك فقط, اشترك في برنامج مكافآت الأمومة, رعاية ما قبل الولادة, والولادة, وبعد الولادة جنبًا إلى جنب مع نصائح صحية لك ولطفلك,

نساعد على:

- الحصول على مشورة جيدة بشأن التغذية، واللياقة البدنية، والسلامة
- الحصول على اللوازم، بما في ذلك مضخات الثدي للأمهات المرضعات
- اختيار طبيب أو ممرضة قابلة
- وضع جدولاً بالزيارات والفحوص
- ترتيب الذهاب إلى زيارة الطبيب
- الربط مع موارد المجتمع مثل خدمات برنامج النساء والرضع والأطفال (U A)
- الحصول على الرعاية بعد ولادة الطفل
- اختيار طبيب الطفل
- الحصول على المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة

اتصل بنا على الرقم المجاني **1-800-599-5985**، الهاتف النصي **711**، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً، بتوقيت وسط أمريكا، من يوم الإثنين إلى الجمعة،

من الأهمية بمكان أن تبدئي رعاية الحمل مبكرًا, تأكدي من الذهاب إلى كل زيارات طبيبك, حتى إذا لم يكن هذا هو طفلك الأول,

### UnitedHealthcare Health4Me®

تتضمن خطة Fc\_jrf 4Mc الجديدة، ويُطلق عليه Fc\_jrf 4Mc، التطبيق متوفر للأجهزة اللوحية والهواتف الذكية® ppjc؟ أو Fc\_jrf 4Mc، I bpm®؟ يجعل من السهل:

- العثور على طبيب، أو غرفة طوارئ أو مركز للرعاية الصحية العاجلة بالقرب منك
- عرض بطاقة هويتك
- قراءة كتيب الدليل
- التعرف على منافعك واستحقاقاتك
- الاتصال بقسم خدمات الأعضاء

نزل تطبيق Fc\_jrf 4Mc مجاناً اليوم، واستخدمه في التواصل مع خطتك الصحية أينما كنت، وبقمتنا تشاء،



### مكافآت للصحة الجيدة

يقول المثل العربي عن الصحة "درهم وقاية خير من قنطار علاج"، كما أنها تستحق أيضاً مكافآت رائعة،

يمكنك كسب هدايا رائعة لك أو لطفلك عن طريق القيام بأشياء مثل:

- إكمال فحوص صحة الطفل
- الحصول على الاختبارات المخبرية

### برنامج® Dr. Health E. Hound

نحن فخورون بجالب الحظ لنا — Bp Fc\_jrf C, FnsI b، يكمن هدف Bp Fc\_jrf C, FnsI b في تعليم أطفالك طرقاً ممتعة للحفاظ على لياقتهم وصحتهم، يحب Bp Fc\_jrf C, FnsI b السفر في جميع أنحاء الولاية ومقابلة الأطفال من جميع الأعمار، ويحب توزيع المنشورات والملصقات وكتب التلوين لتنبيه الأطفال لتناول الأطعمة الصحية وممارسة التمارين، كما يساعد الأطفال في فهم أن زيارة الطبيب لإجراء الفحوص وأخذ الجرعات هي طريقة مهمة للحفاظ على الصحة،

يمكن أن تقابل أنت وأسرتك Bp Fc\_jrf C, FnsI b شخصياً في بعض فعاليات خطتنا الصحية، ونحتك على حضور الفعالية والتعرف على أهمية تناول الطعام الصحي وممارسة التمارين، أحضري كاميرا لتصوير هذه الفعاليات وأحضري الصورة التي تم التقاطها مع Bp Fc\_jrf C, FnsI b،





## التفاصيل الأخرى للخطة

# التفاصيل الأخرى للخطة

## إيجاد مقدم خدمة تابع لشبكة الخطة

نحن نيسر لك إيجاد مقدم خدمة تابع لشبكة الخطة. لإيجاد مقدم خدمة أو صيدلية تابعة لشبكة الخطة بالقرب منك:

تفضل بزيارة [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) للتعرف على أحدث المعلومات. انقر فوق "Find a Provider" (العثور على مُقَدِّم خدمة).

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711. يمكنك البحث عن مقدمي الخدمات التابعين لشبكة الخطة بالنسبة لك. أو، إذا أردت، فيمكننا إرسال دليل مُقَدِّم الرعاية لك بالبريد.

## دليل مقدمي الخدمات

لديك دليل بمُقَدِّم الرعاية المتاحة لك في منطقتك. يضم الدليل العناوين وأرقام الهواتف لمزودي الشبكات.

كثيراً ما تتغير معلومات مُقَدِّم الخدمة. تفضل بزيارة موقعنا على الإنترنت للحصول على القائمة الأكثر حداثة من خلال [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). يمكنك الاطلاع على دليل مُقَدِّم الخدمات أو طباعته من الموقع الإلكتروني، أو اضغط على "Find a Provider" (البحث عن مقدم خدمة) لاستخدام دليلنا القابل للبحث على الإنترنت.

إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة مطبوعة من دليلنا، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، وسنرسل لك نسخة بالبريد.

## طريقة استخدام أداة البحث عن طبيب ودليل مُقدّم الرعاية عبر الإنترنت

### العثور على طبيب

استخدم أدوات البحث الحالية عن مُقدّم رعاية للبحث عن طبيب أو مستشفى أو أي مُقدّم أو مؤسسة مسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية. يمكنك البحث حسب الفئة أو التصنيف المحدد للطبيب أو مؤسسة الرعاية.

أولاً، اختر زر "Doctor Lookup" (البحث عن طبيب).

ثم اختر "Search for Providers" (البحث عن مُقدّمي الرعاية).

### الخطوة الأولى: اختر تخصص الطبيب أو المؤسسة

#### الأطباء:

اختر الزر الأول للبحث عن طبيب الرعاية الأولية المسؤول لتنسيق صحتك.

اختر الزر الثاني للبحث عن عيادات الرعاية الأولية.

**ملحوظة:** يمكن أن تقوم عيادات الرعاية الأولية بدور طبيب الرعاية الأولية بدلاً من أن تكون مقدم خدمات للأفراد.

يمكن استخدام هذا الزر فقط لـ:

- UnitedHealthcare Community Plan of Ohio
- UnitedHealthcare Connected® MyCare Ohio

اختر الزر الثالث للبحث عن أطباء الرعاية غير الأولية المسؤولين عن تقديم الخدمات في مجال معين.

على سبيل المثال:

علاج النطق، وأمراض القلب، وأمراض النساء وغيرها.

I want to search for:  
**Doctors**

**Type of Doctor**

Primary Care Physicians  
 Primary Care Clinics  
 Specialty Type [More Info](#)

All Specialties

Plan Name  
Select Any Plan

Additional Options:

City:  State:

Zip Code:  Distance:

County:

When using radius search all doctor locations are measured from the post office in the selected zip code

Last Name / Medical Group:  [Tip](#)

Accepts New Patients:

Gender:

Language:

Medical Group:  [Tip](#)

Hospital Affiliation:

**FIND DOCTOR**

المؤسسات:

اختر الزر الأول للبحث عن المؤسسات المتخصصة في تقديم الخدمات للمرضى داخل وخارج المستشفى.

اختر الزر الثاني للبحث عن المؤسسات التي تقدم خدمة معينة.

على سبيل المثال:

العلاج الطبيعي، أو التمريض المنزلي، أو الصيدليات، وغيرها.

اختر زر "FIND FACILITY" (البحث عن مؤسسة) للبحث عن خدمات إضافية للرعاية الصحية التي تقدمها مؤسسات أو أشخاص موردين.

على سبيل المثال:

يمكنك البحث عن مقدّمي خدمات لعلاج العيون أو الأسنان أو مسؤولي الرعاية الصحية المتخصصين في علاج مشكلات الرعاية الصحية السلوكية.

الخطوة الثانية: اختر اسم خطتك

هل لديك أسئلة؟ تفضل بزيارة [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)

أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

## الخطوة الثالثة: خيارات إضافية

- أدخل عنوان الشارع، والمدينة، والولاية والرمز البريدي، أو
  - أدخل اسم المدينة أو الولاية، أو
  - أدخل الرمز البريدي، أو
  - أدخل رقم المسافة.
- ملحوظة:** في حالة استخدام البحث برقم المسافة، تُعرض جميع عيادات الأطباء من خلال كود الرمز البريدي المحدد لمكتب البريد.

يمكنك تحديد مجال البحث بشكل أكبر من خلال إدخال البيانات التالية:

- اسم مجموعة الرعاية الصحية أو مؤسسة الرعاية
- "قبول مرضى جدد (هل يقبل هذا الطبيب مرضى جدد؟)"
- "الجنس (هل هذا الطبيب ذكر أم أنثى؟)"
- "اللغة (هل هذا الطبيب أو فريق العمل المعين يتحدث لغة خلاف اللغة الإنجليزية؟)"
- "المستشفى المتعامل بها (المؤسسة التي يعمل بها الطبيب والتي يمكن أن توافق على علاج المريض داخل المستشفى) و/أو العيادة (مقر عمل الطبيب)"

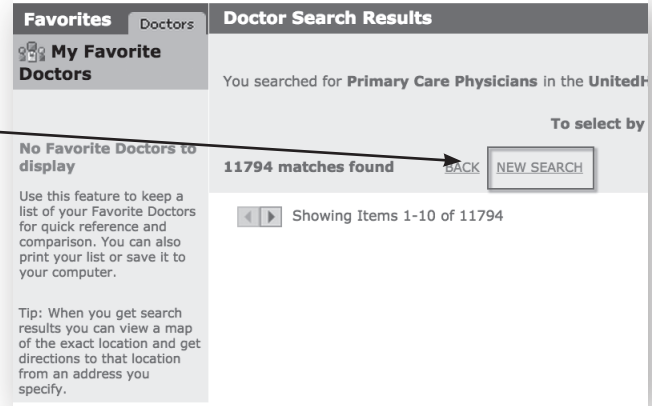
انقر فوق "FIND DOCTOR" (البحث عن طبيب)  
"أو" "FIND FACILITY" (البحث عن مؤسسة) لعرض النتائج.

**ملحوظة:** إذا لم تتمكن من الوصول إلى مُقَدِّم معين للخدمات باستخدام زر "Primary Care Physicians" (طبيب الرعاية الأولية) أو "Primary Care Clinics" (عيادات الرعاية الأولية)، يُرجى النقر فوق زر "Specialty Type" (نوع التخصص) ثم النقر فوق القائمة المنسدلة "All Specialties" (جميع التخصصات) لفتح مزيد من الخيارات.

على سبيل المثال:

إذا كنت تبحث عما يتعلق بالخدمات الأسرية أو علاج الأمراض الباطنية ولم تتمكن من الوصول إلى مقدم الخدمة، انقر فوق القائمة المنسدلة "All Specialties" (جميع التخصصات) واختر "Nurse Practitioner" (ممرض ممارس) أو "Physician Assistant" (مساعد طبيب)، للبحث داخل القائمة.

يرجى ملاحظة: عندما تبحث عن مقدم خدمة وتريد الرجوع إلى الصفحة الرئيسية لإجراء بحث آخر، يجب أن تنقر فوق زر "NEW SEARCH" (بحث جديد)، بدلاً من أن تنقر فوق زر "BACK" (رجوع) وذلك للتأكد من أن جميع البيانات التي أدخلتها سابقاً قد تمت إزالتها.



## إذا كنت تحصل على فاتورة مقابل الخدمات

لا يمكن للمستشفيات والأطباء تقديم فاتورة للأعضاء مقابل الخدمات المُغطاة. إذا حصلت على فاتورة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711. سيعمل مندوب معك لاكتشاف ما تحتاجه لسداد الفاتورة أو إذا كنت قد أرسلتها إلينا على العنوان:

Medicaid Program  
UnitedHealthcare Community Plan  
9200 Worthington Road, 3rd Floor  
Westerville, OH 43082

احتفظ بنسخة من الفاتورة لنفسك. سنراجع هذه الفواتير للتأكد من أن الخدمات هي منافع مُغطاة. إذا كانت مُغطاة، فسندفع لمُقدم الرعاية الصحية على الفور. اتصل بخدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، للاستفسار عن أي أسئلة لديك.

سيحرم مُقدمو الرعاية الطبية فاتورة تأمينك الأساسي أولاً. بعد أن يدفع التأمين الأساسي المبلغ المسموح به، سيحرم مُقدم الرعاية الطبية فاتورة خطة UnitedHealthcare Community Plan. ستدفع خطة UnitedHealthcare Community Plan لمُقدم الرعاية الطبية المبلغ المتفق عليه في العقد المبرم معه.

### التوجيهات المسبقة

التوجيهات المسبقة عبارة عن مجموعة من الخطوات المكتوبة الواجب اتخاذها عندما تكون قادرًا بعد الآن على اتخاذ خيارات الرعاية الصحية لنفسك. فهي تخبرك بنوع الرعاية الصحية التي تريدها أو لا تريدها. يجب أن تتحدث عن رغباتك مع طبيبك، وعائلتك وأصدقائك. لن تغير هذه الخطوات منافع رعايتك الصحية. تشمل بعض الأمثلة على التوجيهات المسبقة ما يلي:

#### وصايا الأحياء

تخبر وصية الأحياء طبيبك بأنواع الدعم الذي تريده أو لا تريده في الحياة.

#### توكيل الرعاية الصحية

في هذا النموذج، تحدد شخص آخر قادر على اتخاذ القرارات الصحية نيابةً عنك. سيستخدم فقط إذا لم تتمكن من اتخاذ خيارات بنفسك.

#### الإعلان عن علاج الصحة النفسية

يعطي الإعلان عن علاج الصحة النفسية اهتمامًا أكثر تحديدًا إلى الرعاية الصحية النفسية. فهي تسمح للشخص، في حال القدرة، بتعيين وكيل لاتخاذ قرارات نيابة عنه عندما يفتقر القدرة على اتخاذ قرار. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للإعلان ذكر بعض الرغبات فيما يتعلق بالعلاج. يمكن للشخص الإشارة إلى تفضيلات في الدواء والعلاج، وتفضيلات تتعلق بالقبول/الاستيفاء في مؤسسة ما.

يحل الإعلان عن علاج الصحة النفسية محل التوكيل الدائم للحصول على الرعاية الصحية النفسية، ولكن لا يحل محل وصية الأحياء.

يمكن أن تطلب من طبيبك الحصول على مزيد من المعلومات حول التوجيهات المسبقة. يمكنك أيضا العثور على بعض عينات نماذج على:

، [Nlm.nih.gov/medlineplus/advancedirectives](http://Nlm.nih.gov/medlineplus/advancedirectives)

أو على الموقع: [Familydoctor.org](http://Familydoctor.org)

أو على الموقع: [Uslivingwillregistry.com/forms](http://Uslivingwillregistry.com/forms)

#### ما أنواع النماذج المتوفرة؟

بموجب قانون ولاية أوهايو، هناك أربعة نماذج مختلفة، أو توجيهات مسبقة، يمكنك استخدامها. يمكنك استخدام إما وصية الأحياء، أو إعلان علاج الصحة النفسية، أو التوكيل الدائم للرعاية الطبية أو طلب عدم الإنعاش (DNR). يجب عليك ملء التوجيهات المسبقة في الوقت الذي تكون فيه قادرًا على التصرف نيابة عن نفسك. يتيح التوجيه المسبق لطبيبك وغيره معرفة رغباتك بشأن الرعاية الطبية.

### طلب عدم الإنعاش

توفر أنظمة الدولة الرعاية المريحة لعدم الإنعاش (DNR) وبروتوكول إيقاف الرعاية المريحة كما وضعتها وزارة الصحة في ولاية أوهايو. يعني طلب عدم الإنعاش (DNR) توجيه صادر من الطبيب أو، في ظل ظروف معينة، من ممرضة معتمدة، أو اختصاصي تمريض سريري، الذي يحدد شخص ويحدد أنه لا ينبغي إجراء CPR للشخص المحدد. يُقصد بـ CPR الإنعاش القلبي الرئوي أو عنصر من عناصر الإنعاش القلبي الرئوي، ولكنه لا يشمل تطهير مجرى الهواء لشخص لغرض آخر غير اعتباره عنصرًا من عناصر الإنعاش القلبي.

تسرد الرعاية المريحة لعدم الإنعاش (DNR) وبروتوكول إيقاف الرعاية المريحة الإجراءات المحددة التي سيتخذها المسعفون أو فني الطوارئ الطبية، أو الأطباء أو الممرضات عند حضورهم الرعاية المريحة لعدم الإنعاش أو طلب إيقاف الرعاية المريحة. كما يسرد البروتوكول ما هي الإجراءات المحددة التي سيتم اتخاذها.

يتعين عليك الحديث مع الطبيب المتابع لك حول الرعاية المسكنة (عدم الإنعاش) وطلب الحصول على الرعاية المسكنة وخيارات البروتوكول.



## الاحتيال والانتهاك

يمكن لأي شخص الإبلاغ عن الاحتيال والانتهاك المحتملين. إذا علمت بوجود احتيال أو انتهاك، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، للإبلاغ عن ذلك. في ما يلي بعض الأمثلة عن الاحتيال والانتهاك:

- تلقي منافع واستحقاقات في ولاية أوهايو وولاية أخرى في الوقت نفسه
- تبديل الوصفات الطبية أو تزييفها
- شخص يحصل على مخصصات المعونة الطبية وهو غير مؤهل للحصول على المنافع والاستحقاقات
- إعطاء بطاقة هوية خطة UnitedHealthcare Community Plan لشخص آخر لاستخدامها
- الاستخدام المفرط أو الإفراط في استخدام منافع برنامج Medicaid
- الأطباء أو المستشفيات التي تحرر لك فاتورة أو خطة UnitedHealthcare لخدمات لم يتم توفيرها لك
- الأطباء أو المستشفيات الذين يحررون فاتورة لخطة UnitedHealthcare أكثر من مرة لخدمات تلقيتها مرة واحدة فقط
- الأطباء الذين يقدمون وثائق مزورة لخطة UnitedHealthcare بحيث قد تتلقى خدمات يتم توفيرها فقط عند الحاجة الطبية

يمكنك أيضاً مراسلة إدارة التأمين بولاية أوهايو على العنوان:

Ohio Department of Insurance: Fraud Unit  
2100 Stella Court  
Columbus, OH 43215

بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إرسال نموذج ورقي أو إلكتروني إلى خطة UnitedHealthcare Community Plan التي يمكن الوصول إليها عبر الرابط المشار إليه أدناه:

<http://www.UHCCommunityPlan.com/assets/SpecialInvestigationReferralForm.pdf>

### الخط الساخن للاحتيال والانتهاك

يمكنك أيضاً الإبلاغ عن احتيال وانتهاك مشتبه فيهما لخطة UnitedHealthcare Community Plan عن طريق الاتصال على الرقم المجاني 1-877-766-3844 وترك رسالة مفصلة. كما تم إعداد ذلك بحيث لا يتعين عليك إعطاء اسمك.

تذكر: لا تعطي بطاقة هوية عضويتك إلى أي شخص آخر لاستخدامها.

### رأيك يهمنا

هل لديك أي أفكار حول كيفية جعل خطة UnitedHealthcare أفضل؟ هناك العديد من الطرق التي يمكن أن نخبرنا بها عن رأيك.

• اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

• ارسلنا على العنوان:

UnitedHealthcare Community Plan  
9200 Worthington Rd.  
Westerville, OH 43082

### المجلس الاستشاري للأعضاء

المجلس الاستشاري للأعضاء هو مجلس استشاري لضمان مشاركة خطة UnitedHealthcare بفاعلية مع العملاء والأسر والجماعات المناصرة وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين كشركاء في تصميم برنامج الرعاية المعقد ونظام التوصيل.

من يمكنه الاشتراك؟

• أعضاء خطة UnitedHealthcare Community Plan

• أفراد الأسرة ومقدمو الرعاية لأعضاء خطة UnitedHealthcare Community Plan

• ممثلون عن المجتمع وجماعات الدفاع عن حقوق المستهلكين

يمكن للمشاركين:

• مشاركة التعليقات والأفكار مع فريق خطة UnitedHealthcare

• الانضمام إلى مكالمة شهرية مع قادة خطة UnitedHealthcare حول الصحة والعافية

• حضور الاجتماع الإقليمي السنوي

• الاشتراك في الدورات التدريبية في مجال الدعوة الحرة

للحصول على معلومات حول المجلس الاستشاري، اتصل بـ:

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711

### عضوية اللجنة الاستشارية

نحن أيضاً عضو في اللجنة الاستشارية التي تعقد اجتماعاتها كل ثلاثة أشهر. إذا كنت ترغب في الالتحاق باللجنة، فُيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

74 هل لديك أسئلة؟ تفضل بزيارة [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)،

أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

## إدارة الاستخدام

لا تريد خطة UnitedHealthcare Community Plan لك أن تحصل على رعاية قليلة للغاية أو رعاية لا تحتاجها حقًا. كما أن علينا كذلك التأكد من أن الرعاية التي تحصل عليها هي من المنافع والاستحقاقات المُغطاة. نحن نستخدم إدارة الاستخدام للتأكد من أنك تحصل على الرعاية المناسبة في الوقت والمكان المناسبين.

هناك أيضًا بعض العلاجات والإجراءات نحتاج إلى مراجعتها قبل أن تتمكن من الحصول عليها. يعرف مُقدِّمو الرعاية المتابعين لك ما هي، ويهتمون بإعلامنا لمراجعتها. يطلق على المراجعة التي نقوم بها مراجعة الاستخدام. نحن لا نكافئ أي شخص يرفض الرعاية اللازمة. إذا كانت لديك أسئلة حول إدارة الاستخدام، فيمكنك التحدث إلى موظفي إدارة رعاية Medicaid. تتوافر الممرضات لدينا من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى الجمعة على 1-800-504-9669، الهاتف النصي 711؛ كما تتوافر المساعدة للغوية.

## برنامج الجودة

يمكن أن يساعدك برنامجنا للجودة على الحفاظ على صحتك من خلال العمل مع طبيبك. يساعدك برنامج الجودة على تذكر الحصول على الفحوصات الوقائية والجراحات. نرسل لك ولمُقدِّمي الرعاية المتابعين لك رسائل التذكير بشأن فحوص التقدم، وفحوص عنق الرحم، وتصوير الثدي الإشعاعي، والتطعيمات مثل شلل الأطفال والتهاب الغدة النكفية والحصبة والجديري المائي.

تستخدم خطة UnitedHealthcare Community Plan معايير HEDIS® للمساعدة على قياس ما نقوم به باستخدام برنامج الجودة. إن HEDIS هي مجموعة من معايير الأداء القياسية والنتائج لمساعدة الناس على مقارنة أداء خطط الرعاية المدارة. تدرس HEDIS العديد من المجالات، مثل رعاية ما قبل الولادة وبرامج الوقاية من الأمراض.

تريد خطة UnitedHealthcare Community Plan التأكد من أنك سعيد بالخدمات التي تحصل عليها من الطبيب ومنا. للقيام بذلك، ننظر إلى بيانات CAHPS®. إن CAHPS هو اختصار للجملة "Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems" ويعني "تقييم المستهلك من مُقدِّمي الرعاية الصحية والأنظمة". يستفسر هذا الاستطلاع عن أسئلة لنقف على مدى رضائك عن الرعاية التي تتلقاها. إذا تقيمت استبيانًا للأعضاء في البريد، فيُرجى تعبئته وإعادته إلينا.

تبحث خطة UnitedHealthcare Community Plan في نتائج معايير HEDIS وCAHPS. نشترك النتائج مع مُقدِّمي الرعاية الطبية لدينا. نحن نعمل مع مُقدِّمي الرعاية الصحية للتأكد من أن الخدمات التي يقدمونها والخدمات التي نقدمها تضيف إلى رعايتك الصحية بطريقة إيجابية.

إذا كنت ترغب في معرفة المزيد من المعلومات عن برنامج الجودة، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

## السلامة والحماية من التمييز

سلامة المرضى أهم ما يشغلنا. مع أننا لا نوجه الرعاية، ولكننا نريد أن نتأكد من حصول أعضائنا على رعاية آمنة. نتعقب المسائل المتعلقة بجودة الرعاية، ونضع مبادئ توجيهية لتعزيز الرعاية الآمنة ونوفر المعلومات للأعضاء حول سلامة المرضى، ونعمل مع المستشفيات والأطباء وغيرهم لتحسين الاستمرارية والتنسيق بين مواقع الرعاية. إذا كنت ترغب في معرفة المزيد من المعلومات حول سلامة المرضى أو الأماكن التي يمكن من خلالها الحصول على المعلومات، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

يُحظر على خطة UnitedHealthcare Community Plan ومُقدّمي الرعاية الطبية لديها ممارسة التمييز ضد أي شخص بسبب السن، أو العرق، أو الجنس، أو الدين. يجب على مقدمي الرعاية الطبية في خطة UnitedHealthcare Community Plan اتباع قانون الأمريكيين لحقوق المعاقين (Americans with Disabilities Act) وعدم التمييز على أساس الصحة أو الصحة النفسية، والحاجة للرعاية الصحية أو الحالات الموجودة من قبل. إذا كنت تعتقد أنك قد تعرضت لأي شكل من أشكال التمييز، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711، على الفور.

## توجيهات الممارسة السريرية والتقنية الحديثة

تمنح خطة UnitedHealthcare Community Plan مُقدّمي الرعاية الطبية لدينا توجيهات السريرية التي تحتوي على معلومات حول أفضل وسيلة لتوفير الرعاية لبعض الحالات. كل إرشاد سريري هو معيار مقبول للرعاية في مهنة الطب، وهو ما يعني أن أطباء آخرين يتفوقون مع هذا النهج. نريد تحسين صحتك من خلال إعطاء مُقدّمي الرعاية الطبية معلوماتنا التي تدعم الممارسات السريرية، بما يتفق مع معايير الرعاية المعترف بها وطنياً.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول التوجيهات السريرية الخاصة بخطة UnitedHealthcare Community Plan، أو كنت ترغب في الحصول على نسخة ورقية من توجيهات الممارسة السريرية، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711. يمكنك أيضاً العثور على توجيهات الممارسة السريرية على موقعنا الإلكتروني من خلال [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

### تقييم التقنية الحديثة

بعض الممارسات الطبية والعلاجات لم تثبت فعاليتها حتى الآن. تتم مراجعة الممارسات الجديدة، والعلاجات، والفحوص والتقنيات وطنياً من قبل خطة UnitedHealthcare Community Plan لاتخاذ قرارات حول الممارسات الجديدة الطبية والعلاجات وما هي الحالات يمكن استخدامها لها. تتم مراجعة هذه المعلومات من قبل لجنة من الأطباء والممرضين والصيدالّة والضيوف الخبراء في خطة UnitedHealthcare Community Plan الذي يتخذون القرار النهائي حول التغطية. إذا كنت ترغب في معرفة مزيد من المعلومات حول كيفية اتخاذ القرارات بشأن العلاجات والممارسات الطبية الجديدة، فاتصل بنا على 1-800-895-2017، الهاتف النصي 711.

## مسؤوليات عضويتك

بصفتك عضوًا في خطة **UnitedHealthcare Community Plan**، فأنت مسؤولٌ عما يلي:

- فهم كيفية عمل خطة **UnitedHealthcare Community Plan** من خلال قراءة هذا الدليل.
- اختيار مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك.
- حمل بطاقة هوية عضويتك في خطة **UnitedHealthcare Community Plan**. (يجب أن تبرز بطاقتك عند تلقي الخدمات ويجب الإبلاغ عن البطاقة المسروقة أو المفقودة في أسرع وقت ممكن. يجب عليك أيضا إبلاغ خطة **UnitedHealthcare Community Plan** بأي من شركات التأمين الأخرى التي قد تكون لديك، ويجب تقديم معلومات التأمين الحالية إلى مُقدِّم الرعاية الأولي المتابع لك).
- الحصول على الرعاية الطبية حسب الحاجة.
- الحضور إلى جميع الزيارات في المواعيد المحددة.
- إبلاغ عيادة مُقدِّم الرعاية الأولية المتابع لك أو أي عيادة طبية إذا كنت بحاجة إلى تغيير أي موعد.
- احترام حقوق وخصوصية مُقدِّم الرعاية الأولية وباقي العاملين بمجال الرعاية الصحية والمرضى.
- معرفة الوقت المحدد لتناول الدواء، وكيفية تناوله واتباع إرشادات الطبيب التي يحددها للرعاية والتي توافق عليها.
- الإبقاء على المعلومات الطبية الصحيحة وأي معلومات مطلوبة لتقديم الرعاية إلى خطة **UnitedHealthcare Community Plan** ومقدمي الرعاية الصحية لديك.
- تحمل المسؤولية الكاملة والتفكير بالنتائج المحتملة في حالة رفضك للرعاية (رفض العلاج)، وتقديم الاستفسارات في حالة عدم الفهم.
- فهم ما لديك من مشكلة صحية بشكل جيد والمشاركة في تحديد أسلوب العلاج المناسب والمتفق عليه.
- التأكد من أن مُقدِّم الرعاية الصحية الأولية المتابع لك لديه بالفعل جميع سجلاتك الطبية. (ويشمل ذلك جميع التقارير الطبية التي تحصل عليها من أطباء آخرين).
- تقديم إفادة لخطة **UnitedHealthcare Community Plan** بأنك داخل المستشفى. (يلزم تنفيذ جميع ما سبق خلال 24 ساعة أو في أقرب وقت ممكن).
- الاتفاق على الاستخدام الأمثل لمعلوماتك الصحية.
- الاحتفاظ بالمساعدات الطبية الحالية فلا يجب أن تفقد عضويتك بخطة **UnitedHealthcare Community Plan**.

### مصطلحات مهمة

**الإسائة:** الإضرار بشخص ما عن عمد. (بما في ذلك ارتفاع الصوت وتجاهل احتياجات شخص ما واللمس غير اللائق).

**التوجيهات المسبقة:** القرارات بشأن الرعاية الصحية التي يمكن أن تتخذها مسبقاً عندما لا تكون قادراً عن التحدث عن نفسك. هذا ما يسمح لأسرتك والأطباء المشرفين على حالتك الصحية بمعرفة القرارات التي يجب أن تتخذها إذا كنت قادراً على ذلك.

**الطعن:** هو الخلاف الذي يعبر عنه أحد الأعضاء أو ممثل عنه أو عنها أو مُقدّم الخدمة بإذن من العضو والذي يعلن من خلاله عن رفض أحد الإجراءات المتضمنة داخل خطة الرعاية الصحية أو رفض أو تحديد اختصاصات الخدمة بما في ذلك نوع ومستوى الخدمة وتخفيض أو تعليق أو إنهاء عملية الدفع في مقابل الخدمات المقدمة فيما سبق أو أي فشل في تخصيص الخدمات ويكون التظلم أو الالتماس خلال فترة محددة خلال إطار زمني محدد.

**التصريح:** اعتماد أو موافقة على تقديم الخدمة.

**المزايا:** الخدمات أو الإجراءات أو العلاج الذي تقدمه خطة UnitedHealthcare Community Plan لك.

**إدارة الرعاية السريرية:** المساعدات الأولية التي تقدمها الممرضات من خلال تعليم وتنسيق وتقديم المنافع من خطة UnitedHealthcare Community Plan المحددة لتلبية احتياجاتك.

**إلغاء التسجيل:** إنهاء العضوية في خطة UnitedHealthcare Community Plan.

**المعدات الطبية المعمرة:** المعدات الطبية المعمرة تشمل بعض الأجهزة منها الكراسي المتحركة، والمشايات، وأجهزة قياس السكر، وحوامل المحاليل الوريدية التي تستعمل لفترات طويلة. كما أن هناك الأدوات التي يجب التخلص منها بعد الاستعمال مباشرة منها الضمادات، والقسطرة، والإبر. يجب أن يطلع الطبيب على معدّاتك الطبية المعمرة.

**الطوارئ:** أي تغيير مفاجئ في أي وقت أو غير متوقع في الحالة الصحية أو العقلية لشخص معين وفي حالة عدم تطبيق أي إجراء أو علاج بالشكل الصحيح وما قد ينتج عن ذلك من نتائج غير متوقعة (1) مفارقة الحياة أو فقد أي عضو، أو (2) توقف حاد في أحد وظائف الجسم، أو (3) فقد التام لأي جزء من أجزاء الجسم أو صحة الجنين. (الصحة النفسية: التهديد بالانتحار، أو إيذاء النفس، أو القتل، أو الهوس، أو الذهان والتي تحتاج للرعاية الطبية الفورية).

**الطوارئ - مخاطر اعتلال الصحة النفسية التي تهدد الحياة:** عند ظهور الأعراض التي لا تهدد الحياة والتي منها التفكير في الانتحار بدون وضع خطة للتنفيذ أو أن العضو يبدأ في إظهار بعض علامات أو أعراض الهوس أو الذهان.

**الاحتيايل:** عمل غير شرعي (مثال ذلك: إذا استخدم أحد الأشخاص بطاقة عضويتك وانتحل شخصيتك).

**التظلم:** هو تعبير عن عدم الرضا عن إجراء معين: التظلم من خطة الرعاية الصحية أو الممارس أو أي أمر أو إجراء تتضمنه الخطة. يشمل التظلم بعض المسائل التي تتعلق بكفاءة الرعاية أو الخدمات المقدمة أو ما يتعلق بالعلاقات الشخصية مثال ذلك إسائة التعامل من مُقدّم الخدمات أو من أي من الموظفين أو عدم احترام حقوق العضو.

## التفاصيل الأخرى للخطة

**المعلومات الصحية:** الحقائق التي تخص حالتك الصحية أو رعايتك الصحية. بعض المعلومات التي تتعلق بخطة UnitedHealthcare Community Plan أو مُقدّم الخدمات. تشمل المعلومات عن الحالة الصحية الجسدية والعقلية وكذلك دفعات السداد المستحقة عن خدمات الرعاية.

**معلومات الصحة العقلية:** الحقائق التي تخص الصحة والرعاية الصحية العقلية. بعض المعلومات التي تتعلق بخطة UnitedHealthcare Community Plan أو مُقدّم الخدمات. تشمل المعلومات عن الحالة الصحية الجسدية والعقلية وكذلك دفعات السداد المستحقة عن خدمات الرعاية.

**بطاقة هوية العضوية:** بطاقة التعريف التي تثبت أنك عضو في خطة UnitedHealthcare Community Plan. يجب أن تحتفظ بالبطاقة معك طوال الوقت.

**التطعيمات:** مصّل يحميك من الأمراض. يجب أن يتم حقن الأطفال بالمصّل في مختلف الأعمار المحددة. يتم حقن الأمصال خلال الزيارات المنتظمة للأطباء.

**الموافقة المستنيرة:** هي التي تتم بعد شرح إجراءات المعالجة الطبية لك وبعد فهمك لها وموافقتك عليها.

**داخل الشبكة:** الأطباء، والاختصاصيون، والمستشفيات، والصيديات ومقدمو الخدمات الآخرون الذين يقومون بعمل الترتيبات الخاصة بخطة UnitedHealthcare Community Plan لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأعضاء.

**المرضى الداخليون:** عندما يتم قبول حجز المريض داخل المستشفى لفترة طويلة.

**العضو:** هو الشخص المسجل لدى خطة UnitedHealthcare Community Plan في برامج Medicaid أو DHCP.

**ODM:** إدارة برنامج MEDICAID بولاية أوهايو.

**خارج الشبكة:** الأطباء، والاختصاصيون، والمستشفيات، والصيديات، ومقدمو الخدمات الآخرون الذين يقومون بعمل الترتيبات الخاصة بخطة UnitedHealthcare Community Plan لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأعضاء.

**المرضى الخارجيون:** عندما يلزم عمل إجراءات طبية للمريض بما لا يتطلب حجزه داخل المستشفى والملاحظة.

**الوصفة الطبية:** الإرشادات الطبية المكتوبة والخاصة بوصف أدوية أو علاج معين.

**مقدم الرعاية الأولية:** الطبيب الذي تختاره ليكون مقدماً للرعاية الأولية ويوفر لك الممارسة العلاجية الخاصة. يتولى مُقدّم الرعاية الأولية تقديم خدمات الرعاية الصحية الكاملة لك.

**التصريح المسبق:** الإجراء الذي يتبعه الطبيب للحصول على موافقة على الخدمات التي تحتاج الموافقة عليها قبل أن يتم تقديمها.

**دليل مقدمي الرعاية:** قائمة بأسماء مُقدمي الخدمات المشاركين في خطة UnitedHealthcare Community Plan والذين يمكنهم مساعدتك في الرعاية الصحية وتلبية احتياجاتك الصحية.

**مُقدّم الرعاية أو الممارس:** هو الشخص أو المؤسسة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية (الطبيب، أو الصيدلية، أو طبيب الأسنان، أو العيادة، أو المستشفى وغير ذلك).

**الإحالة:** في حالة الاتفاق مع مُقدّم الرعاية الأولية على أنك تحتاج إلى استشارة طبيب آخر يقوم مُقدّم الرعاية الأولية بتحويلك إلى اختصاصي داخل الشبكة.

**خدمات الإحالة الذاتية:** الخدمات التي لا تحتاج إلى الرجوع إلى مُقدّمي الخدمات الأولية للإحالة.

**الاختصاصي:** أي طبيب يكون مدربًا بشكل متخصص للتعامل مع حالات أو علاج أمراض معينة.

**معلومات استخدام المواد:** الحقائق التي تخص استخدام بعض المواد أو أدوات الرعاية. بعض المعلومات التي تتعلق بخطة UnitedHealthcare Community Plan أو مُقدّم الخدمات. تشمل معلومات عن استخدام المواد وتاريخ الاستخدام والاستخدامات الحالية وكذلك الدفعات المستحقة لخدمات الرعاية.

**الرعاية الطارئة:** عندما تكون مريضًا ولكنك لست في حالة طارئة وتحتاج إلى علاج أو استشارة طبية خلال 48 ساعة.

**WIC:** برامج الغذاء التكميلية للسيدات، والرضع، والأطفال التي تقدم استشارات التغذية والتعليم والأطعمة المغذية للسيدات الحوامل ومرحلة ما بعد الوضع، والرضع، والأطفال حتى عمر سنتين. ويتم تشخيص حالة الأطفال الذين يعانون من فقر في التغذية حتى عمر 5 سنوات إذا كانوا ينتمون إلى الأسر الفقيرة والمعرضون لخطر سوء التغذية.



## إشعارات الخطة الصحية لممارسات الخصوصية

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية وتبين أيضًا كيفية الوصول إلى هذه المعلومات والاطلاع عليها. يُرجى قراءتها بعناية.

تاريخ السريان 1 يناير 2019.

بموجب القانون، نلتزم<sup>1</sup> بحماية خصوصية معلوماتك الصحية ("HI"). كما نلتزم بإرسال هذا الإشعار لك. فهو يبين لك:

- طريقة استخدامنا لمعلوماتك الصحية
- وقت مشاركة معلوماتك الصحية مع الآخرين
- الحقوق الممنوحة لك للوصول إلى معلوماتك الصحية

بموجب القانون، نلتزم باتباع شروط هذا الإشعار.

المعلومات الصحية هي معلومات تتعلق بخدماتك الصحية أو خدمات الرعاية الصحية. كما يحق لنا تغيير ممارسات خصوصيتنا للتعامل مع المعلومات الصحية. وفي حالة تغييرها، سنبلغك بذلك عبر البريد العادي أو البريد الإلكتروني. كما سننشر إشعارًا جديدًا على الموقع الويب هذا ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)). سنخطر في حالة انتهاك معلوماتك الصحية. نحن نجمع معلوماتك الصحية ونحتفظ بها لإدارة أعمالنا. قد تكون المعلومات الصحية شفوية، أو مكتوبة، أو إلكترونية. نحن نقيد وصول الموظفين ومقدمي الخدمات إلى معلوماتك الصحية. ولدينا إجراءات وقائية موضوعة لحمايتها.

كيفية استخدام معلوماتك أو مشاركتها

يتعين علينا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها:

- مع شخصك أو ممثلك القانوني
- الهيئات الحكومية

يحق لنا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لأغراض محددة. وتتمثل هذه الأغراض في العلاج، أو سداد تكاليف الرعاية، أو إدارة أعمالنا. ويمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها على النحو التالي.

- **السداد.** يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها لإعداد مدفوعات الأقساط والمطالبات. ويشمل ذلك تنسيق المنافع والاستحقاقات.
- **العلاج أو إدارة الرعاية.** يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع مقدمي الرعاية المتابعين لك للمساعدة في رعايتك.
- **عمليات الرعاية الصحية.** يمكننا اقتراح برنامج إدارة المرض أو برنامج الصحة. ندرس البيانات لتحسين خدماتنا.
- **إبلاغك بالبرامج أو الأدوات الصحية.** يمكننا إبلاغ بالعلاجات، والمنتجات، والخدمات الأخرى. قد تكون هذه الأنشطة مقيدة بالقانون.
- **الجهات الراعية للخطة.** نقدم المعلومات الصحية الخاصة بالتسجيل، وشطب التسجيل، والملخص لرب العمل الذي تعمل لديه. يمكننا إعطاء الآخرين المعلومات الصحية إذا كانوا يقيدون استخدامها بصورة صحيحة.
- **أغراض الاكتتاب.** يمكننا استخدام معلوماتك الصحية لقرارات الاكتتاب. لن نستخدم معلوماتك الصحية الوراثية لأغراض الاكتتاب.
- **التذكير بالمنافع والاستحقاقات أو الرعاية.** يمكننا استخدام معلوماتك الصحية لإرسال تذكيرات بالمواعيد والمعلومات الخاصة بالاستحقاقات الصحية.

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها على النحو التالي:

- على النحو الذي يتطلبه القانون.
- الأشخاص المشاركين في رعايتك. يمكن أن يشمل ذلك أفراد الأسرة في حالة الطوارئ. قد يحدث ذلك إذا لم تتمكن من الموافقة أو الاعتراض. إذا لم تستطع الاعتراض، فسنستخدم تقديرنا على أفضل وجه. إذا كان الأمر مسموحاً به، فبعد وفاتك، يمكننا مشاركة معلوماتك الصحية مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين يساعدون في رعايتك.
- الأنشطة الصحية العامة. قد يكون هذا لمنع تفشي المرض.
- إعداد تقارير عن الإساءة، أو الإهمال، أو العنف الأسري. نشارك المعلومات الصحية فقط مع الكيانات التي يسمح بها القانون للحصول على تلك المعلومات. قد تكون هذه وكالة خدمة اجتماعية أو وقائية.
- أنشطة متابعة الصحة لهيئة تسمح لها القانون بالحصول على المعلومات الصحية. قد يكون الغرض من ذلك الحصول على التراخيص وتدقيق الحسابات والتحقق في الاحتيال والإساءة.
- الإجراءات القضائية أو الإدارية. للرد على حكم محكمة أو مذكرة استدعاء.
- إنفاذ القانون. البحث عن شخص مفقود أو الإبلاغ عن جريمة.
- التهديدات التي تتعلق بالصحة أو السلامة. قد يكون ذلك لهيئات الصحة العامة أو هيئات إنفاذ القانون. ومن أمثلة ذلك حالة طارئة أو كارثة.
- المهام الحكومية. قد تكون المعلومات لغرض الاستخدام العسكري والمحاربين والأمن القومي أو للخدمات الوقائية.
- تعويض العاملين. للالتزام بقوانين العمل.
- أغراض البحث. لدراسة مرض أو إعاقة.
- تقديم معلومات حول الموتى. قد يكون ذلك للمحقق في أسباب الوفاة أو الفاحص الطبي. لتحديد الموتى وسبب الوفاة أو حسب ما نص عليه القانون. يمكننا تقديم المعلومات الصحية لمتعهدي الدفن.
- زراعة الأعضاء. للمساعدة في الحصول على الأعضاء أو العيون أو الأنسجة، أو تخزينها، أو زرعها.
- المؤسسات التقييمية أو هيئات إنفاذ القانون. للأشخاص المحتجزين: (1) لتقديم الرعاية الصحية؛ و(2) لحماية صحتك وصحة الآخرين، و(3) لأمان المؤسسات.
- الشركات التابعة لنا إذا كانت هناك حاجة لتقديم الخدمات لك. توافق الشركات التابعة لنا على حماية معلوماتك الصحية. ولا يسمح لها باستخدام المعلومات الصحية بخلاف ما نص عليه عقدنا المبرم معها.

## التفاصيل الأخرى للخطة

• القيود أخرى. يمكن للقوانين الفيدرالية والحكومية تقييد استخدامنا للمعلومات الصحية المدرجة أدناه. سنتبع القوانين الصارمة المطبقة.

1. تعاطي الكحوليات والمخدرات
2. المعلومات البيومترية
3. إساءة معاملة الأطفال أو البالغين أو إهمالهم، بما في ذلك الاعتداء الجنسي عليهم
4. الأمراض المعدية
5. المعلومات الوراثية
6. فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
7. الصحة النفسية
8. معلومات القصر
9. وصفات
10. الصحة الإنجابية
11. الأمراض المنقولة جنسياً

نستخدم معلوماتك الصحية فقط على النحو المبين هنا ووفق موافقتك الكتابية. سنحصل على موافقتك الكتابية لمشاركة إشعارات العلاج النفسي المتعلقة بك. سنحصل على موافقتك الكتابية لعرض معلوماتك الصحية على الآخرين. سنحصل على موافقتك الكتابية لاستخدام معلوماتك الصحية في رسائل بريدية ترويجية محددة. في حالة السماح لنا بمشاركة معلوماتك الصحية، فيمكن للمستفيد مشاركتها فيما بعد. يمكنك سحب موافقتك. لمعرفة المزيد حول كيفية ذلك، اتصل برقم الهاتف المّدون على بطاقة هوية عضويتك.

### حقوقك

لديك الحقوق التالية.

- **"الطلب منا تقييد الاستخدام أو المشاركة للعلاج، أو السداد، أو عمليات الرعاية الصحية.** ويمكن أن تطلب تقييد المشاركة مع أفراد الأسرة أو غيرهم. ويمكن أن تسمح للتابعين بطلب فرض القيود. سنسعى لتنفيذ طلبك وليس هذا أمر مفروض علينا.
- **"الطلب الحصول على مراسلات سرية بطريقة مختلفة أو في مكان مختلف.** على سبيل المثال، في صندوق البريد بدلاً من ذكر منزلك. سنوافق على طلبك عندما يشكل الإفصاح عن معلوماتك خطراً عليك. نقبل الطلبات الشفهية. يمكننا تغيير طلبك. وسيكون ذلك في شكل كتابي. وإرساله بالبريد إلى العنوان أدناه.
- **"الإطلاع على أو الحصول على نسخة من معلوماتك الصحية.** يجب أن تطلب ذلك بشكل كتابي. وإرساله بالبريد إلى العنوان أدناه. إذا كنا نحفظ بهذه السجلات في شكل إلكتروني، فيمكن أن تطلب نسخة إلكترونية. ويمكن إرسال طلبك إلى طرف ثالث. سنرسل لك ملخصاً بذلك. ويمكننا فرض رسوم على طلب نسخ. وقد نرفض طلبك. في حالة رفض طلبك، يجب عليك مراجعة هذا الرفض.
- **"الطلب تعديل.** إذا كنت تعتقد أن معلوماتك الصحية غير صحيحة أو غير تامة، فيمكن أن تطلب تغييرها. يجب أن تطلب ذلك بشكل كتابي. ويجب أن تقدم أسباباً لهذا التغيير. وإرساله بالبريد إلى العنوان أدناه. في حالة رفضنا لطلبك، فيمكنك إضافة عدم موافقتك على معلوماتك الصحية.

- **الحصول على حساب المعلومات الصحية المشتركة في خلال ست سنوات قبل طلبك.** لن يشمل ذلك أي معلومات صحية تتم مشاركتها للأسباب التالية: (1) عمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية؛ (2) معك أو بموافقتك؛ (3) مع المؤسسات الإصلاحية أو جهات إنفاذ القانون. لن يشمل ذلك حالات الإفصاح التي لا يطلب منا القانون الاتحادي تتبعها.
- **الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار.** يمكنك طلب نسخة ورقية في أي وقت. يمكنك أيضًا الحصول على نسخة ورقية من موقع الويب لدينا ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)).

### استخدام حقوقك

- **الاتصال بخطتك الصحية.** اتصل على رقم الهاتف المَدون على بطاقة هوية عضويتك. أو يمكنك الاتصال على مركز اتصالات UnitedHealth Group على الرقم، 1-866-633-2446 أو الهاتف النصي 711.
- **تقديم طلب مكتوب.** أرسله بالبريد إلى:

UnitedHealthcare Privacy Office  
MN017-E300  
P.O. Box 1459  
Minneapolis, MN 55440

- **تقديم شكوى.** إذا كنت تعتقد أنه حدث انتهاك لحقوق خصوصيتك، فيمكنك إرسال شكوى إلى العنوان المذكور أعلاه.

كما يمكنك إبلاغ سكرتير مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. ولن نتخذ أي إجراء ضدك بشأن تقديم الشكوى.

- 1 UnitedHealth يسري هذا الإشعار للمعلومات الطبية لممارسات الخصوصية على خطط الصحة التالية التابعة لمؤسسة مجموعة Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.؛ Arizona Physicians IPA, Inc.؛ Care Improvement Plus South Central Insurance Company؛ Care Improvement Plus of Texas Insurance Company؛ Care Improvement Plus Wisconsin Insurance؛ Health Plan of Nevada, Inc.؛ Optimum Choice, Inc.؛ Oxford Health Plans (NJ), Inc.؛ Physicians Health Choice of Texas LLC؛ Preferred Care Partners, Inc.؛ Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc.؛ Symphonix Health Insurance, Inc.؛ UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.؛ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.؛ UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.؛ UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.؛ UnitedHealthcare Community Plan, Inc.؛ UnitedHealthcare Insurance Company؛ UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley؛ UnitedHealthcare of Alabama, Inc.؛ UnitedHealthcare of Florida, Inc.؛ UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.؛ UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.؛ UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.؛ UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.؛ UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.؛ UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.؛ UnitedHealthcare of New England, Inc.؛ UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.؛ UnitedHealthcare of New York, Inc.؛ UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.؛ UnitedHealthcare of Washington, Inc.؛ UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.؛ UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. تُعد قائمة الخطط الصحية هذه كاملةً اعتبارًا من تاريخ سريان هذا الإشعار. للحصول على قائمة حالية من الخطط الصحية الخاضعة لهذا الإشعار، انتقل إلى [www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en](http://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en) أو اتصل على الرقم المدون على ظهر بطاقة هوية خطتك الصحية.

### إشعار خصوصية المعلومات المالية

يوضح هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك المالية ومشاركتها. راجع المعلومات بعناية.

تاريخ السريان 1 يناير 2019.

نحن<sup>2</sup> نتولى حماية "معلوماتك المالية الشخصية" ("FI"). المعلومات المالية هي معلومات غير متعلقة بالصحة. من شأن المعلومات المالية أن تحدد هويتك وعموماً فهي لا تتاح للعامّة.

#### المعلومات التي نجمعها

- نحن نحصل على المعلومات المالية من طلباتك أو نماذجك. قد تشمل هذه المعلومات الاسم، والعنوان، والعمر، ورقم الضمان الاجتماعي.
- نحصل على المعلومات المالية من خلال معاملاتك معنا أو مع الآخرين. ويمكن أن تشمل بيانات سداد الأقساط.

#### مشاركة المعلومات المالية

لا نشارك المعلومات المالية إلا على النحو الذي يسمح به القانون.

ويمكننا مشاركة معلوماتك المالية لتشغيل أعمالك. ويمكننا مشاركة معلوماتك المالية مع شركاتنا التابعة. لا نحتاج إلى موافقتك للقيام بذلك.

- يمكننا مشاركة معلوماتك المالية لإعداد معاملاتك المالية.
- يمكننا مشاركة معلوماتك المالية للاحتفاظ بحسابك (حساباتك).
- يمكننا مشاركة معلوماتك المالية للرد على أحكام المحاكم والتحقيقات القانونية.
- يمكننا مشاركة معلوماتك المالية مع الشركات التي تقوم بإعداد مواد التسويق.

#### السرية والأمان

نحن نقيّد وصول العاملين ومقدم الخدمات إلى معلوماتك المالية. لقد وضعنا إجراءات وقائية لحماية معلوماتك المالية.

أسئلة حول هذا الإشعار

يُرجى الاتصال على الرقم المجاني الموجود على بطاقة هوية خطتك الصحية أو الاتصال بمركز اتصالات عملاء UnitedHealth Group على الرقم 1-866-633-2446 أو الهاتف النصي 711.

<sup>2</sup> لأغراض إخطار الخصوصية للمعلومات السرية، يشير الضمير "نحن" أو "ضميرنا الملكية" إلى الكيانات المدرجة في الحاشية السفلية 1 والتي تبدأ من الصفحة الأخيرة من إخطارات ممارسات الخصوصية الخاصة بالخطة الصحية، بالإضافة إلى الشركات التابعة لخطة UnitedHealthcare وهي Dental، CNIC Health Solutions, Inc.، AmeriChoice Health Services, Inc.، Benefit Providers, Inc.، gethealthinsurance.com Agency, Inc.، Golden Outlook, Inc.، HealthAllies, Inc.، LifePrint East, Inc.، Life Print Health, Inc.، MAMSI Insurance Resources, LLC، Managed Physical Network, Inc.، OneNet PPO, LLC، OptumHealth Care Solutions, Inc.، Optum Women's and Children's Health, LLC، OrthoNet, LLC؛ OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.؛ OrthoNet West, LLC؛ OrthoNet of the South, Inc.؛ Oxford Benefit Management, Inc.؛ Oxford Health Plans LLC؛ POMCO Network, Inc.؛ POMCO of Florida, Ltd.؛ POMCO West, Inc.؛ POMCO, Inc.؛ Spectera, Inc.؛ UMR, Inc.؛ Unison Administrative Services, LLC؛ United Behavioral Health؛ United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.؛ United HealthCare Services, Inc.؛ UnitedHealth Advisors, LLC؛ UnitedHealthcare Services LLC؛ y UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc. للمعلومات المالية فقط حيثما يقتضي القانون. ولا يسري ذلك على وجه الأخص على (1) أدوات التأمين للرعاية الصحية المقدمة في ولاية نيفادا بواسطة شركة Health Plan of Nevada وشركة Sierra Health and Life Insurance Company أو (2) خطط صحية أخرى لمجموعة UnitedHealth Group في United States التي تقدم استثناءات. تُعد قائمة الخطط الصحية هذه كاملةً اعتباراً من تاريخ سريان هذا الإشعار. للحصول على قائمة حالية من الخطط الصحية الخاضعة لهذا الإشعار، انتقل إلى [www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en](http://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en) أو اتصل على الرقم المدون على ظهر بطاقة هوية خطتك الصحية.

We provide services at no cost to help you communicate with us. Such as, letters in other languages or large print, auxiliary aids and services, or you can ask for an interpreter. To ask for help, please call **1-800-895-2017 (TTY 711)** from 7 a.m. to 7 p.m. EST Monday through Friday. (voicemail available 24 hours per day/7 days a week).

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, como cartas en otros idiomas o en letra grande, ayuda y servicios auxiliares, o bien puede solicitar un intérprete. Para solicitar ayuda, llame al **1-800-895-2017 (TTY 711)**, de 7 a. m. a 7 p. m., hora del este, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana).

نحن نقدم لك خدمات مجانية لمساعدتك على التواصل معنا؛ مثل، توفير الخطابات بلغات أخرى أو بحروف كبيرة، أو المساعدات والخدمات المساعدة، أو يمكن لك أن تطلب الاستعانة بمترجم فوري. لطلب المساعدة، اتصل على الرقم **1-800-895-2017 (الهاتف النصي 711)** من الساعة 7:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة من يوم الإثنين حتى الجمعة. (تتوفر خدمة البريد الصوتي على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع).

Waxaan bixinaa adeegyo aan lacag ku fadhin si aan kaaga caawino inaad nala soo xiriirtid inaga. Sida, waraaqo ku qoran luqado kale ama daabacan, kaaliyeyaasha iyo adeegyada naafada, ama waxaad codsan kartaa turjubaan. Si aad u codsato caawimaad, fadlan wac **1-800-895-2017 (TTY 711)** laga bilaabo 7 subaxnimo ilaa 7 galabnimo. Isniinta ilaa Jimcaha Waqtiga Caadiga ee Bariga (EST) (fariin codeedka waxaa la heli karaa 24 saacadood maalintiiba/7 maalmood Isbuuciiba).

हामीसँग सञ्चार/सम्पर्क गर्नमा मद्दत पुऱ्याउन हामी तपाईंलाई निःशुल्क सेवाहरू प्रदान गर्छौं। जस्तै, अन्य भाषामा वा ठूला अक्षरमा छापिएका पत्रहरू, सहायक सामग्री तथ सेवाहरू वा तपाईंले दोभाषेको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। सहयोग माग्नुका लागि, कृपया सोमबारदेखि शुक्रबार बिहान 7 बजेदेखि साँझ 7 बजेसम्म **1-800-895-2017 (TTY 711)** मा फोन गर्नुहोस् (भ्वाइसमेल दिनमा 24 घण्टा/हप्तामा 7 दिन नै उपलब्ध छ)।



## نحن هنا من أجلك

تذكر أننا على استعداد دائم للرد على أي أسئلة تجول بخاطرک. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على **1-800-895-2017**، الهاتف النصي **711**. كما يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني من خلال [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).

UnitedHealthcare Community Plan  
9200 Worthington Rd.  
Westerville, OH 43082

[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)

**1-800-895-2017**، الهاتف النصي **711**

United  
Healthcare  
Community Plan

88 هل لديك أسئلة؟ تفضل بزيارة [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)، أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على **1-800-895-2017**، الهاتف النصي **711**.









