مرحبًا بكم

Aetna Better Health® of Virginia

كتيب أعضاء Cardinal Care لعام 2025

aetna®

CardinalCare
Virginia's Medicaid Program

AetnaBetterHealth.com/Virginia

©2025 Aetna Inc.

VA-25-04-02 (rev. 12/15/25)

معلومات مفيدة

موقعنا الإلكتروني
AetnaBetterHealth.com/Virginia

عنوان المراسلة
Aetna Better Health of Virginia
PO Box 818044
Cleveland, OH 44184-8044

خدمات الأعضاء
1-800-279-1878 على مدار 24 ساعة في اليوم،
7 أيام في الأسبوع

الخدمات المخصصة لضعاف السمع والنطق
711

خدمات الترجمة التحريرية/الفورية
1-800-279-1878

خدمات الصحة السلوكية وتعاطي المواد وخط المساعدة المتاح على مدار 24 ساعة
1-800-279-1878

إدارة الرعاية
1-800-279-1878

خط التمريض على مدار 24 الساعة
1-877-878-8940

طب الأسنان (برنامج Smiles for Children)
1-888-912-3456

وسائل النقل
1-800-734-0430

المعلومات الشخصية

رقم هوية العضو الخاصة بي:

رقم هاتف مقدم الرعاية الأولية الخاص بي:

مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بي

COMMONWEALTH OF VIRGINIA

DEPARTMENT OF MEDICAL) دائرة خدمات المساعدة الطبية
(ASSISTANCE SERVICES, DMAS

Cardinal Care نموذج كتيب الأعضاء

(ساري المفعول اعتبارًا من 1 يوليو 2025)

جدول المحتويات

1. بداية العضوية 5
مرحبًا بك في Cardinal Care 5
اللغات والتنسيقات الأخرى 5
إخطار عدم التمييز 9
معلومات الاتصال المهمة..... 10
البقاء على اتصال..... 11
2. نظرة عامة حول الرعاية المُدارة من Cardinal Care 12
التسجيل في خطة الرعاية الصحية 12
حزمة الترحيب 13
التأمين الآخر 15
3. مقدمي الرعاية وتلقي الرعاية 16
شبكة مقدمي خدمات Aetna Better Health..... 16
مقدمو الرعاية الأولية (PCP**)** 17
الأختصاصيون..... 18
مقدمو الخدمات من خارج الولاية..... 18
عندما يغادر مقدمي الخدمات الصحية الشبكة..... 18
الحصول على رعاية خارج شبكة Aetna Better Health 19
اختيارات لأعضاء مرفق الرعاية التمريضية 19
تحديد المواعيد مع مقدمي الخدمات..... 19
الرعاية الصحية عن بُعد..... 20
الحصول على الرعاية من المكان المناسب عندما تحتاجها سريعًا 20
الحصول على الرعاية بعد مواعيد العمل الرسمية..... 21
النقل إلى الرعاية..... 22
4. تنسيق الرعاية وإدارة الرعاية..... 23
تنسيق الرعاية 23
ما المقصود بإدارة الرعاية؟ 23

كيف تحصل على مدير رعاية 23
تقييم المخاطر الصحية 24
خطة رعايتك 25
فريق رعايتك 25
التنسيق مع Medicare **أو الخطط الصحية الأخرى** 25
انتقال الرعاية بين خطط الرعاية الصحية 25
خدمات إدارة الرعاية الإضافية 25
نظرة عامة على المزايا المغطاة 26
المزايا لجميع الأعضاء 26
مزايا المسجلين في الإعفاءات من الخدمات المنزلية والمجتمعية 31
مزايا للأطفال/ الشباب تحت سن 21 32
مزايا حدمات تنظيم الأسرة والحوامل/ وما بعد الولادة 33
تغطية حديثي الولادة 35
المزايا المضافة لأعضاء Aetna Better Health 35
6. الأدوية الموصوفة طبيًا الخاصة بك 37
فهم تغطية الأدوية التي تصرف بوصفة طبية 37
الأدوية الموصوفة طبيًا لأعضاء FAMIS 37
الحصول على الأدوية الخاصة بك من الصيدلية التابعة للشبكة 38
الحصول على الأدوية الخاصة بك عن طريق البريد إلى منزلك 39
برنامج إدارة الاستخدام التابع للمرضى وسلامتهم 39
7. الحصول على الموافقة على خدماتك وعلاجاتك وأدويتك 40
الآراء الثانية 40
تصريح الخدمة 40
قرارات المزايا السلبي 42
8. الالتماسات والشكاوى 43
الالتماسات 43
الشكاوى 46
9. تقاسم التكلفة 48

مبالغ المشاركة في السداد 48
التزامات السداد من جانب المرضى 48
الأقساط 48
10. حقوقك 49
الحقوق العامة 49
التوجيهات المسبقة 50
اللجنة الاستشارية للأعضاء 51
11. مسؤولياتك 52
المسؤوليات العامة 52
الإبلاغ عن الاحتيال والإهدار وإساءة المعاملة 53
12. مصطلحات وتعريفات رئيسية في هذا الكتيب 55

1. بداية العضوية

مرحبًا بك في Cardinal Care

يشرح كتيب الأعضاء هذا المزايا وكيفية الوصول إلى خدمات برنامج Cardinal Care, Medicaid/FAMIS في Virginia. برنامج Medicaid و خطة Family Access to Medical Insurance Security (FAMIS) Plan هي برامج تأمين صحي ممولة من قبل الدولة والحكومة الفيدرالية. يتم تشغيلهم بواسطة إدارة Virginia لخدمات المساعدة الطبية (DMAS أو "القسم"). لمزيد من المعلومات، قم بزيارة dmas.virginia.gov و dmas.virginia.gov/for-members/cardinal-care. حدود الدخل الشهري للأهلية تختلف حسب البرنامج. لمزيد من المعلومات حول الأهلية، قم بزيارة Cover Virginia على **coverva.org** أو سوق التأمين في Virginia على **marketplace.virginia.gov** يتمتع كل من Medicaid وFAMIS بمزايا كاملة كما هو موضح أدناه. للاستفسارات، اتصل برقم خدمات أعضاء Aetna Better Health of Virginia المجاني على **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)**، المتوفر على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني على **AetnaBetterHealth.com/Virginia**، أو اتصل بمدير الرعاية الخاص بك.

اللغات والتنسيقات الأخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذا الدليل مطبوعًا بأحرف كبير، أو بتنسيقات أو لغات أخرى، أو قراءته بصوت عالٍ، أو إذا كنت بحاجة إلى نسخة ورقية، فاتصل بخدمات الأعضاء على **الرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)**. يمكنك الحصول على ما تحتاجه مجانًا. يمكن للأعضاء الذين لديهم احتياجات تواصل بديلة فيما يتعلق بالسمع أو الكلام الاتصال برقم 711 للتواصل مع عامل خدمة ترحيل الاتصالات عن بعد (TRS) والذي سيساعدك. المساعدات والخدمات المساعدة متوفرة عند الطلب دون أي تكلفة عليك. تفضل بزيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على **AetnaBetterHealth.com/Virginia** أو dmas.virginia.gov.

الإنكليزية

تنبيه: إذا كنت تتحدث الانكليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم 1-800-385-4104 (الهاتف النصي: 711).

تلتزم Aetna Better Health of Virginia بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health of Virginia complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Spanish

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Korean
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-385-4104 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Aetna Better Health은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

Vietnamese
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

Chinese
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-385-4104 (TTY: 711)

Aetna Better Health 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

Arabic
ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على الرقم **1-800-385-4104** (للصم والبكم: **711**)

Amharic
ማስታወሻ:- የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ፣ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች፣ በነጻ፣ ተዘጋጀተውልዎታል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-385-4104 (መስማት ለተሳናቸው: TTY: 711)

Aetna Better Health የፌደራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፡ በቆዳ ቀለም፣ በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልም።

Urdu
توجہ فرمائیں :اگر آپ اردو بولتے ہیں تو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ 1-800-385-4104 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Aetna Better Health قابل اطلاق وفاقی شہری حقوق کے قوانین کی تعمیل کرتا ہے اور نسل، رنگ، قومی اصل، عمر معذوری یا جنس کی بنیاد پر امتیاز نہیں کرتا۔

Tagalog
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Sumusunod ang Aetna Better Health sa mga naaangkop na Pederal na batas sa karapatang sibil at hindi nandidiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Farsi:
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما. با شماره 1-800-385-4104 تماس بگیرید (TTY: 711).

Aetna Better Health از قوانین حقوق مدنی فدرال مربوطه تبعیت می کند و هیچگونه تبعیضی بر اساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملیتی، سن، ناتوانی یا جنسیت افراد قایل نمی شود.

French
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-385-4104 (ATS : 711).

Aetna Better Health respecte les lois fédérales en vigueur relatives aux droits civiques et ne pratique aucune discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou un handicap.

Bengali
মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলতে পারেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-800-385-4104 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন।

Aetna Better Health প্রযোজ্য ফেডারেল নাগরিক অধিকার আইন মেনে চলে এবং জাতি, বর্ণ, জাতীয় উৎপত্তি, বয়স, অক্ষমতা বা লিঙ্গের ভিত্তিতে বৈষম্য করে না।

Telugu
శ్రద్ధ: మీరు మాట్లాడితే భాషను చొప్పించండి, భాషా సహాయ సేవలు మీకు ఉచితంగా లభిస్తాయి. 1-800-385-4104 (TTY: 711) కు కాల్ చేయండి.

ప్రణాళిక వర్తించే సమాఖ్య పౌరహక్కుల చట్టాలకు అనుగుణంగా ఉంటుంది మరియు జాతి, రంగు, జాతీయ మూలం, వయస్సు, వైకల్యం లేదా లింగం ఆధారంగా వివక్ష చూపదు.

Hindi
ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। 1-800-385-4104 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Aetna Better Health लागू होने योग्य संघीय नागरिक अधिकार क़ानून का पालन करता है और जाति, रंग, राय, मूल, आयु, विकलांगता या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करता है।

Nepali
ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंलाई निःशुल्क रूपमा भाषा सहायता सेवा उपलब्ध छ। 1-800-385-4104 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

Aetna Better Health लागू हुने संघीय नागरिक अधिकार कानुनहरूको पालना गर्छ र जाति, रंग, राष्ट्रिय उत्पत्ति, उमेर, अपाङ्गता वा लिङ्गको आधारमा भेदभाव गर्दैन।

Russian
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.
1-800-385-4104 (TTY: 711).

إخطار عدم التمييز

لا تميز Aetna Better Health (أو تعاملك بشكل مختلف) على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. تلتزم شركة Aetna Better Health of Virginia بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس أو الحالة الصحية أو الحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية.

توفر Aetna Better Health:

- المساعدات والخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة للتواصل بشكل فعّال، مثل مترجمي لغة الإشارة المؤهلين والمعلومات المكتوبة بأشكال أخرى (طباعة بأحرف كبيرة ومسجلة صوتيًا وتنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها وتنسيقات أخرى)
- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل المترجمين الفوريين المؤهلين والمعلومات المكتوبة بلغات أخرى.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، اتصل بخدمات الأعضاء على **الرقم 1-800-385-4104 (الهاتف النصي: 711)**. هذه المكالمة مجانية.

وإذا كنت تعتقد أن Aetna Better Health لم تنجح في توفير هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك تقديم تظلم شخصيًا أو عبر البريد أو الهاتف على:

العنوان: Attn: Civil Rights Coordinator
PO Box 818001
Cleveland, OH 44181-8001

رقم الهاتف: **1-888-234-7358 (الهاتف النصي: 711)**

البريد الإلكتروني: MedicaidCRCoordinator@aetna.com

***

إذا كنت تعاني من ضعف البصر وتحتاج إلى طباعة كبيرة أو مساعدة أخرى للوصول إلى هذه الوثيقة، فيرجى الاتصال بنا على **الرقم 1-800-385-4104 (الهاتف النصي: 711)**.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية) إلكترونيًا من خلال **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**، أو عن طريق البريد أو الهاتف على
U.S. Department of Health and Human Services (خدمات قسم الخدمات الصحية والإنسانية),
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201;
1-800-368-1019 (الهاتف النصي 800-537-7697) تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني (TTY 800-537-7697).
hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

معلومات الاتصال المهمة

فيما يلي قائمة بأرقام الهواتف المهمة التي قد تحتاجها. إذا لم تكن متأكدًا من الشخص الذي يجب الاتصال به، فاتصل بخدمات الأعضاء للحصول على المساعدة. هذه المكالمة مجانية. تتوفر خدمات الترجمة الشفوية المجانية بجميع اللغات للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.

اسم الكيان	معلومات الاتصال
خدمات الأعضاء	**1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** **AetnaBetterHealth.com/Virginia** 7 أيام و 24 ساعة تطبيق Aetna على الأجهزة المحمولة وبوابة الأعضاء على الويب يمكن للأعضاء الاتصال بمدير رعايتهم مباشرة أو طلب مدير الرعاية عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء. يمكن للأعضاء أيضًا استخدام تطبيق Aetna للهاتف المحمول أو بوابة الأعضاء على الويب.
خط المشورة الطبية لشركة Aetna Better Health	**1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع
خط أزمات الصحة السلوكية التابع لشركة Aetna Better Health	**1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع
خط المشورة الطبية لخدمات علاج الإدمان والتعافي (ARTS)	**1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع
إدارة خدمات الصحة السلوكية والتنموية (DBHDS) لخدمات الإعفاء من الإعاقة الذهنية	خط مساعدة My Life My Community (حياتي مجتمعي) **1-844-603-9248** الهاتف النصي: **804-371-8977** من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا حتى 4:30 مساءً **www.mylifemycommunityvirginia.org**
مدير مزايا طب الأسنان في Cardinal Care	**1-888-912-3456** **الهاتف النصي: 1-800-466-7566** **dentaquest.com/state-plans/regions/virginia** من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً.
خدمات الإبصار من Aetna Better Health	VSP – Vision Service Plan **1-800-877-7195**

اسم الكيان	معلومات الاتصال
خدمات النقل الصحي من Aetna Better Health	رقم هاتف للحجز: **1-800-734-0430، الخيار 1** رقم هاتف خدمة المساعدة في النقل: **1-800-734-0430، الخيار 2** الهاتف النصي: **711** أيام الحجز وساعات العمل: من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 08:00 صباحًا حتى 08:00 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة ساعات العمل العاجلة وفي نفس اليوم: 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، 365 يومًا في السنة أو احجز رحلتك عبر الإنترنت على **member.medidrive.com/login**
خدمات الإعفاء من خدمات النقل لذوي الإعاقة التنموية من Cardinal Care	**1-866-386-8331** **الهاتف النصي: 1-866-288-3133** اتصل بالرقم **711** للوصول إلى مشغل TRS 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع
خط المساعدة للتسجيل في رعاية المُدارة في Cardinal Care	**1-800-643-2273** **الهاتف النصي: 1-800-817-6608** من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا حتى 6:00 مساءً.
مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية	**1-800-368-1019** **الهاتف النصي: 1-800-537-7697** **hhs.gov/ocr**
مكتب أمين المظالم المعني بالرعاية طويلة الأمد في الولاية	**1-800-552-5019** **الهاتف النصي: 1-800-464-9950** **elderrightsva.org**

البقاء على اتصال

هل انتقلت أو غيرت أرقام الهواتف أو حصلت على عنوان بريد إلكتروني جديد؟ من المهم أن تخبرنا بذلك حتى تتمكن من الاستمرار في الحصول على تأمين صحي عالي الجودة. تحتاج الإدارة وشركة Aetna Better Health إلى عنوان بريدك الحالي ورقم هاتفك وعنوان بريدك الإلكتروني حتى لا تفوتك أي تحديثات مهمة، وتتلقى معلومات حول التغييرات التي تطرأ على التأمين الصحي الخاص بك.

يمكنك تحديث معلومات الاتصال الخاصة بك اليوم:

- ✓ بالاتصال بتغطية Virginia على الرقم **1-833-5CALLVA**.
- ✓ عبر الانترنت على **commonhelp.virginia.gov**.
- ✓ من خلال الاتصال بـ **دائرة الخدمات الاجتماعية المحلية (DSS)**.

2. نظرة عامة حول الرعاية المُدارة من Cardinal Care

التسجيل في خطة الرعاية الصحية

تم تسجيلك بنجاح في Aetna Better Health of Virginia. Aetna Better Health هي خطة رعاية مدارة من Cardinal Care Medicaid/FAMIS ("خطة صحية") تغطي الرعاية الصحية الخاصة بك وتوفر إدارة الرعاية. الخطة الصحية هي منظمة تتعاقد مع الأطباء والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين للعمل معًا لتزويدك بالرعاية الصحية التي تحتاجها (العضو). في ولاية Virginia، هناك خمسة خطط رعاية صحية تابعة لشركة Cardinal Care تعمل على مستوى الولاية. يمكنك معرفة المزيد عن هذه الخطط الصحية على www.VirginiaManagedCare.com.

إذا انتقلت إلى خارج الولاية، فلن تكون مؤهلاً بعد الآن للحصول على خدمات Cardinal Care في Virginia، ولكن قد تكون مؤهلاً لبرنامج Medicaid في الولاية التي تعيش فيها. إذا كانت لديك أسئلة حول أهليتك للحصول على Cardinal Care، فاتصل بـ DSS المحلي أو اتصل Cover Virginia على **الرقم 1-833-5CALLVA (الهاتف النصي: 1-888-221-1590)** هذه المكالمة مجانية.

سيساعدك هذا الكتيب على فهم المزايا المغطاة وكيفية الحصول على المساعدة من Aetna Better Health. استخدمه لتبدأ بصحة أفضل. تتضمن الخطوات الأولى التي يجب عليك اتخاذها ما يلي:

- اختر مقدم رعاية أولية (PCP) (تأكد من الاتصال بخدمات الأعضاء لإعلامنا بمن تختاره).
- مراجعة قائمة الخدمات المغطاة وغير المغطاة مراجعة كيفية الحصول على الأدوية الموصوفة
- راجع المزايا الإضافية التي تحصل عليها لكونك عضوًا في Aetna Better Health
- أكمل أي فحوصات طبية تطلبها Aetna Better Health

تتوفر خدمات أعضاء Aetna Better Health للمساعدة إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف. اتصل **بالرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** 24 ساعة / 7 أيام في الأسبوع أو قم بزيارتنا على **AetnaBetterHealth.com/Virginia/contact-us**.

يمكنك تغيير خطتك الصحية:

- لأي سبب خلال أول 90 يومًا من التسجيل.
- لأي سبب مرة في السنة خلال فترة التسجيل المفتوحة. ستقوم DMAS وAetna Better Health بإعلامك بفترة التسجيل المفتوحة.
- إذا فقدت تغطية Medicaid مؤقتًا وتسبب ذلك في تفويت فترة التسجيل المفتوحة.
- عندما تحتاج إلى خدمة محددة أو نوع من الخدمات التي لا تغطيها Aetna Better Health، بما في ذلك الأسباب الأخلاقية أو الدينية.
- إذا كان فقدان مقدم الخدمات والدعم طويل الأمد من شأنه أن يسبب تغييرًا في الخدمات المهمة التي تتلقاها، مثل خدمات التوظيف أو السكن.
- لأسباب "وجيهة" تحددها الدائرة. الأسباب الأخرى تتضمن جودة الرعاية السيئة وعدم إمكانية الوصول إلى وسائل الدعم والخدمات ومقدمي الخدمات المناسبين، بما في ذلك الرعاية المتخصصة. ويتضمن ذلك رعاية الولادة (OB). إذا كنتِ حاملاً ولم يكن مقدم الرعاية الصحية الخاص بك مشاركًا في برنامج Aetna Better Health ولكنه مشارك في برنامج Medicaid رسوم مقابل الخدمات (FFS)، فيمكنك طلب الحصول على التغطية من خلال Medicaid FFS حتى بعد ولادة طفلك.

- ملاحظة: يتم تعيين الأعضاء في الرعاية البديلة، والرعاية البديلة السابقة، وتلقي مساعدة بالتكافل تلقائيًا إلى خطة الرعاية البديلة المتخصصة من Anthem ما لم يختاروا إلغاء الاشتراك. إذا كنت عضوًا سابقًا في برنامج رعاية الأطفال أو برنامج مساعدة التكافل، فيمكنك اختيار خطة صحية مختلفة إذا اخترت إلغاء الاشتراك ولكنك لن تتمكن من الوصول إلى المزايا الإضافية التي تقدمها خطة رعاية الأطفال المتخصصة.

اتصل بخط المساعدة للتسجيل في برنامج الرعاية المُدارة من Cardinal Care على **1-800-643-2273 (الهاتف النصي: 1-800-817-6608)** من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:30 صباحًا إلى 6:00 مساءً أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني **virginiamanagedcare.com**. يمكنك أيضًا تنزيل التطبيق. للحصول على التطبيق، ابحث عن Virginia Cardinal Care على Google Play أو App Store للحصول على معلومات حول فترة التسجيل المفتوحة، أو "السبب الجيد"، أو لمساعدتك في اختيار خطة التأمين الصحي الخاصة بك أو تغييرها. خدمات خط المساعدة لتسجيل في الرعاية المُدارة من Cardinal Care مجانية. اعتبارًا من 1 يوليو 2025، يجب على أعضاء FAMIS الاتصال بخط المساعدة للرعاية المدارة.

حزمة الترحيب

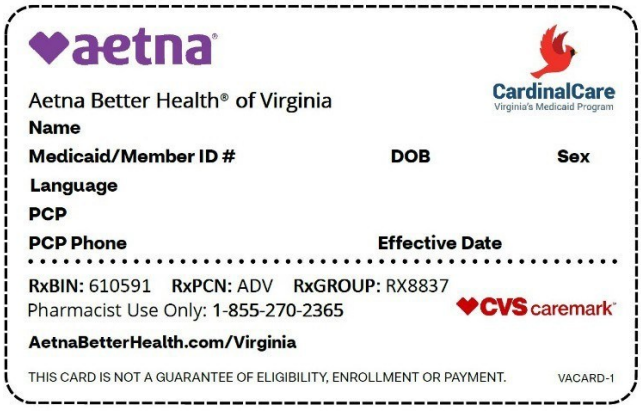
يجب أن تكون قد تلقيت حزمة ترحيبية تتضمن بطاقة هوية العضو الخاصة بك، ومعلومات عن دليل مقدمي خدمات Aetna Better Health، وقائمة الأدوية المفضلة. إذا لم تستلم حزمة الترحيب الخاصة بك، فاتصل بخدمات الأعضاء على **1-800-279-1878.** يمكن للأعضاء الوصول إلى الموارد عبر تطبيق الهاتف المحمول وبوابة الأعضاء على الويب.

بطاقة هوية عضو Aetna Better Health

يجب عليك إظهار بطاقة هوية العضو في Aetna Better Health للحصول على الخدمات أو الأدوية الموصوفة التي تغطيها Aetna Better Health (انظر نموذج بطاقة هوية العضو أدناه) عندما تذهب إلى مقدم الخدمة أو الصيدلية. إذا لم تستلم بطاقتك، أو إذا تعرضت بطاقتك للتلف أو الضياع أو السرقة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور للحصول على بطاقة جديدة.

فيما يلي نماذج من بطاقة هوية عضو Aetna Better Health:

جميع الأعضاء باستثناء أعضاء FAMIS


aetna

Aetna Better Health® of Virginia

CardinalCare
Virginia's Medicaid Program

Name

Medicaid/Member ID # **DOB** **Sex**

Language

PCP

PCP Phone **Effective Date**

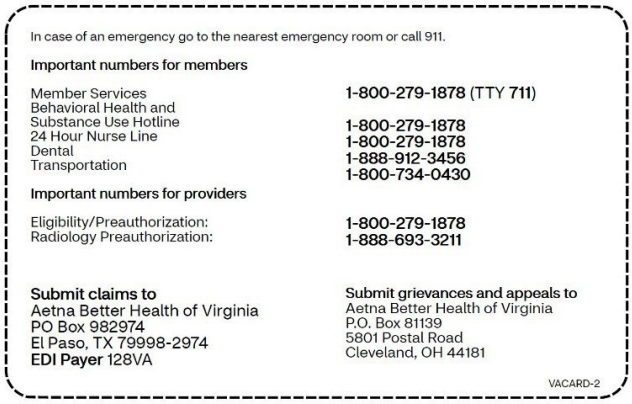
RxBIN: 610591 **RxPCN:** ADV **RxGROUP:** RX8837

Pharmacist Use Only: 1-855-270-2365

CVS caremark

AetnaBetterHealth.com/Virginia

THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. VACARD-1


In case of an emergency go to the nearest emergency room or call 911.

Important numbers for members

Member Services	1-800-279-1878 (TTY 711)
Behavioral Health and Substance Use Hotline	1-800-279-1878
24 Hour Nurse Line	1-800-279-1878
Dental	1-888-912-3456
Transportation	1-800-734-0430

Important numbers for providers

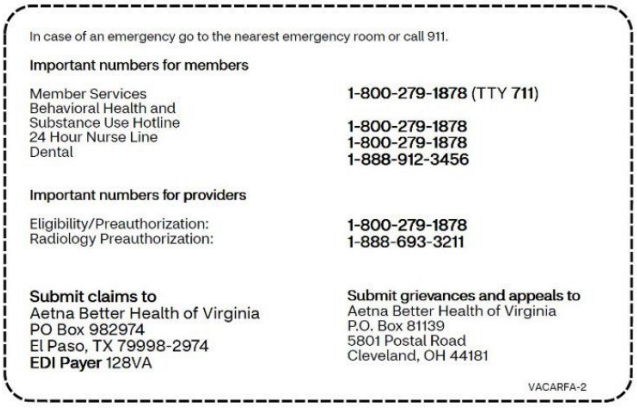
Eligibility/Preauthorization:	1-800-279-1878
Radiology Preauthorization:	1-888-693-3211

Submit claims to
Aetna Better Health of Virginia
PO Box 982974
El Paso, TX 79998-2974
EDI Payer 128VA

Submit grievances and appeals to
Aetna Better Health of Virginia
P.O. Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

VACARD-2

أعضاء FAMIS فقط:


In case of an emergency go to the nearest emergency room or call 911.

Important numbers for members

Member Services	1-800-279-1878 (TTY 711)
Behavioral Health and Substance Use Hotline	1-800-279-1878
24 Hour Nurse Line	1-800-279-1878
Dental	1-888-912-3456

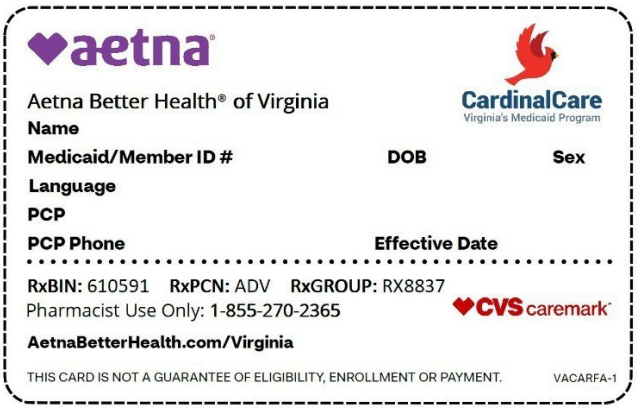
Important numbers for providers

Eligibility/Preauthorization:	1-800-279-1878
Radiology Preauthorization:	1-888-693-3211

Submit claims to
Aetna Better Health of Virginia
PO Box 982974
El Paso, TX 79998-2974
EDI Payer 128VA

Submit grievances and appeals to
Aetna Better Health of Virginia
P.O. Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

VACARFA-2


aetna

Aetna Better Health® of Virginia

CardinalCare
Virginia's Medicaid Program

Name
Medicaid/Member ID # **DOB** **Sex**
Language
PCP
PCP Phone **Effective Date**

RxBIN: 610591 **RxPCN:** ADV **RxGROUP:** RX8837
Pharmacist Use Only: 1-855-270-2365
CVS caremark

AetnaBetterHealth.com/Virginia

THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. VACARFA-1

قد يكون لديك أكثر من بطاقة واحدة خاصة بالتأمين الصحي. بالإضافة إلى بطاقة هوية عضو Aetna Better Health الخاصة بك، يجب أن يكون لديك أيضًا بطاقة هوية Commonwealth of Virginia Medicaid/ FAMIS. احتفظ بهذه البطاقة للوصول إلى الخدمات التي تغطيها الإدارة بموجب Medicaid/FAMIS. إذا كان لديك برنامج Medicare و Medicaid، فقم بإبراز بطاقة Medicare الخاصة بك وبطاقة هوية عضو Aetna Better Health عندما تتلقى الخدمات. إذا كان لديك تغطية مع شركة تأمين خاصة (غير تابعة لـ Medicaid)، فأظهر بطاقة هوية التأمين الخاصة بك وبطاقة هوية عضو Aetna Better Health عندما تتلقى الخدمات.

دليل مقدمي الخدمات من Aetna Better Health

يسرد دليل مقدمي الخدمات مقدمي الخدمات والصيدليات المشاركة في شبكة Aetna Better Health لمقدمي الخدمات المتعاقدين. ويشتمل الدليل أيضًا على معلومات حول وسائل الراحة المتوفرة لدى كل مقدم خدمات من أجل الأعضاء الذين يعانون من إعاقات أو الذين لا يتحدثون الإنجليزية. **يتضمن الدليل مقدمي الخدمات:**

- الاسم
- النوع الاجتماعي
- التخصص
- العنوان والمواقع
- رقم الهاتف
- انتماءات المستشفيات والمجموعات الطبية
- ما إذا كان مقدم الخدمة يقبل مرضى جدد
- اعتماد من المجلس (بما في ذلك رابط لأحدث شهادة من المجلس)
- اللغات التي يتحدث بها مقدم الخدمة والطاقم الطبي
- مستلزمات للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة

يمكنك الوصول إلى دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت. **قم بزيارة AetnaBetterHealth.com/Virginia**. ثم حدد "العثور على مقدم الخدمة" للوصول إلى أداة البحث عن مقدم الخدمة. يمكنك أيضًا تنزيل نسخة قابلة للطباعة من دليلنا الكامل من خلال زيارة **AetnaBetterHealth.com/Virginia**. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة إضافية، فاتصل بخدمات أعضاء Aetna Better Health of Virginia على **الرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711).**

قائمة الأدوية المفضلة

تخبرك هذه القائمة بالأدوية التي تستلزم وصفة طبية والتي تغطيها Aetna Better Health والدائرة. يخبرك أيضًا ما إذا كانت هناك أي قواعد أو قيود على الأدوية، مثل حدود الكمية التي يمكنك الحصول عليها (انظر *القسم 6، الأدوية الموصوفة طبيًا الخاصة بك*). اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كانت أدويتك مدرجة في القائمة أو تحقق عبر الإنترنت على **AetnaBetterHealth.com/Virginia**. يمكن أيضًا لـ Aetna Better Health إرسال نسخة ورقية إليك بالبريد بناءً على طلبك.

التأمين الآخر

إذا كان لديك أكثر من خطة تأمين صحية واحدة، فإن Medicaid تدفع مقابل الخدمات بعد أن تدفع خطط التأمين الأخرى لمقدم الخدمة الخاص بك. ويعني هذا أنه إذا كان لديك تأمين آخر أو إذا أصبت بحادث سيارة أو كنت مصابًا في العمل، فإنه يتعين على التأمين الآخر لديك الدفع أولاً. أخبر قسم خدمات الأعضاء إذا كان لديك تأمين آخر حتى تتمكن Aetna Better Health من تنسيق مزاياك. (لا يجوز لأعضاء FAMIS الحصول على أي تغطية أخرى موثوقة.)

إذا كنت تتلقى أو مؤهلاً للحصول على Medicare ولديك أسئلة حول كيفية عمل Medicare و Medicaid معًا، **برنامج الاستشارات والمساعدة التأمينية في Virginia** (VICAP) يقدم استشارات تأمين صحي مجانية وسرية للأشخاص المسجلين في برنامج Medicare. اتصل على **1-800-552-3402 (الهاتف النصي: 711)**. هذه المكالمة مجانية.

3. مقدمي الرعاية وتلقي الرعاية

شبكة مقدمي خدمات Aetna Better Health

إننا نستخدم مصطلح "مقدمي الخدمات" للإشارة إلى الأطباء والمستشفيات والصيدليات وغيرها من مؤسسات الرعاية الصحية التي تقدم الخدمات التي تحتاجها. يُشار إلى جميع مقدمي الخدمات الذين نتعاقد معهم باسم "شبكة مقدمي الخدمات" الخاصة بنا.

ونشير إلى مقدمي الخدمات باعتبارهم "داخل الشبكة" عندما تتعاقد Aetna Better Health معهم لخدمة أعضائنا، و"خارج الشبكة" إذا لم تتعاقد Aetna Better Health معهم. من المهم أن يقبل مقدمو الخدمات الذين تختارهم أعضاء Cardinal Care ويشاركوا في شبكة Aetna Better Health (إنهم "مقدمو خدمات داخل الشبكة"). تشمل شبكتنا إمكانية الوصول إلى الرعاية على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع.

توفر لك Aetna Better Health مجموعة من مقدمي الخدمات الموجودين بالقرب منك. إذا كنت تعيش في منطقة حضرية، فيجب ألا تسافر مسافة أطول من 30 ميلاً أو 45 دقيقة لتلقي الخدمات. إذا كنت تعيش في منطقة ريفية، فيجب ألا تسافر مسافة أطول من 60 ميلاً أو 75 دقيقة لتلقي الخدمات. للعثور على مقدمي الخدمات، مثل مقدمي الرعاية الأولية (PCPs) والمتخصصين والمستشفيات، يمكنك:

- البحث عن مقدمي الخدمة في دليل مقدمي الخدمات *(انظر القسم 2، نظرة عامة حول الرعاية المُدارة من Cardinal Care).*
- اتصل بخدمات الأعضاء على **الرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** أو قم بزيارتنا على **AetnaBetterHealth.com/Virginia**.

تشتمل شبكة مقدمي الخدمات لدينا على إمكانية وصول إلى الرعاية على مدار 24 الساعة، وطوال 7 أيام الأسبوع، وتشتمل على المستشفيات والأطباء والأخصائيين ومرافق الرعاية العاجلة والتمريضية ومقدمي الخدمات المنزلية والمجتمعية ومقدمي خدمات التدخل المبكر والعلاج التأهيلي وخدمات علاج الإدمان والتعافي ومقدمي خدمات الصحة المنزلية ورعاية المحتضرين والمعدات الطبية المعمرة وغير ذلك من أنواع مقدمي الخدمات. وتقدم لك Aetna Better Health إمكانية اختيار مقدمي الخدمات ومكان وجودهم، حتى لا تحتاج إلى السفر مسافة بعيدة للغاية لرؤيتهم. قد تكون هناك ظروف خاصة يلزم خلالها السفر لفترة زمنية أطول، إلا أن ذلك يجب أن يكون في حالات نادرة فقط.

لا تحتاج إلى إحالة أو تصريح الخدمة للحصول على:

- الرعاية من خلال مقدم الرعاية الأولية (PCP)
- مستلزمات وخدمات تنظيم الأسرة
- خدمات الرعاية الصحية الروتينية للسيدات مثل فحوصات الثدي وصور الثدي الشعاعية التشخيصية واختبارات الخلايا السرطانية أو السرطانية في عنق الرحم، واختبارات منطقة الحوض طالما كنتِ تحصلين عليها من مقدم خدمات تابع للشبكة
- الخدمات الطارئة أو المطلوبة بشكل عاجل.
- خدمات الأسنان الروتينية.
- الخدمات المقدمة من مقدمي الرعاية الصحية الهنود إذا كنت مؤهلاً.
- خدمات أخرى للأعضاء ذوي الاحتياجات الخاصة للرعاية الصحية على النحو الذي تحدده Aetna Better Health

انظر أدناه للحصول على مزيد من المعلومات عندما يغادر مقدم الخدمة الشبكة والأوقات التي يمكنك فيها الحصول على الرعاية من مقدمي الخدمة من خارج الشبكة.

مقدمو الرعاية الأولية (PCP)

مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك هو طبيب أو ممرض ممارس يساعدك في البقاء بصحتك والحفاظ عليها. سيقوم مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك بتوفير وتنسيق خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. يجب أن ترى مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك:

- للفحوصات الجسدية والفحوصات الروتينية.
- لخدمات الرعاية الوقائية.
- عندما يكون لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك.
- عندما لا تكون على ما يرام وتحتاج إلى مساعدة طبية.

لمساعدة مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك في التعرف عليك وعلى سجلك الطبي، يجب إرسال سجلاتك الطبية السابقة إلى مكتب مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. يمكن لخدمات الأعضاء أو مدير الرعاية الخاص بك تقديم المساعدة.

اختيار مقدم الرعاية الأولية الخاص بك

لديك الحق في اختيار PCP الموجود في شبكة Aetna Better Health. راجع دليل مقدمي الخدمات للعثور على مقدم الرعاية الأولية (PCP) في مجتمعك يمكنه تلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك على أفضل وجه. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء أو مدير الرعاية الخاص بك للحصول على المساعدة. إذا لم تقم باختيار مقدم رعاية صحية أولية بحلول اليوم الخامس والعشرين من الشهر الذي يسبق بدء تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك، فسوف تقوم Aetna Better Health بتعيين مقدم رعاية صحية أولية لك. ستقوم Aetna Better Health بإخطارك كتابيًا بمقدم الرعاية الأولية (PCP) المعين لك.

يمكنك الاختيار من بين العديد من مقدمي الخدمات بالشبكة ليكون مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. تشمل بعض أنواع مقدمو الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك:

- طبيب الأسرة (ويسمى أيضًا الممارس العام) - يعتني بالأطفال والبالغين
- طبيب أمراض النساء (GYN) – يهتم برعاية النساء
- طبيب الطب الباطني (ويسمى أيضًا طبيب باطني) - يعتني بالبالغين
- ممرض ممارس (NP) - يعتني بالأطفال والبالغين
- طبيب التوليد (OB) – يهتم برعاية النساء الحوامل
- طبيب أطفال - يعتني بالأطفال

إذا كان لديك بالفعل طبيب رعاية أولية غير موجود في شبكة Aetna Better Health، فيمكنك الاستمرار في رؤيته لمدة تصل إلى 30 يومًا بعد التسجيل في Aetna Better Health. بالنسبة للأفراد الحوامل أو الذين لديهم احتياجات صحية أو اجتماعية كبيرة، يمكنهم الاستمرار في رؤية مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بهم لمدة تصل إلى 60 يومًا بعد التسجيل. إذا لم تقم باختيار طبيب رعاية أولية في شبكة Aetna Better Health بعد فترة 30 يومًا أو 60 يومًا، فسوف

تقوم Aetna Better Health بتعيين طبيب رعاية أولية لك. إذا كان لديك PCP مخصص من Medicare، فلن تحتاج إلى اختيار PCP في شبكة Aetna Better Health. اتصل بخدمات الأعضاء أو مدير الرعاية الخاص بك للحصول على المساعدة في اختيار مقدم الرعاية الصحية (PCP) الخاص بك وتنسيق رعايتك.

تغيير مقدم الرعاية الطبية الأولية الخاص بك

يمكنك تغيير مقدم الرعاية الأولية لديك في أي وقت. اتصل بخدمات الأعضاء لاختيار PCP آخر في شبكة Aetna Better Health. بمجرد اختيارك لمقدم الرعاية الأولية (PCP) الجديد الخاص بك، ستتلقى بطاقة هوية جديدة باسم مقدم الرعاية الأولية (PCP) المذكور في القائمة. يرجى التأكد من إظهار هذه البطاقة في موعدك القادم. سيكون استخدام مقدم الرعاية الأولية (PCP) الجديد الخاص بك ساري المفعول في اليوم الأول من الشهر.

الأختصاصيون

إذا كنت بحاجة إلى رعاية لا يمكن لمقدم الرعاية الأولية تقديمها لك، فقد تحيلك Aetna Better Health أو مقدم الرعاية الأولية إلى أخصائي. الاختصاصي هو مقدم خدمات لديه تدريب إضافي على الخدمات في مجال معين من الطب، مثل الجراح. وتُعرف الرعاية التي تتلقاها من الأختصاصي باسم الرعاية المتخصصة. إذا كنت بحاجة إلى رعاية متخصصة مستمرة، فقد يتمكن طبيبك من إحالتك لعدد محدد من الزيارات أو لفترة زمنية محددة (تسمى "الإحالة الدائمة").

مقدمو الخدمات من خارج الولاية

تقتصر الرعاية التي يمكنك الحصول عليها من مقدمي خدمات خارج الولاية على:

- الخدمات الضرورية في حالات الطوارئ أو الأزمات أو ما بعد الاستقرار.
- حالات خاصة حينما تكون هناك ممارسة شائعة لمن يعيشون في موقعك لاستخدام الموارد الطبية في ولاية أخرى
- الخدمات الضرورية والمطلوبة طبيًا غير المتوفرة في الشبكة وداخل ولاية Virginia.
- فترات الانتقال (حتى يمكنك الحصول على الخدمات في الوقت المناسب من مقدم الخدمة ضمن الشبكة في الولاية).
- سيارات الإسعاف خارج الولاية لعمليات النقل من منشأة إلى أخرى.

قد تحتاج Aetna Better Health إلى منحك إذنًا لرؤية مقدم رعاية صحية خارج الولاية. لا تغطي Aetna Better Health أي خدمات رعاية صحية خارج الولايات المتحدة.

عندما يغادر مقدمي الخدمات الصحية الشبكة

إذا ترك طبيبك المعالج شبكة Aetna Better Health، فسوف تخبرك Aetna Better Health بذلك وتساعدك في العثور على PCP جديد. إذا كان أحد مقدمي الخدمات الآخرين لديك يغادر شبكة Aetna Better Health، فاتصل بخدمات الأعضاء أو مدير الرعاية الخاص بك للحصول على المساعدة في العثور على مقدم خدمة جديد وإدارة رعايتك.
لديك الحق ي:

- طلب عدم توقف العلاج الضروري طبيًا الذي تحصل عليه وستعمل Aetna Better Health معك لضمان استمراره.
- احصل على مساعدة في اختيار مقدم خدمة مؤهل جديد.
- قم بتقديم شكوى (انظر *القسم 8، الالتماسات والشكاوى*) أو اطلب مقدم خدمة جديد إذا شعرت أن Aetna Better Health لم تستبدل مقدم الخدمة السابق بمقدم خدمة مؤهل أو أن رعايتك لا تتم إدارتها بشكل مناسب.

الحصول على رعاية خارج شبكة Aetna Better Health

يمكنك الحصول على الرعاية التي تحتاجها من مقدم خدمة خارج شبكة Aetna Better Health في أي من الحالات التالية:

- إذا لم يكن لدى Aetna Better Health مقدم خدمة ضمن الشبكة يقدم لك الرعاية التي تحتاجها.
- إذا لم يكن الاختصاصي الذي تحتاجه قريبًا منك بدرجة كافية (على بعد 30 ميلاً في المناطق الحضرية أو 60 ميلاً في المناطق الريفية).
- إذا لم يقدم مقدم الخدمة الرعاية التي تحتاجها بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية.
- إذا وافقت Aetna Better Health على مقدم خدمة خارج الشبكة.
- إذا كنت في مرفق الرعاية التمريضية عند التسجيل في Aetna Better Health، وكان مرفق التمريض خارج الشبكة.
- إذا كنت تحصل على رعاية طارئة أو خدمات تنظيم الأسرة من مقدم خدمة أو منشأة خارج الشبكة. يمكنك الحصول على العلاج الطارئ وخدمات تنظيم الأسرة من أي مقدم خدمة، حتى لو لم يكن مقدم الخدمة ضمن شبكة Aetna Better Health. إن هذه الرعاية مجانية.

في حالة إحالتك من قِبل مقدم الرعاية الأولية أو خطة Aetna Better Health إلى مقدم خدمات من خارج شبكتنا، فأنت مسؤول عن أي من التكاليف. ومع ذلك، قد تحتاج الخدمات إلى تصريح مسبق. يمكن لطبيبك أن يطلب خدمات تتطلب تصريح مسبق نيابة عنك.

إذا كنت مسجلاً سابقًا في برنامج Medicaid في Virginia ولكنك جديد في Aetna Better Health، فلديك أيضًا الحق في رؤية مقدمي الخدمة القدامى لديك والوصول إلى الأدوية الموصوفة أو الإمدادات الطبية الأخرى اللازمة لمدة تصل إلى 30 يومًا (أو 60 يومًا، إذا كنت حاملاً أو لديك احتياجات صحية أو اجتماعية كبيرة). بعد مرور 30 يومًا (أو 60 يومًا)، ستحتاج إلى رؤية مقدمي الخدمات في شبكة Aetna Better Health ما لم تقم Aetna Better Health بتمديد هذا الإطار الزمني لك. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء أو مدير الرعاية الخاص بك، إذا كان لديك واحد، للحصول على المساعدة في العثور على مقدم حدمة ضمن الشبكة (راجع *القسم 4، تنسيق الرعاية وإدارة الرعاية* لمزيد من المعلومات حول مدير الرعاية الخاص بك).

اختيارات لأعضاء مرفق الرعاية التمريضية

إذا كنت في مرفق الرعاية التمريضية وقت التسجيل في Aetna Better Health، فقد تختار:

- ابقَ في المرفق طالما أنك مؤهل للحصول على رعاية مرفق الرعاية التمريضية.
- الانتقال إلى مرفق رعاية تمريضية مختلف.
- تلقي الخدمات في منزلك أو في منشأة مجتمعية أخرى.

تحديد المواعيد مع مقدمي الخدمات

اتصل بمكتب مقدم الخدمة لتحديد موعد. للحصول على مساعدة في تحديد موعد، اتصل بخدمات الأعضاء. إذا كنت بحاجة إلى نقل إلى موعدك، فاتصل بـ MediDrive على **الرقم 1-800-734-0430 (الهاتف النصي: 711).** إذا اتصلت بعد ساعات، فاترك رسالة تشرح كيفية الوصول إليك. وسيعاود موفر الرعاية الأولية أو مقدم الخدمة الآخر الاتصال بك في أقرب وقت ممكن. إذا واجهت صعوبة في الحصول على موعد مع أحد مقدمي الخدمات، فاتصل بخدمات الأعضاء.

الالتزام بالمواعيد
إننا نطلب من مقدم الخدمة الخاص بك تحديد مواعيد خدمات الرعاية الأولية الروتينية في غضون 30 يومًا من طلبك. لا تشمل هذه المواعيد الفحوصات الجسدية الروتينية، أو الخدمات التخصصية الروتينية (مثل الأمراض الجلدية، على سبيل المثال)، أو الزيارات المجدولة بانتظام لمراقبة الحالة المزمنة التي لا تتطلب زيارات كل 30 يومًا.

إذا كنتِ حاملاً، فيجب توفير مواعيد رعاية ما قبل الولادة لك خلال فترة تتراوح بين 3 أيام عمل وسبعة أيام تقويمية من تاريخ طلبك، وذلك اعتمادًا على مرحلة الحمل ومخاطره. تذكر أن تخبر Aetna Better Health عندما تخطط أن تكون خارج المدينة حتى تتمكن Aetna Better Health من مساعدتك في ترتيب خدماتك.

الرعاية الصحية عن بُعد
تتيح لك الرعاية الصحية عن بُعد الحصول على الرعاية من مزود الخدمة الخاص بك دون زيارة العيادة بشكل شخصي. يتم إجراء الرعاية الصحية عن بعد عادةً عبر الإنترنت من خلال الوصول إلى الإنترنت على جهاز الكمبيوتر أو الجهاز اللوحي أو الهاتف الذكي. في بعض الأحيان يمكن القيام بذلك عبر الهاتف. في حين أن الخدمات الصحية عن بُعد ليست مناسبة لكل حالة أو موقف، يمكنك غالبًا استخدام الخدمات الصحية عن بُعد من أجل:

- تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك عبر الهاتف أو من خلال دردشة الفيديو.
- إرسال واستقبال الرسائل الإلكترونية مع مقدم الخدمة الخاص بك.
- شارك في المراقبة عن بُعد حتى يتمكن مقدم الخدمة الخاص بك من تتبع ما تفعله في المنزل.
- الحصول على الرعاية الصحية الطبية والسلوكية اللازمة طبيًا.

لتحديد موعد للرعاية الصحية عن بُعد، اتصل بمقدم الخدمة لمعرفة الخدمات التي يقدمونها من خلال الرعاية الصحية عن بُعد.

الحصول على الرعاية من المكان المناسب عندما تحتاجها سريعًا
من المهم اختيار المكان المناسب للحصول على الرعاية بناءً على احتياجاتك الصحية، خاصة عندما تحتاج إلى رعاية سريعًا أو بشكل غير متوقع. يوجد أدناه دليل لمساعدتك في تحديد ما إذا كان فريق الرعاية المعتاد الخاص بك، مثل موفر الرعاية الأولية الخاص بك، يمكنه مساعدتك أو ما إذا كان يجب عليك الذهاب إلى مركز رعاية عاجلة أو غرفة الطوارئ. إذا لم تكن متأكدًا من نوع الرعاية التي تحتاجها، فاتصل بطبيبك أو خط المشورة الطبية لشركة Aetna Better Health على **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** المتاح على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية.

نوع الرعاية	كيفية الحصول على الرعاية	أمثلة على متى يجب الحصول على هذا النوع من الرعاية	هل تحتاج إلى إحالة؟
يمكن **لمقدمي الرعاية الأولية** تقديم الرعاية عند المرض أو الإصابة والرعاية الوقائية التي تحافظ على صحتك	اتصل بمكتب مقدم الرعاية الأولية الخاص بك أو Aetna Better Health لتحديد موعد	• مرض/ إصابة بسيطة • حمى/الانفلونزا • القيء/ الإسهال	لا

نوع الرعاية	كيفية الحصول على الرعاية	أمثلة على متى يجب الحصول على هذا النوع من الرعاية	هل تحتاج إلى إحالة؟
		• التهاب الحلق أو وجع الأذن أو التهاب العين • الالتواءات • احتمال كسر في العظام	
الرعاية العاجلة هي الرعاية التي تحصل عليها لمرض أو إصابة تحتاج إلى رعاية طبية سريعة وقد تتحول إلى حالة طارئة	تحقق من دليل مقدمي الخدمات على **AetnaBetterHealth.com/Virginia** للعثور على عيادة رعاية عاجلة	يمكن للرعاية العاجلة إدارة أشياء مماثلة لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك، ولكنها متوفرة عندما لا تكون العيادات الأخرى متاحة	لا، ولكن تأكد من الذهاب إلى عيادة الرعاية العاجلة الموجودة ضمن شبكة Aetna Better Health إذا كان بوسعك ذلك.
الرعاية الطارئة (أو الرعاية لحالة طبية طارئة) هي الرعاية التي تحصل عليها عندما يكون المرض أو الإصابة خطيرًا جدًا لدرجة أن صحتك (أو صحة طفلك الذي لم يولد بعد حسب الاقتضاء) أو وظائف الجسم أو أعضائه أو أجزاء الجسم قد تكون في خطر إذا لم تحصل على الرعاية الطبية على الفور	اتصل بالرقم 911 وتوجه إلى أقرب مستشفى. لديك الحق في الحصول على رعاية الطوارئ على مدار 24 ساعة في اليوم ، سبعة أيام في الأسبوع من أي مستشفى أو مكان آخر ، حتى لو كنت في مدينة أو ولاية أخرى. ستوفر Aetna Better Health الرعاية المتابعة بعد الطوارئ	• فقدان الوعي • صعوبة في التنفس • إصابة خطيرة في الرأس أو الرقبة أو الظهر • آلام/ضغط في الصدر • الصداع الشديد المفاجئ • صعوبة في الكلام، وخدر في الوجه أو الذراع أو الساق • نزف شديد • الحروق الخطيرة • التشنجات/النوبات • كسور العظام • الخوف من أنك قد تؤذي نفسك أو شخصًا آخر ("حالة طارئة صحية سلوكية") • الاعتداء الجنسي	لا. يمكنك الحصول على الرعاية الطارئة من مقدمي الخدمات داخل الشبكة أو من خارجها. لا تحتاج إلى إحالة أو تصريح الخدمة لذلك.

الحصول على الرعاية بعد مواعيد العمل الرسمية

إذا كنت بحاجة إلى رعاية غير طارئة بعد ساعات العمل العادية، فاتصل على **الرقم 1-800-279-1878.**

يمكن للممرضة أو أخصائي الصحة السلوكية القيام بما يلي:

- الإجابة عن الأسئلة الطبية ويقدم لك النصيحة مجانًا.
- مساعدتك في تحديد ما إذا كان يجب عليك رؤية مقدم الرعاية على الفور.
- المساعدة في الحالات الطبية.

- الإجابة عن أسئلة محددة أو تقديم لك المشورة بشأن ما يجب عليك فعله عندما تحتاج إلى رعاية صحية، مثل الاتصال بمقدم الرعاية الأولية أو تحديد موعد أو الذهاب فورًا إلى غرفة الطوارئ

النقل إلى الرعاية

النقل الطبي لغير حالات الطوارئ

إذا كنت بحاجة إلى وسائل نقل لتلقي المزايا المغطاة مثل الخدمات الطبية والسلوكية وطب الأسنان والرؤية والصيدلة، فاتصل بـ خط حجز النقل منAetna Better Health Transportation Reservation. تغطي Aetna Better Health النقل غير الطارئ للخدمات المغطاة. إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على موعد، اتصل بخدمة Where's My Ride/Ride Assist من Aetna Better Health Transportation أو خدمات الأعضاء أو مدير الرعاية الخاص بك. إذا كان لديك رحلتك الخاصة إلى موعدك، فقد يتم الدفع للسائق الخاص بك سعر محدد لكل ميل (تطبق الحدود). الأعضاء والعائلة والأصدقاء ومقدمي الرعاية مؤهلون للحصول على تعويض عن المسافة المقطوعة من خلال Aetna Better Health. يجب عليك الاتصال بالرقم **1-800-734-0430** قبل موعدك لتكون مؤهلاً للحصول على المبلغ المسترد.

إذا كان لديك رحلتك الخاصة إلى موعدك، فقد يتم الدفع للسائق الخاص بك سعر محدد لكل ميل (تطبق الحدود). الأعضاء والعائلة والأصدقاء ومقدمو الرعاية مؤهلون لاسترداد كلفة الأميال من خلال مقدم خدمة النقل من MediDrive Aetna Better Health، يجب عليك الاتصال بـ MediDrive قبل موعدك للحصول على رقم الرحلة وتكون مؤهلاً للحصول على تعويض. قم بزيارة الموقع الإلكتروني **member.medidrive.com/login** وانتقل إلى *النماذج* لمراجعة تعليمات برنامج Mileage Reimbursement Program وتعليمات سجل رحلة التي ستسترد كلفة أميالها وتنزيل سجل رحلة سداد كلفة الأميال.

أطفال FAMIS غير مؤهلين للنقل الطبي غير الطارئ.

إذا كنت بحاجة إلى وسيلة نقل إلى خدمات الإعفاء من الإعاقة التنموية، فاتصل بالمتعاقد مع خدمات إعفاء Cardinal Care لخدمات النقل الخاصة بالإعاقة التنموية على **الرقم 1-866-386-8331 (الهاتف النصي: 1-866-288-3133)** أو قم بزيارة transportation.dmas.virginia.gov. إذا كنت تواجه مشاكل في الحصول على وسائل النقل إلى خدمات الإعفاء للإعاقة التنموية الخاصة بك، فاتصل بـ Where's My Ride على الرقم **1-866-246-9979** أو مدير حالة التنازل عن الإعاقة التنموية الخاص بك.

النقل الطبي في حالات الطوارئ

إذا كنت تعاني من حالة طبية طارئة وتحتاج إلى النقل إلى المستشفى، فاتصل برقم **911** للحصول على سيارة إسعاف. ستغطي Aetna Better Health كلفة سيارة إسعاف إذا كنت بحاجة إليها.

4. تنسيق الرعاية وإدارة الرعاية

تنسيق الرعاية

يمكن لجميع الأعضاء الحصول على المساعدة في العثور على الرعاية الصحية المناسبة أو موارد المجتمع من خلال الاتصال بخدمات أعضاء Aetna Better Health. يمكن للأعضاء تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء من الموقع الإلكتروني أو التطبيق **AetnaBetterHealth.com/Virginia** يمكنك أيضًا الاتصال **بالرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع للتحدث إلى ممرضة عبر الهاتف أو اختصاصي صحي مرخص آخر.

ما المقصود بإدارة الرعاية؟

إذا كانت لديك احتياجات رعاية صحية كبيرة، فستتلقى إدارة الرعاية. تساعد إدارة الرعاية على تحسين التنسيق بين مختلف مقدمي الخدمات والخدمات التي تتلقاها. إذا حصلت على إدارة الرعاية، فستعين Aetna Better Health لك مديرًا للرعاية. مدير الرعاية الخاص بك هو شخص من Aetna Better Health يتمتع بخبرة رعاية صحية خاصة ويعمل عن كثب معك ومع مقدم الرعاية الأولية ومقدمي الرعاية وأفراد الأسرة وغيرهم من الأشخاص في حياتك لفهم احتياجاتك وأهدافك ودعمها.

كيف تحصل على مدير رعاية

خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد التسجيل، ستتصل بك Aetna Better Health أو بشخص تثق به (ممثلك المعتمد) لإجراء فحص صحي. أثناء الفحص الصحي، سيُطلب منك الإجابة على بعض الأسئلة المتعلقة باحتياجاتك الصحية (مثل الرعاية الطبية) والاحتياجات الاجتماعية (مثل السكن والطعام والمواصلات). يشمل الفحص الصحي أسئلة حول حالتك الصحية، وقدرتك على القيام بالأشياء اليومية، وظروفك المعيشية. إجاباتك سوف تساعد Aetna Better Health على أن تفهم حتياجاتك وتقرر ما إذا كانت ستقوم بتعيين مدير رعاية لك. إذا لم يتم تعيين مدير رعاية لك، يمكنك أن تسأل Aetna Better Health بمثابة خيار لك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على الرعاية الآن أو في المستقبل.

إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة بشأن الفحص الصحي، فاتصل بخدمات الأعضاء على **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** . هذه المكالمة مجانية.

يمكن لمدير رعايتك مساعدتك

مدير رعايتك هو شخص من Aetna Better Health يتمتع بخبرة رعاية صحية خاصة يمكنه مساعدتك في إدارة احتياجاتك الصحية والاجتماعية. سيقوم مدير الرعاية لديك بما يلي:

- تقيم صحتك واحتياجاتك الاجتماعية.
- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بمزاياك، مثل خدمات الصحة البدنية وخدمات الصحة السلوكية والخدمات طويلة الأجل والدعم (LTSS) *(انظر القسم 5، المزايا الخاصة بك).*
- المساعدة في توصيلك بموارد المجتمع (على سبيل المثال، البرامج التي يمكن أن تدعم احتياجاتك السكنية والغذائية).
- دعمك في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن رعايتك وما تفضله.
- مساعدتك في تحديد المواعيد عند الحاجة والعثور على مقدمي الخدمات المتاحين في شبكة Aetna Better Health، وإحالات إلى مقدمي الخدمات الآخرين، حسب الحاجة.
- مساعدتك في الحصول على وسائل النقل إلى مواعيدك *(انظر القسم 3، مقدمي الخدمات والحصول على الرعاية).*

- تأكد من حصولك على الأدوية الموصوفة طبيًا لك ومساعدتك إذا شعرت بآثار جانبية.
- شارك نتائج الاختبار ومعلومات الرعاية الصحية الأخرى مع مقدمي الرعاية حتى يعرف فريق رعايتك حالتك الصحية.
- المساعدة في التنقل بين أماكن الرعاية الصحية (مثل من مستشفى أو منشأة رعاية تمريضية إلى المنزل أو مرفق آخر).
- تأكد من تلبية احتياجاتك بمجرد مغادرة المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية وعلى أساس مستمر.

كيفية الاتصال بمدير رعايتك

يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء أو تسجيل الدخول إلى بوابة الويب الخاصة بالأعضاء لمعرفة من هو مدير الرعاية المخصص لك أو طلب مدير رعاية جديد. تتوفر خدمات الترجمة الشفوية المجانية بجميع اللغات للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.

طريقة الاتصال	معلومات الاتصال
الاتصال	**1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** 24 ساعة في اليوم/ 7 أيام في الأسبوع
الفاكس	**1-866-207-8901**
المراسلة	Aetna Better Health of Virginia PO Box 818044 Cleveland, OH 44184-8044
البريد الإلكتروني	قم بزيارة صفحة الاتصال على موقعنا الإلكتروني على **AetnaBetterHealth.com/Virginia - اتصل بنا** لإرسال رسالة آمنة إلينا. يمكنك أيضًا إرسال بريد إلكتروني مباشرةً إلى **VAMedicaidMemberServices@Aetna.com**
موقع الإلكتروني	**AetnaBetterHealth.com/Virginia**

سيقوم مدير رعايتك بالتحقق معك بانتظام ويمكنه المساعدة في أي أسئلة أو مخاوف قد تكون لديك. يحق لك في أي وقت أن تطلب من مدير رعايتك الاتصال بك أكثر أو أقل في كثير من الأحيان. يمكنك تحديد الطريقة التي تريد أن يتواصل بها مدير الرعاية معك (عن طريق الهاتف، أو مؤتمر الفيديو، أو زيارتك شخصيًا). إذا قابلت مدير رعايتك شخصيًا، يمكنك اقتراح الوقت والمكان. نشجعك على العمل مع مدير رعايتك والتواصل معه بشكل مفتوح.

تقييم المخاطر الصحية

بعد أن تقوم Aetna Better Health بإجراء الفحص الصحي وتعيين مدير رعاية لك، ستتصل بك Aetna Better Health لإجراء تقييم أكثر تعمقًا للمخاطر الصحية. أثناء تقييم المخاطر الصحية، سيسألك مدير رعايتك أو أخصائي رعاية صحية آخر المزيد من الأسئلة حول صحتك البدنية وصحتك السلوكية واحتياجاتك الاجتماعية وأهدافك وتفضيلاتك. يساعد تقييم المخاطر الصحية مدير رعايتك على فهم احتياجاتك والحصول على الرعاية المناسبة لك. يمكنك اختيار إجراء تقييم المخاطر الصحية شخصيًا، أو عبر الهاتف، أو عن طريق مؤتمر الفيديو. بمرور الوقت، سيقوم مدير رعايتك بالتحقق معك بإعادة طرح أسئلة تقييم المخاطر الصحية لمعرفة ما إذا كانت احتياجاتك تتغير.

خطة رعايتك

بناءً على تقييم المخاطر الصحية الخاص بك، سيعمل مدير رعايتك معك لتطوير خطة الرعاية الشخصية الخاصة بك. ستتضمن خطة الرعاية الخاصة بك الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية وأنواع الدعم الأخرى التي ستحصل عليها وتشرح كيف ستحصل عليها، وكم مرة ومع أي مقدم خدمة. سيقوم مدير الرعاية الخاص بك بتحديث خطة الرعاية الخاصة بك مرة واحدة في السنة. قد يقوم مدير رعايتك بإجراء تغييرات أكثر من مرة في السنة إذا تغيرت احتياجاتك. من المهم أن تحافظ على تحديث خطة الرعاية الخاصة بك.

فريق رعايتك

يشمل فريق الرعاية الخاص بك مقدمي الخدمة أو الممرضات أو المستشارين أو غيرهم من المهنيين الصحيين. أنت وأفراد عائلتك أو مقدمو الرعاية أعضاء مهمون في فريق رعايتك. قد ينظم مدير رعايتك اجتماعًا مع فريق رعايتك وفقًا لاحتياجاتك، أو يمكنك طلب مقابلة فريق رعايتك. لديك حرية الاختيار فيما إذا كنت ستشارك في اجتماعات فريق الرعاية. يساعد التواصل بين أعضاء فريق الرعاية في ضمان تلبية احتياجاتك.

التنسيق مع Medicare أو الخطط الصحية الأخرى

إذا كان لديك برنامج Medicaid و Medicare، فإن Aetna Better Health مسؤولة عن تنسيق مزايا Cardinal Care الخاصة بك مع خطة Medicare الصحية وأي خطة (خطط) صحية أخرى لديك. اتصل بخدمات أعضاء Aetna Better Health أو مدير رعايتك إذا كانت لديك أسئلة حول كيفية عمل خططك الصحية المختلفة معًا وتأكد من سداد تكاليف خدماتك بشكل صحيح.

انتقال الرعاية بين خطط الرعاية الصحية

إذا قمت بتغيير خطط الرعاية الصحية Medicaid، فإن خطة الرعاية الصحية الجديدة الخاصة بك، Aetna Better Health، هي المسؤولة عن تنسيق مزايا Cardinal Care الخاصة بك مع خطة الرعاية الصحية السابقة. تتحمل خطة الرعاية الصحية Medicaid السابقة مسؤولية نقل تراخيص الخدمة والمعلومات الأخرى ذات الصلة إلى خطة الرعاية الصحية الجديدة الخاصة بك، Aetna Better Health، لضمان استمرارية الرعاية والخدمات. لمزيد من المعلومات والتفاصيل المتعلقة بانتقالك المحدد، اتصل بخدمات الأعضاء في Aetna Better Health أو مدير الرعاية الخاص بك إذا كانت لديك أسئلة حول كيفية عمل خططك الصحية الجديدة والسابقة معًا وتأكد من انتقال خدماتك.

خدمات إدارة الرعاية الإضافية

قد تتمكن من الحصول على خدمات إدارة رعاية إضافية إذا:

- أنت في رعاية بالتكافل أو كنت في رعاية بالتكافل أو يتلقون مساعدة التبني.
- حامل ومعرضة لخطر أكبر للإصابة بمضاعفات أثناء الحمل وبعده.
- تلقي الخدمات في منزلك أو المجتمع، مثل خدمات الصحة المنزلية أو الرعاية الشخصية أو خدمات الراحة.
- لديك اضطراب في تعاطي المخدرات.
- تستخدم جهاز التنفس الصناعي.
- مشرد.

إذا كنت بحاجة إلى مدير رعاية، فاتصل بخدمات الأعضاء في Aetna Better Health للحصول على المساعدة.

5. المزايا الخاصة بك

نظرة عامة على المزايا المغطاة

المزايا المغطاة هي الخدمات التي تقدمها Aetna Better Health أو الدائرة أو المتعاقد التابع لها. من أجل الحصول على المزايا المغطاة، يجب أن تكون الخدمة ضرورية من الناحية الطبية. الخدمة الضرورية طبيًا هي خدمة تحتاجها لمنع أو تشخيص أو علاج حالة طبية أو أعراضها. سيقوم مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بتزويد Aetna Better Health بسجلاتك الطبية ومعلومات أخرى لإثبات أن الخدمة ضرورية من الناحية الطبية.

يمكنك أيضًا الوصول إلى القائمة الكاملة للمزايا المغطاة الخاصة بك على: AetnaBetterHealth.com/Virginia. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711) أو مدير الرعاية الخاص بك، إذا كان لديك واحد، للحصول على مزيد من المعلومات حول خدماتك وكيفية الحصول عليها.

بشكل عام، يجب عليك الحصول على الخدمات من مقدم الخدمة الذي يشارك في شبكة Aetna Better Health. في بعض الحالات، قد تحتاج إلى الحصول على موافقة ("تصريح الخدمة") من Aetna Better Health أو مقدم الرعاية الأولية الخاص بك قبل الحصول على الخدمة. الخدمات المميزة في هذا القسم بعلامة النجمة (*) تتطلب تصريح الخدمة. انظر *القسم 3، مقدمو الخدمات والحصول على الرعاية*، لمزيد من المعلومات حول ما يجب القيام به إذا كنت بحاجة إلى خدمات من مقدم خدمة من خارج الشبكة. راجع *القسم 7، الحصول على الموافقة على خدماتك وعلاجاتك وأدويتك* لمزيد من المعلومات إذا كانت الخدمة التي تحتاجها تتطلب الموافقة.

لا تستبعد Aetna Better Health المزايا، بما في ذلك خدمات الاستشارة أو الإحالة، بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية. إذا لم يكن مقدم خدمة Aetna Better Health قادرًا على توفير الخدمات التي تحتاجها بسبب اعتراضات أخلاقية أو دينية، فستساعدك Aetna Better Health في الحصول على الخدمات التي تحتاجها مع مقدم خدمة خارج الشبكة.

المزايا لجميع الأعضاء

خدمات الرعاية الصحية البدنية

تغطي Aetna Better Health والقسم خدمات الصحة البدنية (بما في ذلك الأسنان والرؤية) لأعضاء Cardinal Care ما يلي:

- التجارب السريرية (تكاليف المرضى الروتينية المتعلقة بالمشاركة في تجربة مؤهلة)
- الخدمات المطلوبة بأمر المحكمة وأوامر الاحتضان الطارئة (ECO) وأوامر الاحتجاز المؤقت (TDO)
- خدمات طب الأسنان (المزيد عن هذا أدناه)
- المعدات الطبية المتينة (DME) (أجهزة ومستلزمات التنفس والأكسجين وأجهزة التنفس الصناعي؛ الكراسي المتحركة وملحقاتها؛ أسرة المستشفيات؛ معدات ومستلزمات مرضى السكري؛ منتجات سلس
- الرعاية الصحية النهارية للبالغين
- فحوصات وخدمات السرطان (فحص سرطان القولون والمستقيم، تصوير الثدي بالأشعة السينية، مسحات عنق الرحم، مستضد البروستاتا النوعي وفحوصات المستقيم الرقمية، جراحة الثدي الترميمية)
- خدمات إدارة الرعاية وتنسيق الرعاية (انظر *القسم 4، تنسيق الرعاية وإدارة الرعاية*)
- الخدمات السريرية

- الأدوية الموصوفة طبيًا (انظر *القسم 6، الأدوية الموصوفة طبيًا*)
- الرعاية الوقائية (الفحوصات الدورية والفحوصات وزيارات رعاية الطفل/ الرضيع)
- الأطراف الاصطناعية (الأذرع/الساقين والملحقات الداعمة، والثديين، والعين الاصطناعية)
- الرعاية الطبية المنتظمة (زيارات عيادة مقدم الرعاية الأولية والإحالات إلى المتخصصين والفحوصات)
- خدمات الأشعة.
- خدمات إعادة التأهيل (للمرضى الداخليين والخارجيين، بما في ذلك العلاج الطبيعي/المهني وخدمات أمراض النطق/السمع)
- خدمات الكلى (غسيل الكلى، خدمات مرض الكلى في المرحلة النهائية)
- خدمات الصحة المدرسية (المزيد حول هذا أدناه)
- خدمات الجراحة
- خدمات الرعاية الصحية عن بُعد (المزيد حول هذا أدناه)
- خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ
- خدمات النقل (انظر *القسم 3، مقدمي الخدمات والحصول على الرعاية*)
- خدمات نوعية لمقدم الخدمة السريرية القبلية
- خدمات الإبصار (فحوصات العين / العلاج / النظارات لاستبدال تلك المفقودة أو التالفة أو المسروقة للأطفال دون سن 21 عامًا (تحت EPSDT))
- زيارات العافية، بما في ذلك الفحوصات الروتينية والفحوصات السنوية
- البول؛ التكنولوجيا المساعدة؛ أجهزة الاتصال؛ معدات وأجهزة إعادة التأهيل)
- الفحص المبكر والدوري والتشخيص والعلاج (EPSDT) (المزيد حول هذا أدناه)
- خدمات التدخل المبكر (EI) (المزيد حول هذا أدناه)
- خدمات الطوارئ والخدمات المقدمة بعد الاستقرار
- خدمات علاج اضطراب الهوية الجنسية
- أشرطة اختبار الجلوكوز.
- خدمات السمع
- خدمات الإعفاءات المنزلية والمجتمعية (المزيد حول هذا أدناه)
- الرعاية الصحية المنزلية
- مأوى رعاية المحتضرين
- رعاية المستشفى (للمرضى الداخليين والخارجيين)
- خدمات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (الاختبار والاستشارات العلاجية)
- التطعيمات (الكبار والأطفال)
- الخدمات المخبرية وخدمات الأشعة والتخدير.
- فحوصات الرصاص
- خدمات صحة الفم (الاستشفاء والعمليات الجراحية والخدمات التي يقدمها مقدم الرعاية الطبي)
- زراعة الأعضاء (لجميع الأطفال والبالغين الذين يخضعون لإعادة التأهيل المكثف)
- تقويم العظام (للأطفال دون سن 21 عامًا)
- استشارات غذائية للأمراض المزمنة
- خدمات طب الأقدام (العناية بالقدم)
- خدمات ما قبل الولادة وبعدها (رعاية الحمل/ ما بعد الولادة) (المزيد حول هذا أدناه)

بمجرد حصولك على بطاقة الهوية الخاصة بك، حتى إذا لم تكن مريضًا، اتصل وحدد موعدًا مع مقدم الرعاية الأولية الخاص بك للقيام بزيارة جيدة. سيبحث مقدم الرعاية الأولية الخاص بك عن أي مشاكل قد تكون لديك بسبب عمرك ووزنك وعاداتك. سيجد مقدم الرعاية الأولية الخاص بك أيضًا طرقًا لتكون بحالة أكثر صحية. يجب أن يرى الأطفال أيضًا مقدم الرعاية الأولية الخاص بهم لإجراء الفحوصات واللقاحات والفحوصات في أسرع وقت ممكن. لإجراء الفحوصات واللقاحات والفحوصات، حاول الاتصال بمقدم الرعاية الأولية الخاص بطفلك قبل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع لطلب موعد.

للحصول على معلومات حول متطلبات ترخيص الخدمة للخدمات الصحية البدنية، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على **الرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي:711)** أو مدير الرعاية الخاص بك.

تذكر أن الخدمات المميزة بعلامة النجمة (*) قد تتطلب تصريح الخدمة. يجب على مقدمي الخدمة إخطار Aetna Better Health في غضون 24 ساعة من القبول الاختياري/الطارئ/العاجل. لدعم قرارات المراجعة المتزامنة للمرضى الداخليين، تستخدم Aetna Better Health معايير وطنية معترف بها ومبنية على الأدلة، والتي يتم تطبيقها على أساس احتياجات الأعضاء الأفراد وخصائص نظام الولادة المحلي.

تتعاقد الدائرة مع مسؤول مزايا طب الأسنان، DentaQuest، لتقديم خدمات طب الأسنان لجميع أعضاء Medicaid / FAMIS. انظر الجدول أدناه للحصول على خدمات طب الأسنان المتاحة لك. أنت لست مسؤولاً عن تكلفة خدمات طب الأسنان التي تتلقاها من مقدم خدمات طب الأسنان المشارك. تتطلب بعض خدمات طب الأسنان موافقة مسبقة. ستعمل Aetna Better Health مع مسؤول طب الأسنان بالقسم للسماح ببعض الخدمات، بما في ذلك التخدير عند الضرورة الطبية. للاستفسار عن مزايا طب الأسنان الخاصة بك أو للعثور على طبيب أسنان مشارك بالقرب منك، اتصل بخدمات أعضاء DentaQuest على **الرقم 1-888-912-3456 (الهاتف النصي: 1-800-466-7566)** أو قم بزيارة dmas.virginia.gov/dental.

خدمات طب الأسنان	الأطفال/الشباب تحت سن 21 عامًا	الحوامل/بعد الولادة	البالغون الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فأكثر
الدعامات	مغطاة	غير مغطاة	غير مغطاة
تنظيف	مغطى (بما في ذلك الفلورايد)	مغطاة	مغطاة
التيجان	مغطاة	مغطاة	تغطية محدودة
أطقم الأسنان	مغطى (بما في ذلك الأطقم الجزئية)	مغطى (بما في ذلك الأطقم الجزئية)	مغطاة
الفحوصات	مغطى (بما في ذلك الفحوصات الدورية)	مغطاة	مغطاة
عمليات الخلع والجراحات الفموية	مغطاة	مغطاة	مغطاة
الحشوات	مغطاة	مغطاة	مغطاة
معالجات اللثة	مغطاة	مغطاة	مغطاة
قنوات الجذر	مغطى (بما في ذلك العلاج)	مغطاة	مغطاة
مواد إغلاق أو ختام	مغطاة	غير مغطاة	غير مغطاة
حافظات المساحة	مغطاة	غير مغطاة	غير مغطاة
أشعة سينية	مغطاة	مغطاة	مغطاة

خدمات الصحة السلوكية

تغطي Aetna Better Health أو الدائرة أو المتعاقد التابع لها خدمات العلاج الصحي السلوكي في الجدول أدناه لأعضاء Aetna Better Health. تشير الصحة السلوكية إلى خدمات الصحة العقلية والإدمان. يُطلق على علاج الإدمان في ولاية Virginia اسم "خدمات علاج الإدمان والتعافي" (ARTS). يمكن أن يساعدك قسم خدمات أعضاء Aetna Better Health وطبيبك الرئيسي ومدير الرعاية الخاص بك في الحصول على خدمات الصحة السلوكية التي تحتاجها.

خدمات الصحة العقلية
• مراقبة لمدة 23 ساعة • تحليل السلوك التطبيقي • العلاج المجتمعي التأكيدي • استقرار المجتمع • علاج العائلة الوظيفية • العلاج المنزلي المُركّز • إدارة حالات الصحة العقلية • عيادة الصحة العقلية المكثفة للمرضى الخارجيين • برنامج الاستشفاء الجزئي للصحة العقلية • خدمات دعم تعافي الأقران للصحة العقلية • خدمات بناء المهارات المتعلقة بالصحة العقلية • أزمة الهاتف المحمول • العلاج متعدد الأنظمة • خدمات مرفق العلاج الداخلي النفسي+ • إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي • استقرار الأزمة السكنية • المعالجة من خلال يوم علاجي • دور الرعاية الجماعية العلاجية+ • الخدمات النفسية للمرضى الداخليين • الخدمات النفسية للمرضى الخارجيين
+ سيعمل مدير الرعاية الخاص بك مع المتعاقد المسؤول عن الموافقة على الخدمات التابع للإدارة لمساعدتك في الحصول على هذه الخدمات إذا كنت بحاجة إليها.

خدمات علاج الإدمان والتعافي (ARTS)
• الفحص والتدخل الوجيز والإحالة للعلاج • خدمات إدارة حالة استخدام المواد المخدرة • والعلاج بالمستشفى • خدمات العيادات الخارجية المكثفة • الاستشفاء الجزئي • العلاج الداخلي لاضطرابات تعاطي المواد • العلاج بالاستعانة بالأدوية الطبية • خدمات دعم التعافي بين الأقران • خدمات علاج المواد الأفيونية علاج الادمان في العيادة

تمتثل Aetna Better Health لقانون المساواة في الصحة العقلية والإدمان (MHPAEA). القيود المفروضة على خدمات الصحة السلوكية بما في ذلك مزايا الصحة العقلية أو التعافي من الإدمان، ومزايا العلاج ليست أكثر تقييدًا من مزايا الصحة البدنية المماثلة.

للأسئلة حول خدمات الإدمان والتعافي، اتصل بخط المشورة الطبية ARTS على **الرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع. إذا كنت لا تعرف كيفية الحصول على الخدمات أثناء الأزمات، فسنساعدك في العثور على مقدم خدمات الأزمات لك. إذا كانت لديك أفكار حول إيذاء نفسك أو شخص آخر، فيجب عليك:

- الحصول على مساعدة مباشرة من خلال الاتصال برقم **911**.
- اذهب إلى أقرب مستشفى أو رعاية طارئة.

إذا كنت تفكر في إيذاء نفسك أو أي شخص آخر، فاتصل بخط أزمة الصحة السلوكية **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** على مدار 24 الساعة طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. تذكر، إذا كنت بحاجة إلى مساعدة على الفور، اتصل برقم **911** أو 988 خط المساعدة في حالات الانتحار والأزمات.

الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)

تغطي Aetna Better Health والدائرة خدمات LTSS مثل التمريض الخاص والرعاية الشخصية وخدمات الرعاية الصحية النهارية للبالغين لمساعدة الأشخاص على تلبية احتياجاتهم اليومية والحفاظ على استقلالهم في العيش في المجتمع أو المرفق. قبل تلقي LTSS، سيقوم فريق مجتمعي أو مستشفى بإجراء فحص لمعرفة ما إذا كنت تستوفي معايير "مستوى الرعاية" - بمعنى آخر، ما إذا كنت مؤهلاً لخدمات LTSS وتحتاج إليها. تواصل مع مدير رعايتك للتعرف على عملية الفحص لتلقي LTSS. لا يحق لأعضاء FAMIS الحصول على خدمات LTSS.

يمكنك الحصول على خدمات LTSS في المكان المناسب لك: منزلك أو المجتمع أو مرفق الرعاية التمريضية. يجب على الأعضاء المهتمين بالانتقال من مرفق الرعاية التمريضية إلى منازلهم أو المجتمع التحدث مع مدير رعايتهم. ومع ذلك، من المهم أن تعرف أن تلقي أنواع معينة من الرعاية سينهي تسجيلك في الرعاية المدارة و Aetna Better Health، ولكن سيظل لديك برنامج Medicaid. وهذه الأنواع من الرعاية تتضمن:

- مرفق الرعاية المتوسطة للأفراد الذين يعانون من إعاقات ذهنية (ICF/ID)
- الرعاية من أحد مرافق الرعاية التمريضية التالية:
  - Bedford County Nursing Home
  - Birmingham Green
  - Dogwood Village of Orange County Health
  - Lake Taylor Transitional Care Hospital
  - Lucy Corr Nursing Home
  - The Virginia Home Nursing Facility
  - Virginia Veterans Care Center
  - Sitter and Barfoot Veterans Care Center
  - Braintree Manor Nursing Facility and Rehabilitation Center
- الرعاية من Hiram Davis، Piedmont ، أو ولاية Hancock التي تديرها منشأة رعاية طويلة الأجل.
- برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (PACE).

إذا حصلت على خدمات LTSS، فقد تحتاج إلى دفع جزء من رعايتك (انظر *القسم 9، تقاسم التكلفة*).إذا كان لديك برنامج Medicare، فستغطي Aetna Better Health رعاية مرفق الرعاية التمريضية بعد أن تستخدم كل الرعاية التمريضية الماهرة التي كانت متاحة لك. للحصول على معلومات حول متطلبات ترخيص الخدمة لـ LTSS، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع على الرقم **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** أو يمكنك الاتصال بمدير رعايتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا - 5 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة. إذا حصلت على خدمات LTSS، فقد تحتاج إلى دفع جزء من رعايتك. يرجى مراجعة القسم 9، تقاسم التكلفة لمزيد من المعلومات.

مزايا المسجلين في الإعفاءات من الخدمات المنزلية والمجتمعية

قد يتأهل بعض الأعضاء للحصول على خدمات الإعفاء HCBS (انظر الجدول أدناه). لمعرفة المزيد أو لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً، اتصل بـ Aetna Better Health أو مدير رعايتك. تتم إدارة خدمات الإعفاء الخاصة بالإعاقة التنموية من خلال إدارة الصحة السلوكية والخدمات التنموية (DBHDS).يمكنك أيضًا العثور على مزيد من المعلومات حول خدمات التنازل الخاصة بالإعاقة التنموية على موقع mylifemycommunityvirginia.org DBHDS أو عن طريق الاتصال بالرقم **1-844-603-9248.** لا يحق للمسجلين في FAMIS الحصول على HCBS.

الإعفاء	الوصف	أمثلة حول المزايا المغطاة
رعاية Commonwealth	توفر الرعاية في منزلك ومجتمعك بدلاً من مرفق الرعاية التمريضية. يمكنك	• الرعاية الصحية النهارية للبالغين • والتكنولوجيا المساعدة • التعديلات البيئية

الإعفاء	الوصف	أمثلة حول المزايا المغطاة
المنسقة (CCC) بالإضافة إلى الإعفاء	اختيار تلقي الخدمات الموجهة من قبل الوكالة أو المستهلك أو كليهما.	• الرعاية الشخصية • نظام الاستجابة الشخصي في حالات الطوارئ • التمريض الخصوصي • الرعاية المؤقتة • خدمات الانتقال
إعفاءات الإعاقة التنموية بناء الاستقلالية (BI) المعيشة المجتمعية (CL) الدعم العائلي والفردي (FIS)	يوفر الدعم والخدمات للأعضاء الذين يعانون من إعاقات في النمو للمساعدة في النجاح في الحياة والتعلم والصحة البدنية والسلوكية التوظيف والترفيه والإدماج المجتمعي. قد يكون للإعفاءات قائمة انتظار. يجب عليك وضع اسمك على قائمة الانتظار إذا كنت بحاجة إلى ذلك حتى تتمكن من البدء في تلقي هذه الخدمات عندما تصبح المساحة متاحة.	• والتكنولوجيا المساعدة • خدمات تنظيم المزايا • خدمات إلكترونية منزلية • التوظيف والدعم اليومي • التعديلات البيئية • نظام الاستجابة الشخصي في حالات الطوارئ • الدعم خلال الأزمات • الخيارات السكنية

للحصول على معلومات حول متطلبات ترخيص الخدمة لخدمات الإعفاء، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع على الرقم **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** أو يمكنك الاتصال بمدير رعايتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا إلى 5 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة.

مزايا للأطفال/ الشباب تحت سن 21

خدمات الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (EPSDT):

المزايا ليست هي نفسها لجميع أعضاء Cardinal Care. يحق لأطفال وشباب Medicaid الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الاستفادة من برنامج EPSDT، وهي ميزة مطلوبة على المستوى الفيدرالي. توفر EPSDT خدمات شاملة لتحديد حالة الطفل وعلاجه وتحسين حالته أو منعها من التفاقم. تشمل الخدمات المغطاة أي رعاية صحية ضرورية من الناحية الطبية، حتى لو لم تكن الخدمة متاحة عادة للبالغين أو أعضاء Medicaid الآخرين. تتوفر خدمات EPSDT مجانًا. تتضمن أمثلة خدمات EPSDT ما يلي:

- الفحوصات/ زيارات رعاية الطفل واللقاحات
- خدمات الفحص الدوري (الرؤية والسمع والأسنان)
- زيارات الاستشارة حول فيروس COVID-19
- الخدمات التنموية
- النظارات (بما في ذلك استبدال النظارات المفقودة أو المكسورة أو المسروقة) وخدمات الرؤية الأخرى
- تقويم العظام (الأقواس، الجبائر، الدعامات)
- خدمات الرعاية الشخصية أو المساعدة الشخصية (على سبيل المثال، المساعدة في الاستحمام وارتداء الملابس والتغذية)

- التمريض الخصوصي
- إدارة الحالات لعلاج الأطفال الذين يتم كفالتهم

يمكن النظر في التجارب السريرية على أساس كل حالة على حدة

أطفال FAMIS مؤهلون لزيارات رعاية الطفل واللقاحات، ولكن ليس كل خدمات EPSDT. لمزيد من المعلومات حول الوصول إلى خدمات EPSDT، اتصل بخدمات أعضاء Aetna Better Health أو مدير رعايتك. قد تتطلب خدمات العلاج من EPSDT تصريحًا مسبقًا لمزيد من المعلومات، انظر القسم 5، المزايا الخاصة بك والقسم 7، الحصول على الموافقة على خدماتك وعلاجاتك وأدويتك.

خدمات التدخل المبكر (EI)
إذا كان لديك طفل دون سن الثالثة لا يتعلم أو يتطور مثل الأطفال الآخرين، فقد يكون طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات التدخل المبكر (EI). تشمل خدمات التدخل المبكر، على سبيل المثال:

- علاج التخاطب.
- العلاج الطبيعي.
- العلاج المهني
- تنسيق الخدمة.
- خدمات تنموية لدعم تعلم الطفل وتطوره.

لا تتطلب خدمات التدخل المبكر (EI) تصريح الخدمة من Aetna Better Health. لا توجد أي تكلفة عليك من أجل خدمات التدخل المبكر (EI). اتصل بخدمات الأعضاء في Aetna Better Health للحصول على قائمة بمقدمي خدمات EI والمتخصصين ومديري الحالات. يمكن لمدير رعايتك توصيلك ببرنامج Infant and Toddler Connection المحلي لديك لمساعدتك في الوصول إلى هذه الخدمات. يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج Infant and Toddler Connection مباشرةً على الرقم **1-800-234-1448. (الهاتف النصي: 711)** أو قم بزيارة **itcva.online**.

خدمات الصحة المدرسية
تغطي الدائرة تكلفة بعض الرعاية الصحية أو الخدمات المتعلقة بالصحة المقدمة للأطفال المسجلين في Cardinal Care في مدرستهم. يمكن أن تشمل خدمات الصحة المدرسية بعض الخدمات الطبية، أو خدمات الصحة السلوكية، أو خدمات السمع، أو الرعاية الشخصية، أو خدمات العلاج التأهيلي، مثل العلاج المهني، أو علاج النطق، أو العلاج الطبيعي، وفقًا لما تحدده المدرسة. ستقوم مدرسة طفلك بترتيب هذه الخدمات ويمكن لطفلك الحصول عليها مجانًا. قد يتلقى الأطفال أيضًا خدمات EPSDT المغطاة أثناء وجودهم في المدرسة (انظر *القسم 5، المزايا الخاصة بك*). اتصل بمدير مدرسة طفلك إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة المدرسية.

مزايا حدمات تنظيم الأسرة والحوامل/ وما بعد الولادة

يمكنك الحصول على خدمات رعاية صحية مجانية لمساعدتك في الحصول على حمل صحي وطفل سليم. يشمل ذلك خدمات الرعاية الصحية لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد الولادة. (المشتركون في برنامج FAMIS Prental مؤهلون للحصول على تغطية ما بعد الولادة لمدة 60 يومًا.)

تغطي Aetna Better Health والدائرة الخدمات التالية:

- خدمات المخاض والولادة
- خدمات Doula
- تنظيم الأسرة (الخدمات والأجهزة والأدوية - بما في ذلك وسائل منع الحمل العكسية طويلة المفعول - والإمدادات اللازمة لتأخير الحمل أو منعه)
- استشارات الرضاعة ومضخات الثدي
- ممرضة قابلة قانونية/ مقدم خدمات
- الخدمات المرتبطة بالحمل
- خدمات وبرامج ما قبل الولادة / الرضع (انظر أدناه)
- خدمات ما بعد الولادة (بما في ذلك فحص الاكتئاب بعد الولادة)
- خدمات لعلاج أي حالة طبية قد تؤدي إلى تعقيد الحمل
- خدمات الإقلاع عن التدخين
- خدمات علاج تعاطي مواد الإدمان
- خدمات الإجهاض (فقط إذا شهد الطبيب كتابيًا بوجود خطر كبير على حياة الأم)

Maternity Matters Program

ستتلقى جميع الأعضاء الحوامل كتاب Let's Go Baby Book بالبريد.

يتم الوصول إلى جميع الأعضاء الحوامل، وتعيين مستوى من إدارة الرعاية، والاتصال بهن كل ثلاثة أشهر، على الأقل. تم إثبات تدخلات البرنامج على أساس American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)وMCG و March of Dimes. ردود الأعضاء على الاستبيانات والتقييمات تولد التدخلات. تشمل الجوانب الفريدة للبرنامج على سبيل المثال لا الحصر:

- الترويج لجرعة منخفضة من الأسبرين للوقاية من تسمم الحمل للأعضاء المعرضين لمخاطر عالية.
- استخدام مطالبات الصيدلة بخصوص فيتامينات ما قبل الولادة لتحديد أعضاء مبادرة تسمم الحمل ومشاركة إدارة الرعاية.
- قدِّم اختبارات حمل مجانية بدون وصفة طبية واستخدم تلك البيانات لتحديد الأعضاء الذين قد يكونون حوامل أو يعتقدون أنهم ربما يكونون حوامل.
- التغطية والترويج لوسائل منع الحمل العكسية طويلة المفعول.
- حوافز التغطية وحوافز الأعضاء ومقدم الخدمة لزيارتين للأسنان أثناء الحمل.
- تستمر إدارة رعاية ما بعد الولادة للأعضاء لمدة ستة أشهر بعد الولادة ولمدة عام واحد للأعضاء الذين لديهم اضطراب تعاطي المواد الأفيونية أو اضطراب تعاطي المخدرات.
- فحص إدنبرة للاكتئاب من قبل موظفي إدارة رعاية خطة الصحة عند الخروج من الولادة، وبعد ستة أسابيع، وستة أشهر، و12 شهرًا و/أو 18 شهرًا مع الإحالة إلى العلاج إذا كانت نتيجة الفحص إيجابية.
- رسائل حملة Maternity Next Best Action.
- حوافز الأعضاء (My Maternity Matters™) للحفاظ على مواعيد ما قبل الولادة وبعدها
- ميزة رعاية الطفل/الراحة للأعضاء المعرضين لمخاطر عالية.
- الاستفادة من العاملين الصحيين المجتمعيين (CHW) لتسهيل الوصول إلى الرعاية والخدمات.

تذكر، أنك لست بحاجة إلى تصريح خدمة أو إحالة لخدمات تنظيم الأسرة. يمكنك الحصول على خدمات تنظيم الأسرة من أي مقدم خدمة، حتى لو لم يكن ضمن شبكة Aetna Better Health. للحصول على معلومات حول متطلبات ترخيص الخدمة لمزايا الأمومة يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع على الرقم **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** أو يمكنك الاتصال بمدير رعايتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا - 5 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة.

تغطية حديثي الولادة

إذا كان لديك طفل، أبلغ عن الولادة إلى الدائرة في أسرع وقت ممكن حتى يتمكن طفلك من الحصول على تأمين صحي. افعل هذا عن الاتصال بـ Cover Virginia على **1-833-5CALLVA** أو بواسطة الاتصال بك DSS المحلي.

المزايا المضافة لأعضاء Aetna Better Health

توفر Aetna Better Health بعض المزايا الإضافية للأعضاء. وتتضمن تلك المسؤوليات ما يلي:

- فحص عين واحد سنويًا، بالإضافة إلى $125 مقابل النظارات، بما في ذلك النظارات والعدسات اللاصقة من خلال خطة خدمة الإبصار
- فحص سمع واحد، و$1500 لمعدات السمع، بالإضافة إلى 60 بطارية كل عام، بالإضافة إلى زيارات غير محدودة لتركيب معدات السمع
- رحلات مجانية إلى الموارد أو الخدمات المحلية - ما يصل إلى 15 رحلة ذهابًا وإيابًا أو 30 رحلة ذهاب فقط كل عام
- توصيل الوجبات إلى المنزل بعد الخروج من المستشفى لمدة سبعة أيام
- هاتف ذكي مجاني مع رسائل نصية ودقائق وبيانات
- إدارة مرض السكري، وتذكير المواعيد والأدوية، وتحديد أهداف التمارين الرياضية/الوزن وتتبعها من خلال MyActiveHealth
- يمكن للأعضاء المؤهلين الوصول إلى CampusEd، وهو مورد عبر الإنترنت يمكن أن يساعد الأعضاء في الحصول على شهادة GED وبدء مهنة جديدة. سوف ندفع أيضًا رسوم اختبار GED الخاص بك (حتى 120 دولارًا)
- يمكن للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر والحاصلين على شهادة الثانوية العامة أو شهادة الثانوية العامة الحصول على $500 لاستخدامها في توفير الإمدادات اللازمة لدعم الخطوات التالية في الحياة، مثل التعليم العالي أو المدرسة العسكرية أو التجارية (لخريجي عام 2024 وما بعده)
- يمكن للأعضاء المؤهلين الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر، والذين يتناولون الأدوية الأفيونية الموصوفة لهم، ولديهم أطفال في المنزل، الحصول على صندوق أمانات لتأمين أدويتهم.
- يمكن للأعضاء الذين يبلغ عمرهم 18 عامًا أو أكثر الحصول على $250 مقابل فصول اللغة الإنجليزية كلغة ثانية (ESL).
- يمكن للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 16 عامًا أو أكثر الحصول على $150 لاستخدامها في إزالة الوشم المرتبط بالاتجار بالبشر أو العصابات.
- يمكن للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر والذين هم مستأجرون الحصول على $300 مقابل الخدمات القانونية والتعليم لدعم الإسكان.
- $20 شهريًا للأعضاء الذين لديهم فترات شهرية لإنفاقها على منتجات الدورة الشهرية الأساسية، مثل الفوط الصحية والسدادات القطنية ومناشف التنظيف والمزيد
- $25 شهريًا للأمهات الجدد اللاتي يتعاونن مع إدارة الرعاية لشراء المنتجات الأساسية للأم والطفل كل شهر.
- 300 حفاضة أطفال مقاس 1 مجانية للأمهات الجدد، يتم توصيلها إلى منازلهن

- المشاركة الرياضية السنوية للأعضاء من سن 7 إلى 18 عامًا
- دروس السلامة المائية والسباحة للأعضاء من عمر 6 أشهر إلى 6 سنوات
- اذهب وكن نشيطًا: يمكن للأعضاء المؤهلين الذين تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 18 عامًا والذين يتلقون زيارة العافية للطفل أن يحصلوا على ما يصل إلى 200$ للمشاركة في برامج وأنشطة صحية (على سبيل المثال، برامج ما بعد المدرسة، والبرامج الرياضية، ودخول حديقة الحيوان أو المتنزه الحكومي).
- بطاقة خصم قابلة لإعادة التعبئة بقيمة 50$ للأعضاء المؤهلين لشراء الأطعمة الصحية من تجار التجزئة المحددين أو عبر الإنترنت للتوصيل إلى المنازل
- دعم الرضاعة الطبيعية مع خط التمريض المتوفر على مدار 7/24 من خلال Pacify
- يمكن للأعضاء الذين يعانون من الربو الحصول على مجموعة واحدة من الفراش المضاد للحساسية وما يصل إلى 400$، اعتمادًا على منطقة الخدمة، لاستخدامها في تنظيف السجاد العميق سنويًا.
- يمكن للأعضاء المؤهلين الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب أو الأعضاء المسنين في مرافق التمريض الحصول على صندوق منظم يحتوي على موارد علاجية.
- يمكن للأعضاء المؤهلين الذين يعانون من مشاكل في رعاية الذاكرة أو إعاقة ذهنية الحصول على حيوان أليف إلكتروني واحد للراحة والدعم العاطفي.

6. الأدوية الموصوفة طبيًا الخاصة بك

فهم تغطية الأدوية التي تصرف بوصفة طبية

الأدوية الموصوفة طبياً هي الأدوية التي يطلبها مقدم الرعاية الصحية لك ("يصفها"). عادةً، ستغطي Aetna Better Health ("تدفع مقابل") الأدوية الخاصة بك إذا كان مقدم الرعاية الأولية الخاص بك أو مقدم رعاية آخر يكتب لك وصفة طبية وكانت الوصفة الطبية الخاصة بك مدرجة في قائمة الأدوية المفضلة. إذا كنت جديدًا في Aetna Better Health، يمكنك الاستمرار في الحصول على الأدوية التي تتناولها بالفعل لمدة لا تقل عن 30 يومًا. إذا لم تكن الوصفة الطبية التي تحتاجها مدرجة في قائمة الأدوية المفضلة، فلا يزال بإمكانك الحصول عليها إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.

لمعرفة أي وصفة طبية يتم تغطيتها بواسطة Aetna Better Health والإدارة، راجع قائمة الأدوية المفضلة على AetnaBetterHealth.com/Virginia. قائمة الأدوية المفضلة هي قائمة الأدوية التي تغطيها Aetna Better Health كجزء من مزاياك. يمكن أن تتغير قائمة الأدوية المفضلة خلال العام، ولكن ستوفر دائمًا Aetna Better Health أحدث المعلومات.

يمكن العثور على قائمة الأدوية المغطاة على AetnaBetterHealth.com/Virginia. تخبرك قائمة الأدوية المغطاة بالأدوية التي تغطيها Aetna Better Health وتخبرك أيضًا إذا كانت هناك أي قواعد أو قيود على أي الأدوية. يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كانت أدويتك موجودة في قائمة الأدوية المغطاة أو يمكنك طلب نسخة ورقية بقائمة الأدوية المغطاة عبر البريد. للحصول على أحدث قائمة بالأدوية المغطاة، قم بزيارة **AetnaBetterHealth.com/Virginia** أو اتصل **بالرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)**.

إذا تغيرت قائمة الأدوية المفضلة خلال العام وأثر التغيير على الدواء الذي تتناوله، فسوف تُخطرك Aetna Better Health أنت وطبيبك قبل 30 يومًا على الأقل من سريان التغيير. سيتيح هذا الوقت لتحديد ما إذا كان دواء مختلف مغطى مقبولًا أو ما إذا كان يجب تقديم ترخيص الخدمة.

بموجب القانون، هناك بعض الأدوية التي لا يمكن تغطيتها. تشمل الأدوية التي لا يمكن تغطيتها الأدوية التجريبية، والأدوية المستخدمة لزيادة الوزن (وتشمل الأدوية المستخدمة لإنقاص الوزن الأعضاء الذين يستوفون المعايير الطبية)، والأدوية المستخدمة لتعزيز الخصوبة أو لعلاج الضعف الجنسي أو الانتصاب، والأدوية المستخدمة لأغراض التجميل. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كان لديك أي أسئلة حول تغطية الوصفات الطبية الخاصة بك.

الأدوية الموصوفة طبيًا لأعضاء FAMIS

يتم تغطية الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين من قبل أعضاء FAMIS. إذا اخترت دواءً ذا علامة تجارية، فأنت مسؤول عن دفع قيمة 100٪ للفرق بين التكلفة المسموح بها للدواء الجنيس والدواء الذي يحمل العلامة التجارية.

الأدوية التي تتطلب منك أو على مقدم الخدمة اتخاذ خطوات إضافية

بعض الأدوية لها قواعد أو قيود عليها تحد من كيفية ووقت الحصول عليها. على سبيل المثال، قد يكون لدواء ما حد للكمية، مما يعني أنه لا يمكنك الحصول إلا على كمية معينة من الدواء في كل مرة تصرف فيها الوصفة الطبية. بالنسبة للأدوية ذات القواعد الخاصة، قد تحتاج إلى تصريح خدمة من Aetna Better Health قبل أن تتمكن من صرف

الوصفة الطبية (انظر *القسم 7، الحصول على الموافقة على خدماتك وعلاجاتك وأدويتك*). إذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا تغطي Aetna Better Health الدواء. لمعرفة ما إذا كان الدواء الذي تحتاجه له قاعدة خاصة، تحقق من قائمة الأدوية المفضلة. إذا رفضت Aetna Better Health أو حدت من تغطيتك لأحد الأدوية ولم توافق على القرار، فيحق لك تقديم الالتماس (انظر *القسم 8، الالتماسات والشكاوى*).

في بعض الحالات، قد تتطلب Aetna Better Health "علاج مرحلي". يحدث هذا عند تجربة دواء (عادةً ما يكون أقل تكلفة) قبل أن تغطي Aetna Better Health دواءً آخر (عادةً ما يكون أغلى ثمناً) لحالتك الطبية. إذا لم يعمل الدواء الأول، فيمكنك تجربة الدواء الثاني.

الإمداد بالأدوية في حالات الطوارئ
إذا احتجت إلى دواء في أي وقت ولم تتمكن من الحصول على تصريح الخدمة بالسرعة الكافية (مثل عطلة نهاية الأسبوع أو عطلة)، فيمكنك الحصول على إمداد قصير الأجل من الدواء عن طريق الحصول على موافقة Aetna Better Health. يمكنك الحصول على موافقة Aetna Better Health إذا اعتقد الصيدلي أن صحتك ستكون في خطر إذا لم تستفيد من الدواء. عندما يحدث هذا، قد تسمح Aetna Better Health بإمداد الطوارئ لمدة 72 ساعة. كل ما يجب أن يحدث هو أن يقوم الصيدلي بصرف الإمدادات لمدة 72 ساعة أو الاتصال بخدمة مساعدة صيدلية CVS Caremark إذا لزم الأمر.

إمداد أدوية طويل الأجل
يمكنك الحصول على إمدادات طويلة الأجل من بعض الأدوية في قائمة أدوية Aetna Better Health. تُستخدم هذه الأدوية على أساس منتظم لعلاج الحالات الطبية المزمنة أو طويلة الأمد. يمكن العثور على قائمة الأدوية التي تكفي لمدة 90 يومًا على **AetnaBetterHealth.com/Virginia** ويجب أن تفي بمتطلبات محددة قبل الحصول على إمداد لمدة 90 يومًا. لكي تصبح مؤهلاً، يجب أن تكون قد تلقيت عبوتين من الأدوية لمدة 30 إلى 34 يومًا خلال الـ 120 يومًا الماضية تتيح لك بعض صيدليات الشبكة الحصول على إمداد طويل الأجل من بعض الأدوية. يمكنك أيضًا استخدام خدمات الطلب عبر البريد للحصول على إمدادات طويلة الأمد من بعض الأدوية. انظر الحصول على الأدوية الخاصة بك عن طريق البريد إلى منزلك أو الاتصال بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

الحصول على الأدوية الخاصة بك من الصيدلية التابعة للشبكة
بمجرد أن يطلب مقدم الخدمة منك وصفة طبية،سوف تحتاج إلى صرف الأدوية الموصوفة لك من إحدى الصيدليات التابعة للشبكة (باستثناء حالات الطوارئ). الصيدلية التابعة للشبكة هي متجر أدوية يوافق على صرف الأدوية لأعضاء Aetna Better Health. للعثور على صيدلية تابعة للشبكة، استخدم دليل مقدمي الخدمات الخاص بك المتوفر على **AetnaBetterHealth.com/Virginia.** يمكنك استخدام أي من صيدليات شبكة Aetna Better Health.

إذا كنت بحاجة إلى تغيير الصيدليات، فيمكنك أن تطلب من الصيدلية الخاصة بك نقل الوصفة الطبية الخاصة بك إلى صيدلية أخرى تابعة للشبكة. إذا غادرت صيدليتك شبكة Aetna Better Health، فيمكنك العثور على صيدلية جديدة في دليل مقدمي الخدمة أو عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-800-279-1878 (الهاتف النصي:711).**

عندما تذهب إلى صيدلية تابعة للشبكة لتسليم وصفة طبية أو استلام الأدوية الخاصة بك، أبرز بطاقة هوية عضو Aetna Better Health. إذا كان لديك برنامج Medicare، فقم بإبراز بطاقة Medicare الخاصة بك وبطاقة هوية

عضو Aetna Better Health. اتصل بخدمات الأعضاء أو مدير الرعاية الخاص بك إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في صرف وصفة طبية أو العثور على صيدلية ضمن الشبكة.

الحصول على الأدوية الخاصة بك عن طريق البريد إلى منزلك

قد تحتاج أحيانًا إلى دواء غير متوفر في صيدلية قريبة منك، مثل دواء يستخدم لعلاج حالة معقدة أو دواء يتطلب معالجة ورعاية خاصة. إذا حدث هذا، فستقوم صيدلية متخصصة بإرسال هذه الأدوية إلى منزلك أو مكتب مقدم الرعاية. استخدم أداة البحث عن الصيدلية في **AetnaBetterHealth.com/Virginia** للعثور على صيدلية تلبي احتياجاتك. قد يكون CVS Caremark أيضًا خيارًا لك.

للحصول على نماذج الطلب ومعلومات حول تعبئة وصفاتك الطبية عن طريق البريد، اتصل بخدمات الأعضاء على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع على **1-800-279-1878 (الهاتف النصي:711).** أو يمكنك الاتصال بمدير الرعاية الخاص بك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا حتى 5 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة. يمكنك طلب نموذج الطلب بالبريد، أو يمكنك التسجيل عبر الإنترنت مع CVS Caremark على **www.caremark.com**.

برنامج إدارة الاستخدام التابع للمرضى وسلامتهم

قد يتم تسجيل بعض الأعضاء الذين يحتاجون إلى دعم إضافي في إدارة الأدوية الخاصة بهم في برنامج إدارة استخدام التابع للمرضى وسلامتهم يساعد البرنامج في تنسيق الأدوية والخدمات الخاصة بك بحيث تعمل معًا بطريقة لا تضر بصحتك. قد يتم تقييد (أو حصر) الأعضاء في برنامج إدارة الاستخدام التابع للمرضى وسلامتهم لاستخدام صيدلية واحدة فقط للحصول على أدويتهم.

سترسل لك Aetna Better Health خطابًا يحتوي على مزيد من المعلومات إذا كنت مشتركًا في برنامج إدارة الاستخدام التابع للمرضى وسلامتهم إذا تم تسجيلك في البرنامج ولكنك لا تعتقد أنه كان يجب عليك المشاركة، فيمكنك تقديم التماس في غضون 60 يومًا من استلام الخطاب (انظر *القسم 8 ، الالتماسات والشكاوى*).

7. الحصول على الموافقة على خدماتك وعلاجاتك وأدويتك

الآراء الثانية

إذا كنت لا توافق على رأي مقدم الخدمة الخاص بك بشأن الخدمات التي تحتاجها، فيحق لك الحصول على رأي ثان. يمكنك الحصول على رأي ثانٍ مجاني من مقدم رعاية تابع للشبكة دون إحالة. عندما لا يكون مقدمو الخدمات داخل الشبكة متاحين أو عندما لا يستطيعون تلبية احتياجاتك، يمكن لـ Aetna Better Health إحالتك إلى مقدم خدمة خارج الشبكة للحصول على رأي ثانٍ دون أي تكلفة.

تصريح الخدمة

هناك بعض الخدمات والعلاجات والأدوية التي تتطلب الحصول على تصريح الخدمة قبل تلقيها أو الاستمرار في تلقيها. يساعد تصريح الخدمة في معرفة ما إذا كانت بعض الخدمات ضرورية من الناحية الطبية وما إذا كان بإمكان Aetna Better Health تغطيتها لك. بعد تقييم احتياجاتك وتقديم توصية بشأن الرعاية، يجب على مقدم الخدمة تقديم طلب للحصول على تصريح الخدمة إلى Aetna Better Health مع المعلومات التي تشرح سبب حاجتك إلى الخدمة. يساعد هذا في التأكد من إمكانية الدفع لهم مقابل الخدمات التي يقدمونها لك.تضم Aetna Better Health مجموعة من مقدمي الرعاية الصحية والمتخصصين في الصحة الذين يقومون بمراجعة الأدوية الجديدة والموجودة والإجراءات الطبية وإجراءات الصحة السلوكية
والأجهزة. توصي المجموعة بما سيتم تغطيته وما لن يتم تغطيته. تم ذلك
من خلال مراجعة الأبحاث والمبادئ التوجيهية السريرية. ويتم ذلك أيضًا من خلال النظر إلى ما
كما يفعل الأطباء الآخرون.

إذا كنت جديدًا في Aetna Better Health، فسوف تحترم Aetna Better Health أي تصاريح خدمة صادرة عن الإدارة أو أي خطة صحية أخرى لمدة تصل إلى 30 يومًا (أو حتى ينتهي التصريح إذا كان ذلك أقرب) أو حتى 60 يومًا إذا كنت حاملاً أو لديك احتياجات صحية أو اجتماعية كبيرة.

وتستند القرارات إلى ما يناسب كل عضو وإلى نوع الرعاية والخدمات اللازمة. ننظر إلى معايير الرعاية استنادًا إلى:

- السياسات الطبية
- الإرشادات السريرية الوطنية
- إرشادات Medicaid والمزايا الصحية

لا تمنح Aetna Better Health الموظفين أو المستشارين أو مقدمي الخدمات الآخرين مكافأة على ما يلي:

- رفض الرعاية أو الخدمات التي تحتاج إليها
- دعم القرارات التي توافق على توفير أقل مما تحتاج إليه
- عندما يقول ليس لديك تغطية

يمكنك طلب خطط الحوافز من طبيبك. انظر *القسم 5، المزايا الخاصة بك* للخدمات المحددة التي تتطلب ترخيص الخدمة.

لا يُطلب تصريح الخدمة مطلقًا لخدمات الرعاية الأولية أو رعاية الطوارئ أو الخدمات الوقائية أو خدمات التدخل المبكر أو خدمات تنظيم الأسرة أو الرعاية الأساسية قبل الولادة أو الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare.

كيفية الحصول على تصريح الخدمة
يمكن لخدمات أعضاء Aetna Better Health أو مدير رعايتك الإجابة عن أسئلتك ومشاركة المزيد حول كيفية طلب تصريح الخدمة. إذا كنت ترغب في طلب خدمة معينة تتطلب تصريحًا للخدمة، فيمكن لمدير الرعاية الخاص بك مساعدتك في العثور على مقدم رعاية مناسب الذي يمكنه المساعدة في معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى الخدمة.

للمساعدة في الحصول على ترخيص الخدمة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع على الرقم **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** أو يمكنك الاتصال بمدير رعايتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا - 5 مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة.

الإطار الزمني لمراجعة تصريح الخدمة
بعد تلقي طلب تصريح الخدمة الخاص بك، ستتخذ Aetna Better Health قرارًا بشأن الموافقة على الطلب أو رفضه. عادةً، ستقدم Aetna Better Health إخطارًا كتابيًا بالسرعة اللازمة، وفي غضون 7 أيام تقويمية لخدمات الصحة الجسدية والسلوكية غير الطارئة. إذا كان الانتظار لفترة طويلة قد يضر بصحتك أو قدرتك على العمل بشكل خطير، فستقرر Aetna Better Health بسرعة أكبر. وبدلًا من ذلك، ستقدم Aetna Better Health إخطارًا كتابيًا في غضون ثلاثة أيام تقويمية لخدمات الصحة الجسدية والسلوكية الطارئة. تتم مراجعة طلبات موافقة ما بعد الخدمة خلال 30 يومًا تقويميًا مع إمكانية التمديد لمدة 14 يومًا تقويميًا.

ستتخذ Aetna Better Health أي قرارات بشأن خدمات الصيدلة في غضون 24 ساعة. في عطلات نهاية الأسبوع أو العطلات، قد تسمح Aetna Better Health بتوفير إمدادات طارئة لمدة 72 ساعة من الأدوية الموصوفة طبيًا لك. يمنح هذا مقدم الخدمة وقتًا لإرسال طلب تصريح الخدمة ومن المحتمل أن تتلقى إمدادًا إضافيًا من الأدوية الموصوفة طبيًا لك بعد إمداد الطوارئ لمدة 72 ساعة.

ستتصل Aetna Better Health بمقدم الخدمة إذا احتاجت Aetna Better Health إلى مزيد من المعلومات أو الوقت لاتخاذ قرار بشأن تصريح الخدمة الخاص بك. سيتم إخطارك بالاتصال مع مقدم الطلب الخاص بك. إذا كنت لا توافق مع Aetna Better Health لكي تستغرق مزيدًا من الوقت لمراجعة طلبك أو إذا لم تعجبك الطريقة التي تعاملت بها Aetna Better Health مع طلبك، فراجع *القسم 8، الالتماسات والشكاوى*، حول كيفية تقديم شكوى. يمكنك التحدث إلى مدير رعايتك بشأن مخاوفك، أو يمكنك الاتصال بخط المساعدة لتسجيل في الرعاية المُدارة لـ Cardinal Care على **الرقم 1-800-643-2273 (الهاتف النصي: 1-800-817-6608)**. إذا كان لديك المزيد من المعلومات لمشاركتها مع Aetna Better Health للمساعدة في تحديد حالتك، فيمكنك أنت أو مقدم الخدمة أن تطلب من Aetna Better Health قضاء المزيد من الوقت لاتخاذ قرار من أجل تضمين المعلومات الإضافية.

قرارات المزايا السلبي

إذا رفضت Aetna Better Health طلبًا لتصريح الخدمة، فإن هذا يسمى قرار المزايا السلبي. يمكن أيضًا أن يحدث قرار المزايا السلبي عندما توافق Aetna Better Health على جزء فقط من طلب الرعاية أو مبلغ خدمة أقل مما طلبه مقدم الخدمة. تتضمن الأمثلة على قرارات المزايا السلبي عندما Aetna Better Health:

- ترفض أو تقيد طلب الرعاية الصحية أو الخدمات التي يقدمها مقدم رعايتك أو تعتقد أنه يجب أن تكون قادرًا على الحصول عليها، بما في ذلك الخدمات من مقدم رعاية خارج شبكة.
- تقلل أو توقف مؤقتًا أو توقف الرعاية الصحية أو الخدمات التي كنت تتلقاها بالفعل.
- تفشل في تقديم الخدمات في الوقت المناسب.
- تفشل في التصرف في الوقت المناسب لمعالجة المظالم والالتماسات.
- ترفض طلبك لإعادة النظر في المسؤولية المالية.
- لا تدفع مقابل كل أو جزء من رعايتك أو خدماتك الصحية.

إذا اتخذت Aetna Better Health قرارًا سلبيًا بشأن المزايا، فعادة ما تقوم Aetna Better Health بإخطار مقدم الخدمة الخاص بك وأنت كتابيًا على الأقل 10 أيام قبل إجراء تغييرات على خدمتك. ولكن إذا لم تتلقى أي رد من Aetna Better Health، فاتصل بخدمات أعضاء Aetna Better Health أو مقدم الخدمة الذي سيقدم لك الخدمة للمتابعة. عندما تخبرك Aetna Better Health بالقرار كتابيًا، ستخبرك Aetna Better Health بالقرار ولماذا تم اتخاذ القرار وكيفية تقديم التماس إذا كنت لا توافق عليه. يجب عليك مشاركة نسخة من القرار مع مقدم الخدمة الخاص بك. إذا كنت لا توافق على القرار، يمكنك تقديم التماس. انظر *القسم 8، الالتماسات والشكاوى*، لمزيد من المعلومات حول عملية الالتماسات.

8. الالتماسات والشكاوى

الالتماسات

يتم تقديم التماس إلى Aetna Better Health

لديك الحق في تقديم التماس إذا كنت لا توافق على قرار المزايا السلبي (انظر *القسم 7 الحصول على الموافقة على خدماتك وعلاجاتك وأدويتك*) التي تقدمها Aetna Better Health بشأن تغطيتك الصحية أو الخدمات المغطاة. يجب عليك تقديم التماس في غضون 60 يومًا تقويميًا بعد سماع قرار Aetna Better Health بشأن طلب تصريح الخدمة الخاص بك. يمكنك السماح لممثل مفوض (مقدم الخدمة، أحد أفراد الأسرة، إلخ) أو محاميك بالتصرف نيابة عنك. إذا اخترت السماح لشخص ما بتقديم الالتماس نيابةً عنك، فيجب عليك الاتصال بخدمات الأعضاء على **1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711)** لإعلام Aetna Better Health. راجع *القسم 7، الحصول على الموافقة على خدماتك وعلاجاتك وأدويتك*، لمزيد من المعلومات حول تصاريح الخدمة وقرار المزايا السلبي.

لو تحتاج إلى مساعدة في تقديم الالتماس، يمكنك التحدث إلى مدير رعايتك. عند التعامل مع الالتماسات، ستقدم لك Aetna Better Health أي مساعدة معقولة في استكمال النماذج واتخاذ خطوات إجرائية أخرى تتعلق بالالتماس. يتضمن ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المساعدات والخدمات الإضافية عند الطلب، مثل توفير خدمات الترجمة الفورية وأرقام الهاتف المجانية التي تحتوي على قدرات الهاتف النصي/جهاز لضعاف السمع ومترجم فوري كافية.

لن تفقد التغطية إذا قدمت التماسًا. في بعض الحالات، قد تتمكن من الاستمرار في تلقي الخدمات التي تم رفضها أثناء انتظار قرار بشأن التماسك. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كان طلبك يتعلق بخدمة تحصل عليها ومن المقرر أن تنتهي أو يتم تقليصها. إذا لم تكسب التماسك، فقد يتعين عليك سداد مقابل الخدمات التي تلقيتها أثناء مراجعة التماسك.

كيفية إرسال التماسك إلى Aetna Better Health

يمكنك تقديم التماس عبر الهاتف أو خطيًا. يمكنك تقديم طلب التماس قياسي (عادي) أو طلب التماس عاجل (سريع). قد تقرر تقديم التماس عاجل إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الخدمة أن حالتك الصحية أو بحاجة إلى الخدمات تتطلب مراجعة عاجلة.

طلبات الهاتف	**1-800-279-1878** الهاتف النصي: 711
الطلبات المكتوبة	البريد: PO Box 81139 5801 Postal Road Cleveland, OH 44181 رقم الفاكس: **866-669-2459**

الإطار الزمني لتقديم التماس إلى Aetna Better Health

عند تقديم التماس، تأكد من إعلام Aetna Better Health بأي معلومات جديدة أو إضافية تريد استخدامها في اتخاذ قرار الالتماس. يمكنك تقديم الطلب شفهيًا أو كتابيًا خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ خطاب إخطار بالإجراء (NOA). يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت بحاجة إلى المساعدة. في غضون ثلاثة أيام عمل، سترسل لك Aetna Better Health خطابًا لإعلامك بأن Aetna Better Health قد تلقت طلب الالتماس الخاص بك.

إذا احتاجت Aetna Better Health إلى مزيد من المعلومات للمساعدة في اتخاذ قرار التماس، فسوف ترسل لك Aetna Better Health إخطارًا كتابيًا في غضون يومين تقويميين من تلقي الالتماس لإخبارك بالمعلومات المطلوبة. بالنسبة إلى الالتماسات العاجلة (أي الالتماسات التي يجب أن تتم على جدول زمني أسرع من المعتاد)، ستتصل بك Aetna Better Health أيضًا على الفور. إذا احتاجت Aetna Better Health إلى مزيد من المعلومات، فقد يتأخر القرار بشأن الالتماس القياسي أو المعجل خلال مدة تصل إلى 14 يومًا من الأطر الزمنية المعنية.

إذا توفرت لدى Aetna Better Health كل المعلومات المطلوبة منك:

- في غضون 72 ساعة من تلقي طلب *الالتماس العاجل*، سترسل لك Aetna Better Health إخطارًا كتابيًا وتحاول تقديم إخطار شفهي لإخبارك بالقرار.
- في غضون 30 يومًا من تلقي طلب *الالتماس القياسي* الخاص بك، سترسل لك Aetna Better Health إخطارًا كتابيًا لإخبارك بالقرار.

إذا لم تكن راضيًا عن قرار التماس Aetna Better Health

توفر لك Aetna Better Health مستوى واحدًا من الالتماسات يمكنك طلبه. بعد ذلك، يمكنك تقديم استئناف إلى الوزارة من خلال ما يسمى بعملية جلسة الاستماع العادلة بالولاية بعد تقديم استئناف إلى Aetna Better Health إذا:

- أنت لا توافق على قرار الالتماس النهائي الذي تتلقاه من Aetna Better Health.

أو

- لا تستجيب Aetna Better Health لالتماسك في الوقت المناسب.

مثل الالتماس في Aetna Better Health، قد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات التي تم رفضها أثناء انتظار قرار بشأن التماس جلسة الاستماع العادلة في الولاية (ولكن قد تضطر في النهاية إلى الدفع مقابل هذه الخدمات إذا تم رفض الالتماس في جلسة الاستماع العادلة في الولاية).

كيفية تقديم الالتماس لجلسة الاستماع العادلة في الولاية

يجب عليك (أو ممثلك المفوض) تقديم التماس إلى الولاية في غضون 120 يومًا تقويميًا من تاريخ إصدار Aetna Better Health لقرار الالتماس النهائي. يمكنك تقديم التماس عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا. إذا كنت تقدم التماسًا كتابيًا، فيمكنك كتابة رسالتك الخاصة أو استخدام استمارة طلب التماس الخاصة بالدائرة. تأكد من تضمين نسخة كاملة من الإخطار الكتابي النهائي الذي يُظهر قرار التماسAetna Better Health وأي مستندات تريد أن تراجعها الدائرة. إذا اخترت ممثلًا معتمدًا، فيجب عليك تقديم مستندات تُظهر أن هذا الفرد قادر على التصرف نيابةً عنك. يمكنك أيضًا تقديم التماس عبر الإنترنت على موقع الإدارة باستخدام بوابة نظام إدارة معلومات الالتماس (AIMS). يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول تقديم الالتماس من خلال AIMS على موقع الالتماس التابع للإدارة على dmas.virginia.gov/appeals/.

إذا أردت جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية الخاصة بك بسرعة، فيتعين عليك الكتابة بوضوح "طلب عاجل" على طلب جلسات الاستماع العادلة. يجب عليك أيضًا أن تطلب من مزود الخدمة الخاص بك إرسال خطاب إلى الدائرة يوضح سبب حاجتك إلى طلب جلسة استماع عادلة حكومية عاجلة.

طلبات الهاتف	**1-804-371-8488** **الهاتف النصي: 1-800-828-1120**
الطلبات المكتوبة	البريد: Appeals Division, DMAS, 600 E. Broad Street, Richmond, VA 23219 فاكس: **804-452-5454**
الطلبات الإلكترونية	الموقع الإلكتروني: **dmas.virginia.gov/appeals** البريد الإلكتروني: appeals@dmas.virginia.gov نظام إدارة معلومات الالتماسات DMAS (AIMS) الموقع الإلكتروني للتسجيل في AIMS: **appeals-registration.dmas.virginia.gov/client** بوابة AIMS لتقديم الالتماسات: **login.vamedicaid.dmas.virginia.gov**

الإطار الزمني لجلسة الاستماع العادلة للولاية
بعد تقديم التماسك في جلسة الاستماع العادلة في الولاية، ستخبرك الدائرة بتاريخ جلسة الاستماع المقررة ووقتها ومكانها. يمكن إجراء معظم جلسات الاستماع عبر الهاتف. يمكنك أيضًا طلب جلسة استماع حضوريًا.

إذا كنت مؤهلاً للالتماس *العاجل* لجلسة الاستماع العادلة في الولاية، فعادةً ما تُعقد جلسة الاستماع في غضون يوم إلى يومين من استلام الدائرة لخطاب الطلب المعجل من مقدم الخدمة الخاص بك. ستصدر الدائرة قرار التماس مكتوبًا في غضون 72 ساعة من استلام خطاب الطلب المعجل من مقدم الخدمة الخاص بك.

بالنسبة لطلبات الالتماسات *القياسية* في جلسات الاستماع العادلة في الولاية، ستصدر الدائرة عادةً قرار التماس مكتوبًا في غضون 90 يومًا من تقديمك الالتماس إلى Aetna Better Health. لا يتضمن الإطار الزمني المحدد بـ 90 يومًا عدد الأيام بين قرار Aetna Better Health بشأن التماس وتاريخ إرسال طلب جلسة الاستماع العادلة الخاصة بك إلى الإدارة. ستتاح لك الفرصة للمشاركة في جلسة استماع وعرض موقفك.

نتيجة جلسة الاستماع العادلة
إذا عكست جلسة الاستماع العادلة في الولاية قرار التماس Aetna Better Health، يجب على Aetna Better Health الإذن بالخدمات التي تتطلبها حالتك أو تقديمها بالسرعة وفي موعد لا يتجاوز 72 ساعة من تاريخ إرسال الدائرة إخطارًا إلى Aetna Better Health. إذا واصلت الحصول على الخدمات أثناء انتظار قرار بشأن التماس جلسة الاستماع العادلة في الولاية، يجب على Aetna Better Health أن تدفع مقابل هذه الخدمات. إذا لم تكسب التماسك، فقد يتعين عليك سداد مقابل الخدمات التي تلقيتها أثناء مراجعة التماسك. يعتبر قرار جلسة الاستماع العادلة في الولاية هو القرار النهائي للدائرة. إذا كنت لا توافق، يمكنك تقديم التماس أمام محكمة دائرتك المحلية.

كيف يطلب أعضاء FAMIS مراجعة خارجية
يمكن لأعضاء FAMIS طلب مراجعة خارجية بدلاً من جلسة الاستماع العادلة للدولة أو بالإضافة إليها. يجب عليك أنت أو ممثلك المفوض تقديم طلب كتابي للمراجعة الخارجية في غضون 30 يومًا تقويميًا من استلام قرار الالتماس النهائي من Aetna Better Health. يرجى إرسال طلبات المراجعة الخارجية بالبريد إلى:

المراجعة الخارجية لـ FAMIS
عن طريق Kepro
2810 N. Parham Road Suite 305
Henrico, VA 23294
أو أرسل عبر الإنترنت على www.DMAS.KEPRO.COM

يرجى تضمين: اسمك، واسم طفلك (أو اسمك، إذا كنت قد تلقيت خدمات بنفسك) ورقم معرف Medicaid، ورقم هاتفك مع رمز المنطقة، ونسخ من أي إشعارات أو معلومات ذات صلة.

الشكاوى

متى تقدم الشكوى
لديك الحق في تقديم شكوى ("تظلم") في أي وقت. لن تفقد تغطيتك بسبب تقديم شكوى.

يمكنك تقديم شكوى بشأن أي شيء باستثناء القرار المتعلق بالتغطية الصحية أو الخدمات المغطاة. (بالنسبة لهذه الأنواع من المشكلات، ستحتاج إلى تقديم التماس- انظر أعلاه). يمكنك تقديم شكوى إلى Aetna Better Health أو منظمة خارجية إذا كنت غير سعيد. يمكنك تقديم الشكوى بخصوص:

- تيسير الوصول: على سبيل المثال، إذا لم تتمكن من الوصول فعليًا إلى مكتب/ مرافق مقدم الخدمة الخاص بك أو كنت بحاجة إلى مساعدة لغوية ولم تحصل عليها.
- الجودة: مثلًا، إذا كنت غير راضٍ فيما يتعلق بجودة الرعاية التي حصلت عليها في المستشفى.
- خدمات المرضى: على سبيل المثال، إذا كان مقدم الخدمة أو طاقم الرعاية الصحية يتعاملون بوقاحة معك.
- فترة الانتظار: على سبيل المثال، إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على موعد أو اضطررت إلى الانتظار لفترة طويلة لرؤية مقدم الخدمة الخاص بك.
- أوقات الانتظار لاتخاذ القرار: على سبيل المثال، إذا كنت غير راضٍ عن تمديد الوقت الذي اقترحته Aetna Better Health لاتخاذ قرار الترخيص.
- الخصوصية: على سبيل المثال، إذا لم يحترم شخص ما حقك في الخصوصية أو شارك معلوماتك السرية.

كيفية تقديم شكوى إلى Aetna Better Health
لتقديم شكوى إلى Aetna Better Health، اتصل بخدمات الأعضاء على **الرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي:711)** أو قم بتقديم شكوى كتابية عن طريق إرسالها بالبريد إلى PO Box 81139, 5801 Postal Road Cleveland, OH 44181 أو أرسلها بالفاكس إلى **866-669-2459**. باستثناء المحامي، يجوز لمقدم الخدمة أو الممثل المعتمد تقديم شكوى نيابة عنك بموافقتك الكتابية. تأكد من تضمين تفاصيل حول موضوع الشكوى حتى تتمكن Aetna Better Health من مساعدتك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن شكوى، فيمكنك التحدث إلى مدير الرعاية الخاص بك. عند التعامل مع الشكاوى، ستقدم لك Aetna Better Health أي مساعدة معقولة في استكمال النماذج واتخاذ خطوات إجرائية أخرى تتعلق بالشكوى. يتضمن ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المساعدات والخدمات الإضافية عند الطلب، مثل توفير خدمات الترجمة الفورية وأرقام الهاتف المجانية التي تحتوي على قدرات الهاتف النصي/جهاز لضعاف السمع ومترجم فوري كافية.

ستخبرك Aetna Better Health بقرارنا في غضون 90 يومًا بعد تلقي شكواك. إذا كانت شكواك تتعلق بطلب التماس عاجل (انظر أعلاه) ، فسوف تستجيب Aetna Better Health في غضون 24 ساعة من تلقي شكواك.

كيفية تقديم شكوى إلى مؤسسة خارجية

لتقديم شكوى إلى منظمة خارجية غير تابعة لـ Aetna Better Health، يمكنك:

- اتصل بخط المساعدة لتسجيل td الرعاية المدارة من Cardinal Care على **الرقم 1-800-643-2273 (الهاتف النصي: 1-800-817-6608)** .
- تواصل مع مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية:
  - طلبات الهاتف: **1-800-368-1019 (الهاتف النصي: 800-537-7697)**.
  - الطلبات المكتوبة: Office of Civil Rights – Region III, Department of Health and Human Services, 150 S Independence Mall West Suite 372, Public Ledger Building, Philadelphia, PA 19106; أو فاكس إلى الرقم 215-861-4431.
- تواصل مع أمين المظالم الرعاية طويلة الأمد في Virginia (للشكاوى أو المخاوف أو المساعدة في مرفق الرعاية التمريضية أو الخدمات طويلة الأجل والدعم في المجتمع:
  - طلبات الهاتف: **1-800-552-5019 (الهاتف النصي: 1-800-464-9950)**
  - الطلبات المكتوبة: Virginia Office of the State Long-Term Care Ombudsman, Virginia Department for Aging and Rehabilitative Services, 8004 Franklin Farms Drive Henrico, Virginia 23229.
- تواصل مع مكتب التراخيص والشهادات في دائرة الصحة بـ Virginia (للشكاوى بخصوص مرافق الرعاية التمريضية وخدمات المستشفى للمرضى الداخليين والخارجيين ومرافق الإجهاض ومؤسسات الرعاية المنزلية وبرامج رعاية المحتضرين ومرافق الغسيل الكلوي والمعامل السريرية والخطط الصحية):
  - طلبات الهاتف: **1-800-955-1819 (الهاتف النصي:711)**
  - الطلبات المكتوبة: Virginia Department of Health, Office of Licensure and Certification, 9960 Maryland Drive, Suite 401, Richmond, Virginia 23233-1463; أو البريد الإلكتروني: mchip@vdh.virginia.gov.

9. تقاسم التكلفة

مبالغ المشاركة في السداد

المشاركة في السداد هي عندما تدفع مبلغًا ثابتًا مقابل خدمات معينة تغطيها Aetna Better Health أو الدائرة. لن يدين معظم أعضاء Aetna Better Health بمدفوعات المشاركة في السداد مقابل الخدمات المغطاة. ومع ذلك، هناك بعض الاستثناءات (انظر أدناه). إذا تلقيت فاتورة لخدمة مغطاة، فاتصل بخدمات الأعضاء للحصول على المساعدة على **1-800-279-1878 (الهاتف النصي:711).** تذكر، إذا حصلت على خدمات لا تغطيها Aetna Better Health أو الدائرة، فيجب عليك دفع التكلفة الكاملة بنفسك.

إذا كان لديك برنامج Medicare، فقد يكون لديك مدفوعات المشاركة في السداد مقابل الأدوية الموصوفة طبيًا التي يغطيها الجزء (د) من برنامج Medicare.

التزامات السداد من جانب المرضى

إذا حصلت على خدمات LTSS، فقد تحتاج إلى دفع جزء من كلفة رعايتك. هذا يسمى مبلغ السداد من جانب المريض الخاص بك. إذا كان لديك برنامج Medicare، فقد تتحمل أيضًا مسؤولية السداد من جانب المريض تجاه الحاذقة داخل المرفق. DSS المحلي الخاص بك سوف يخطرك إذا كان لديك مسؤولية دفع أجور المرضى ويمكنه الإجابة على الأسئلة المتعلقة بمبلغ أجور المرضى الخاص بك.

الأقساط

لا تحتاج إلى دفع قسط للتغطية الخاصة بك. ومع ذلك، تدفع الدائرة إلى Aetna Better Health قسطًا شهريًا لتغطية تكاليفك. إذا كنت مسجلاً في Aetna Better Health ولكنك غير مؤهل بالفعل للتغطية لأن المعلومات التي قدمتها للدائرة أو إلى Aetna Better Health كانت خاطئة أو لأنك لم تبلغ عن تغيير (مثل زيادة في دخلك، مما قد يؤثر على ما إذا كنت مؤهلًا للحصول على Medicaid / FAMIS)، قد تضطر إلى سداد تكلفة الأقساط الشهرية للدائرة. سيتعين عليك الدفع للدائرة حتى لو لم تحصل على الخدمات خلال تلك الأشهر.

10. حقوقك

الحقوق العامة

بصفتك عضوًا في Cardinal Care، يحق لك:

- الحق في تلقي المعلومات حول المنظمة وخدماتها وممارسيها ومقدميها وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- الحق في أن يتم التعامل معهم باحترام والاعتراف بكرامتهم وحقهم في الخصوصية
- الحق في المشاركة مع الممارسين في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم الصحية
- الحق في مناقشة صريحة لخيارات العلاج المناسبة أو الضرورية طبياً لحالاتهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية بالمزايا
- الحق في تقديم الشكاوى أو الالتماسات بشأن المنظمة أو الرعاية التي تقدمها
- الحق في تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء Aetna Better Health
- الحق في ممارسة حقوقه، وأن ممارسة هذه الحقوق لا تؤثر سلبًا على الطريقة التي تتعامل بها Aetna Better Health ومقدمو خدمات شبكتها أو الدولة مع العضو
- الحق في الحصول على معلومات بشأن المدفوعات المشتركة المعمول بها أو التكاليف الأخرى التي يكون العضو مسؤولاً عنها
- الحق في التحرر من القيود أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو التأديب أو الراحة أو الانتقام
- الحق في العلاج غير التمييزي على أساس العرق أو الإثنية أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو التوجه الجنسي أو المعلومات الجينية أو مصدر الدفع
- الحق في تلقي المعلومات والمعاملة التي تراعي الخلفيات الثقافية أو العرقية للأعضاء؛ والتي تأخذ في الاعتبار القيود اللغوية/احتياجات القراءة والقيود لدى الأعضاء، والقيود البصرية أو السمعية.
- الحق في الحصول على معلومات حول خيارات العلاج والبدائل المتاحة، المقدمة بطريقة مناسبة لحالة العضو وقدرته على الفهم.
- الحق في الحصول على خدمات الترجمة المجانية للأعضاء ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية أو الذين يعانون من ضعف السمع
- الحق في تلقي المعلومات حول التوجيهات المسبقة وصياغة التوجيهات المسبقة أو إلغائها
- الحق (للعضو أو الممثل المعتمد للعضو) في الوصول إلى سجلات الأعضاء وفقًا للقانون الفيدرالي وقانون الولاية المعمول به، بما في ذلك قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA)
- حق الأعضاء أو ممثليهم المعتمدين في طلب التعديلات و/أو التصحيحات لسجل العضو وفقًا للقانون
- الحق في اختيار مقدم الرعاية الصحية الأولية من شبكة Aetna Better Health
- الحق في الحصول على رأي ثانٍ من أخصائي رعاية صحية مشارك مؤهل بشكل مناسب دون أي تكلفة على العضو. إذا لم يكن أحد من ممارسي Aetna Better Health متاحًا، فإن Aetna Better Health تقوم بترتيب رأي ثانٍ خارج الشبكة دون أي تكلفة على العضو أكثر مما لو تم الحصول على الخدمة داخل الشبكة.
- الحق في الحصول على رعاية الطوارئ دون موافقة مسبقة من Aetna Better Health أو طبيب الرعاية الأولية للعضو بغض النظر عما إذا كان مرفق الرعاية الطارئة ضمن شبكة Aetna Better Health
- عدم التعرض للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل العرقي أو القومي أو العمر أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية والتعبير أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية أو الحمل أو الولادة أو الحالة الصحية أو الإعاقة.

- أن تعامل بكرامة واحترام وبإيلاء الاحترام اللازم لخصوصيتك وكرامتك.
- احصل على معلومات (بما في ذلك من خلال هذا الكتيب) حول خطتك الصحية ومقدم الخدمة والتغطية والمزايا.
- احصل على المعلومات بطريقة يمكنك فهمها بسهولة. تذكر: الترجمة الفورية والترجمة التحريرية والمعينات المساعدة متوفرة مجانًا.
- الوصول إلى الرعاية والخدمات الصحية في الوقت المناسب وبطريقة منسقة ومختصة ثقافيًا.
- احصل على معلومات من مقدم الخدمة والخطة الصحية حول خيارات العلاج.
- شارك في جميع القرارات المتعلقة برعايتك الصحية، بما في ذلك الحق في قول "لا" لأي علاج يتم تقديمه.
- اطلب المساعدة من خطتك الصحية إذا كان مقدم الخدمة لا يقدم خدمة لأسباب أخلاقية أو دينية.
- احصل على نسخة من سجلاتك الطبية واطلب تغييرها أو تصحيحها وفقًا لقانون الولاية والقانون الفيدرالي.
- اجعل سجلاتك الطبية وعلاجك سريًا ويتمتع بصفة الخصوصية. ستكشف Aetna Better Health عن معلوماتك فقط إذا كان مسموحًا بها بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية، أو إذا كانت مطلوبة لمراقبة جودة الرعاية أو الحماية من الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام.
- عش بأمان في المكان الذي تختاره. إذا تعرضت أنت أو أي شخص تعرفه لسوء المعاملة أو الإهمال أو الاستغلال المالي، فاتصل بـ DSS المحلي أو Virginia DSS على **الرقم 1-888-832-3858**. هذه المكالمة مجانية.)
- احصل على معلومات عن حقوقك ومسؤولياتك ومارس حقوقك دون أن تعامل بشكل سيئ من قبل مقدمي الخدمة أو Aetna Better Health أو الدائرة.
- التحرر من أي شكل من أشكال القيود أو العزلة المستخدمة كوسيلة من وسائل الإكراه أو التأديب أو الملاءمة أو الانتقام.
- قم بتقديم الطعون والشكاوى واطلب جلسة استماع عادلة للولاية *(انظر القسم 8، الالتماسات والشكاوى).*
- ممارسة أي حقوق أخرى تضمنها القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية (قانون الأمريكيين ذوي الإحتياجات الخاصة، على سبيل المثال).

التوجيهات المسبقة

التوجيهات المسبقة عبارة عن تعليمات مكتوبة لمن يعتنون بك لتخبرهم بما يجب عليهم فعله إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بنفسك. يسرد التوجيه المسبق الخاص بك نوع الرعاية التي تريدها أو لا تريدها إذا مرضت أو أصيبت لدرجة أنك لا تستطيع التحدث عن نفسك. إنه حقك وخيارك فيما يتعلق بتعبأة التوجيه المسبق.
Aetna Better Health مسؤولة عن تزويدك بمعلومات مكتوبة حول التوجيهات المسبقة وحقك في إنشاء توجيه مسبق بموجب قانون Virginia. يجب أن تساعدك Aetna Better Health أيضًا على فهم سبب عدم قدرة Aetna Better Health على اتباع توجيهاتك المسبقة.

إذا كنت تريد توجيهًا مسبقًا،يمكنك ملء نموذج التوجيه المسبق. يمكنك الحصول على نموذج توجيه مسبق من:

- Virginiaadvancedirectives.org.
- مدير رعايتك، إذا كان لديك واحد.
- مقدم الخدمات الخاص بك، المحامي، وكالة خدمات قانونية، أخصائي اجتماعي، المستشفى.
- خدمات الأعضاء، إن وجدت].

يمكنك إلغاء أو تغيير توجيه الرعاية المسبق أو التوكيل الرسمي في حالة تغير قراراتك أو تفضيلاتك الخاصة بقرارات الرعاية الصحية أو ممثلك المفوض. إذا لم يتبع مقدم الخدمة التوجيهات المسبقة الخاصة بك، فيمكن تقديم الشكاوى إلى قسم الإنفاذ في دائرة Virginia للمهن الصحية:

- **1-800-533-1560 (الهاتف النصي: 711)**
- البريد الإلكتروني enfcomplaints@dhp.virginia.gov.
- مراسلة Virginia Department of Health Professions, Enforcement Division, 9960 Maryland Drive, Suite 300, Henrico, Virginia 23233-146.

إذا كنت تعتقد أن Aetna Better Health لم تزودك بالمعلومات التي تحتاجها حول التوجيهات المسبقة، أو كنت قلقًا من أن Aetna Better Health لا تتبع توجيهاتك المسبقة، يمكنك الاتصال بالقسم لتقديم شكوى:

- **1-800-643-2273 (الهاتف النصي: 711)**
- البريد الإلكتروني DMAS-Info@dmas.virginia.gov ، أو
- اكتب إلى Department at Department of Medical Assistance Services, 600 East Broad Street, Richmond, Virginia 23219.

اللجنة الاستشارية للأعضاء

لديك الحق في إخبارنا كيف يمكن للدائرة و Aetna Better Health خدمتك بشكل أفضل. تدعوك Aetna Better Health للانضمام إلى اللجنة الاستشارية لأعضاء Aetna Better Health. بصفتك عضوًا في اللجنة، يمكنك المشاركة في الاجتماعات التعليمية التي تحدث مرة كل ثلاثة أشهر. يمكنك الحضور افتراضيًا. سيمنحك حضور اجتماعات اللجنة أنت ومقدم الرعاية أو أحد أفراد أسرتك الفرصة لتقديم مدخلات عن Cardinal Care ومقابلة أعضاء آخرين. إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات أو ترغب في الحضور، اتصل بخدمات الأعضاء.

يمكنك أيضًا التقدم بطلب للانضمام إلى اللجنة الاستشارية لأعضاء DMAS (MAC). أنشأت الإدارة لجنة MAC لتوفير طريقة رسمية لإشراك أصوات المسجلين في عملية صنع القرار في DMAS ولإبلاغ استراتيجيات إدارة التغيير في DMAS. تتكون اللجنة بالكامل من الأفراد المسجلين في برنامج Medicaid أو ممثل معتمد للمسجل. إذا كنت مهتمًا بمعرفة المزيد عن MAC، قم بزيارة موقع MAC التابع للوزارة على **www.dmas.virginia.gov/about-us/boards-and-public-meetings/member-advisory-committee**.

11. مسؤولياتك

المسؤوليات العامة

يقع على عاتق أعضاء Aetna Better Health وعائلاتهم أو الأوصياء عليهم مسؤولية:

- توفير المعلومات (بقدر الإمكان) التي تحتاجها Aetna Better Health وممارسيها ومقدميها من أجل تقديم الرعاية
- اتبع الخطط والتعليمات الخاصة بالرعاية التي تم الاتفاق عليها مع الممارسين/مقدمي الخدمات
- فهم مشاكلهم الصحية والمشاركة في تصميم أهداف العلاج المتفق عليها بشكل متبادل، إلى أقصى حد ممكن

بالإضافة إلى ذلك، يتحمل الأعضاء المسؤوليات التالية:

- اقرأ كتيب العضو ومستندات الخطة الأخرى التي تنقل المعلومات ذات الصلة باستخدام الخدمات والعمل مع Aetna Better Health
- اتبع قواعد Aetna Better Health الموضحة في كتيب الأعضاء ومستندات الخطة الأخرى
- تعرف على اسم PCP ومدير الرعاية المعين لهم
- إظهار بطاقة الهوية الخاصة بهم لكل ممارس ومقدم خدمة وصيدلية قبل الحصول على الخدمات.
- حماية بطاقة هوية العضوية والإبلاغ عن بطاقة الهوية المفقودة أو المسروقة إلى Aetna Better Health
- استخدم غرفة الطوارئ (ER) فقط في حالات الطوارئ الحقيقية
- جدولة المواعيد والالتزام بها مع مقدمي الخدمات والممارسين، مع السماح بإشعار مدته 24 ساعة عندما يتعين تغيير الموعد أو إلغاؤه
- تعامل مع مقدمي الخدمات والممارسين والموظفين الآخرين باحترام.
- إبلاغ Aetna Better Health وDMAS عند تغيير عنوان العضو أو رقم هاتفه
- الإبلاغ عن التغييرات العائلية التي قد تؤثر على الأهلية أو التسجيل في DMAS
- يتضمن ذلك تغييرات في حجم الأسرة والتوظيف والانتقال خارج الولاية
- الإبلاغ عن تغطية التأمين الصحي الأخرى، بما في ذلك Medicare، إلى Aetna Better Health
- تزويد الممارس/المقدم المعالج بنسخة من الوصية الحية للعضو و/أو التوجيه المسبق
- اتباع هذا الكتيب وفهم حقوقك وطرح أسئلة عندما لا تفهم أو ترغب في معرفة المزيد.
- عامل مقدمي الخدمات وموظفي Aetna Better Health والأعضاء الآخرين باحترام وكرامة.
- اختر مقدم الرعاية الأولية الخاص بك، وإذا لزم الأمر، قم بتغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك *(انظر القسم 3، مقدمو الرعاية والحصول على الرعاية).*
- كن في الوقت المحدد للمواعيد واتصل بمكتب مقدم الخدمة الخاص بك في أقرب وقت ممكن إذا كنت بحاجة إلى إلغاء أو إذا كنت ستتأخر.
- أظهر بطاقة هوية العضو الخاصة بك كلما حصلت على رعاية وخدمات *(انظر القسم 2، نظرة عامة حول الرعاية المُدارة من Cardinal Care).*
- قدم (بأفضل ما تستطيع) معلومات كاملة ودقيقة عن سجلك الطبي والأعراض التي تعاني منها.
- افهم مشاكلك الصحية وتحدث إلى مقدمي الرعاية حول أهداف العلاج، عندما يكون ذلك ممكنًا.
- اعمل مع مدير رعايتك وفريق رعايتك لوضع واتباع خطة رعاية أفضل لك *(انظر القسم 4، تنسيق الرعاية وإدارة الرعاية).*

- ادعُ أشخاصًا إلى فريق رعايتك ليكونوا مساعدين وداعمين ليتم تضمينهم في علاجك.
- أخبر Aetna Better Health عندما تحتاج إلى تغيير خطة الرعاية الخاصة بك.
- احصل على الخدمات المغطاة من شبكة Aetna Better Health عندما يكون ذلك ممكنًا (راجع *القسم 3، مقدمو الخدمات والحصول على الرعاية*).
- احصل على موافقة من Aetna Better Health للخدمات التي تتطلب تصريح خدمة (انظر *القسم 7، الحصول على الموافقة على خدماتك وعلاجاتك وأدويتك*).
- استخدم غرفة الطوارئ في حالات الطوارئ فقط.
- ادفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها والتي لا تغطيها Aetna Better Health أو الدائرة.
- الإبلاغ عن الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام المشتبه بها (انظر أدناه).

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-279-1878 (الهاتف النصي: 711) لإبلاغهم إذا:

- تم تغيير اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك أو بريدك الإلكتروني *(انظر القسم 1، بداية العضوية)*.
- يتغير تأمينك الصحي بأي شكل من الأشكال (من صاحب العمل أو تعويض العمال، على سبيل المثال) أو حين يكون لديك مطالبات بالمسؤولية، مثل حادث سيارة.
- بطاقة هوية العضو الخاصة بك تالفة أو مفقودة أو مسروقة.
- لديك مشاكل مع مقدمي الرعاية الصحية أو الموظفين.
- يُسمح لك بالدخول إلى مرفق الرعاية التمريضية أو مستشفى.
- مقدم الرعاية الخاص بك أو أي شخص مسؤول عن التغييرات التي تطرأ عليك.
- انضمام إلى تجربة سريرية أو دراسة بحثية.

الإبلاغ عن الاحتيال والإهدار وإساءة المعاملة

بصفتك عضوًا في Cardinal Care، فأنت مسؤول عن الإبلاغ عن مخاوف الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام المشتبه بها والتأكد من عدم المشاركة في عمليات الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام أو ارتكابها. الاحتيال هو خداع متعمد أو تحريف من قبل شخص يعرف أن الإجراء قد يؤدي إلى منفعة غير مصرح بها لنفسه أو لشخص آخر. الإهدار هو الإفراط في استخدام موارد Medicaid أو قلة استخدامها أو إساءة استخدامها. إساءة الاستخدام هي ممارسة تسبب في تكلفة غير ضرورية لبرنامج Medicaid أو الدفع مقابل الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية أو التي لا تفي بمعايير رعاية صحية معينة.

أمثلة على الاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام *للعضو* تشمل:

- الإبلاغ الكاذب عن دخلك و/أو أصولك لتكون مؤهلاً لـ Medicaid
- تعيش بشكل دائم في ولاية أخرى غير Virginia أثناء تلقي مزايا Cardinal Care.
- استخدام بطاقة هوية العضو الخاصة بشخص آخر للحصول على الخدمات.

تحتوي عمليات الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام *لمقدم الخدمات* على:

- تقديم خدمات غير ضرورية من الناحية الطبية.
- إصدار فواتير لخدمات لم يتم توفيرها.
- تغيير السجلات الطبية للتستر على نشاط غير قانوني.

يتم تضمين معلومات حول كيفية الإبلاغ عن الاحتيال المشتبه به أو الإهدار أو إساءة الاستخدام في الجدول أدناه:

الإبلاغ عن الاحتيال والهدر وإساءة المعاملة إلى Aetna Better Health of Virginia

الهاتف	**1-844-317-5825** **الهاتف النصي: 711**
البريد الإلكتروني	reportfraudabuseva@aetna.com
موقع الإلكتروني	**AetnaBetterHealth.com/Virginia/medicaid-fraud-abuse-form.html**

الخط الساخن للاحتيال وإساءة الاستخدام التابع للدائرة:

الهاتف	**804-786-1066** **الرقم المجاني: 1-866-486-1971** **الهاتف النصي: 711**
البريد الإلكتروني	RecipientFraud@DMAS.virginia.gov
البريد	Department of Medical Assistance Services, Recipient Audit Unit 600 East Broad St Suite 1300 Richmond, VA 23219

وحدة مكافحة الاحتيال من Virginia Medicaid (مكتب النائب العام)

الهاتف	**804-371-0779** **الرقم المجاني: 1-800-371-0824** **الهاتف النصي: 711**
الفاكس	**804-786-3509**
البريد الإلكتروني	MFCU_mail@oag.state.va.us
البريد	Office of the Attorney General, Medicaid Fraud Control Unit 202 North Ninth Street Richmond, VA 23219

Virginia Office of the State Inspector General Fraud, Waste and Abuse Hotline (الخط الساخن بخصوص الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام بمكتب المفتش العام بولاية فيرجينيا)

الهاتف	**1-800-723-1615** **الهاتف النصي: 711**
البريد الإلكتروني	covhotline@osig.virginia.gov
البريد	الخط الساخن للدولة بشأن الاحتيال والإهدار وإساءة المعاملة/الاستخدام 101 N. 14th Street The James Monroe Building 7th Floor Richmond, VA 23219

12. مصطلحات وتعريفات رئيسية في هذا الكتيب

- **Cardinal Care:** برنامج Medicaid/FAMIS بولاية Virginia، والذي يتضمن برنامجي الرعاية الطبية المدارة السابقين للولاية، (Medallion 4.0 و Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus، وأعضاء Medicaid للرسوم مقابل الخدمة (FFS) و FAMIS Children و FAMIS MOMS وتغطية FAMIS قبل الولادة.

- **Cover Virginia:** مركز دعم ولاية Virginia. يمكن للأفراد الاتصال على الرقم 1-833-5CALLVA (TTY: 1-888-221-1590) مجانًا أو قم بزيارة coverva.org/ar للتعرف على التأمين الصحي والتقدم بطلب للحصول عليه وتجديد التغطية وتحديث المعلومات وطرح الأسئلة.

- **FAMIS MOMS**: برنامج تأمين صحي تديره الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية للحوامل غير المؤمّن عليهن ذوات الأهلية للدخل مثل أطفال FAMIS.

- **FAMIS لرعاية ما قبل الولادة (FAMIS PC)** : برنامج تأمين صحي تديره الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية للأفراد الحوامل الذين لا يستوفون الأهلية للحصول على Medicaid أو FAMIS MOMS بسبب جنسيتهم أو وضعهم كمهاجرين. تبدأ التغطية أثناء الحمل وتستمر لمدة شهرين بعد ولادة الطفل.

- **Medicaid:** برنامج تأمين صحي تديره الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية ويوفر تغطية ورعاية صحية مجانية أو منخفضة التكلفة للأفراد ذوي الدخل المنخفض. في فرجينيا، يُطلق على Medicaid اسم Cardinal Care.

- **Medicare:** برنامج تأمين صحي فيدرالي للأشخاص البالغين 65 عامًا أو أكبر، وبعض الأفراد دون 65 عامًا من ذوي الإعاقات والمرضى بالفشل الكلوي في المرحلة الأخيرة (بوجهٍ عام أولئك المصابون بالفشل الكلوي الدائم الذين بحاجة إلى غسيل الكلى أو زراعة كلية أو التصلب الجانبي الضموري (ALS).

- **الأجهزة التعويضية وأجهزة التقويم:** الأجهزة الطبية التي يطلبها مقدم خدمات العضو. تشمل العناصر التي تمت تغطيتها، على سبيل المثال لا الحصر، الذراع والظهر ودعامات العنق والأطراف الاصطناعية والعيون الاصطناعية، والأجهزة اللازمة لاستبدال عضو داخلي من الجسم أو وظيفة.

- **أجهزة وخدمات التأهيل:** خدمات وأجهزة تساعدالأقراد على الحفاظ على مهارات أو تعلمها أو تحسينها وتساعد على ممارسة وظائف ومهام الحياة اليومية.

- **الإحالة:** موافقة مقدم الرعاية الأولية على استخدام مقدمي خدمات آخرين في شبكة الخطة الصحية. يلزم إحالة مقدم الرعاية الأولية (PCP) قبل أن يتمكن العضو من رؤية مقدمي خدمة الشبكة الآخرين.

- **الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام:** الاحتيال هو خداع متعمد أو تحريف من قبل شخص يعرف أن الإجراء قد يؤدي إلى منفعة غير مصرح بها لنفسه أو لشخص آخر. الإهدار هو الإفراط في استخدام موارد Medicaid أو قلة استخدامها أو إساءة استخدامها. إساءة الاستخدام هي ممارسة من قبل العضو أو مقدم الرعاية تسبب في تكلفة غير ضرورية لبرنامج Medicaid أو الدفع مقابل الخدمات غير الضرورية من الناحية الطبية أو التي لا تفي بمعايير رعاية صحية معينة.

- **إدارة الرعاية:** يتم تقديم الدعم المستمر للأعضاء ذوي الاحتياجات الصحية والاجتماعية الهامة وغيرها من قبل مدير الرعاية في الخطة الصحية. تشمل خدمات إدارة الرعاية مراجعة دقيقة لاحتياجات العضو وتطوير خطة رعاية والتواصل المنتظم مع مدير الرعاية وفريق رعاية العضو والمساعدة في الحصول على الرعاية الصحية وانتقالات الخدمات الاجتماعية بين أماكن الرعاية الصحية المختلفة.

- **الأدوية الموصوفة طبيًا:** الأدوية التي بموجب القانون ، لا يمكن للأعضاء الحصول عليها إلا من خلال وصفة طبية من مقدم الخدمة.

- **أسباب وجيهة للسبب:** أسباب مقبولة لتغيير التغطية الصحية. أمثلة لأسباب وجيهة هي: (1) ينتقل الفرد خارج الولاية، أو (2) خطة الرعاية الصحية غير قادرة على توفير الخدمات الطبية المطلوبة.

- **الأعضاء مزدوجو الأهلية:** الشخص الذي لديه تغطية Medicare و Medicaid الكاملة.

- **الإعفاء من CCC Plus:** برنامج الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) في Virginia يوفر الرعاية في المنزل والمجتمع بدلاً من مرفق الرعاية التمريضية للأعضاء المؤهلين.

- **الالتماس:** طلب من فرد (أو شخص يثق به يتصرف نيابة عنه) للخطة الصحية لمراجعة طلب الخدمة مرة أخرى والنظر في تغيير قرار المزايا السلبي الذي أجرته الخطة الصحية بشأن التغطية الصحية أو الخدمات المغطاة.

- **الانتقال في الحالات الطبية الطارئة:** النقل في عربة إسعاف أو سيارة طوارئ إلى غرفة الطوارئ لتلقي الرعاية الطبية. يمكن للأعضاء الحصول على وسيلة نقل طبية طارئة عن طريق الاتصال بالرقم 911.

- **الأهلية:** استيفاء شروط أو متطلبات البرنامج.

- **التأمين الصحي:** نوع من التغطية التأمينية يدفع لبعض أو كل تكاليف الرعاية الصحية للعضو. تضع الشركة أو الوكالة الحكومية القواعد الخاصة بوقت الدفع ومقدار الدفع.

- **التدخل المبكر (EI):** خدمات للأطفال دون سن الثالثة الذين لا يتعلمون أو يتطورون مثل الأطفال الآخرين. قد تشمل الخدمات علاج النطق والعلاج الطبيعي والعلاج المهني وتنسيق الخدمة والخدمات التنموية لدعم التعلم والتطوير.

- **التزامات السداد من جانب المرضى:** المبلغ الذي قد يتعين على العضو دفعه مقابل خدمات LTSS بناءً على دخله. DSS المحلي بحسب مبلغ الدفع للعضو المريض إذا كانوا يعيشون في مرفق الرعاية التمريضية أو يتلقون خدمات الإعفاء من CCC Plus ويلتزمون بدفع جزء من الرعاية.

- **تصريح الخدمة (أو التفويض المسبق):** الموافقة التي قد تكون مطلوبة قبل أن يتمكن العضو من الحصول على بعض الخدمات أو العلاجات أو الأدوية الموصوفة طبيًا. يطلب مقدمو الخدمة تصاريح الخدمة إلى الخطة الصحية للمساعدة في التأكد من أنه يمكن الدفع للمقدم الرعاية مقابل الخدمات التي يقدمونها للعضو.

- **التظلمات (أو الشكاوى):** شكوى مكتوبة أو شفهية يقدمها الفرد إلى خطته الصحية أو منظمة خارجية. يمكن أن تكون الشكاوى مخاوف بشأن إمكانية الوصول وجودة الرعاية وخدمة العملاء وأوقات الانتظار والخصوصية.

- **تغطية الأدوية الموصوفة طبيً (أو الأدوية المغطاة):** الأدوية الموصوفة طبيًا التي تغطيها الخطة الصحية (يدفع ثمنها). وتغطي الخطة الصحية أيضًا بعض الأدوية المتاحة دون وصفة طبية.

- **التقييم الصحي:** تقييم متعمق يكمله مدير الرعاية للمساعدة في تحديد الاحتياجات والأهداف والتفضيلات الصحية والاجتماعية وغيرها للعضو. يساعد التقييم الصحي في توجيه تطوير خطة الرعاية للأعضاء الذين يتلقون إدارة الرعاية.

- **تنسيق الرعاية:** المساعدة التي تقدمها الخطة الصحية للأعضاء حتى يفهم الأعضاء الخدمات المتاحة وكيفية الحصول على الرعاية الصحية أو الخدمات الاجتماعية التي يحتاجون إليها. تنسيق الرعاية متاح لجميع الأعضاء، بما في ذلك أولئك الذين لم يتم تعيين مدير رعاية لهم ولا يحتاجون أو يريدون إدارة الرعاية.

- **الجزء A من Medicare:** هو برنامج Medicare الذي يغطي معظم رعاية المستشفى الضرورية طبيًا ومرفق التمريض المتخصص والصحة المنزلية ورعاية المرضى المحتضرين.

- **الجزء B من Medicare:** برنامج Medicare الذي يغطي الخدمات (مثل الفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية وزيارات مقدم الرعاية) والمستلزمات (مثل الكراسي المتحركة والمشايات) الضرورية طبيًا لعلاج مرض أو حالة. كما يغطي Medicare Part B العديد من الخدمات الوقائية وخدمات الفحص.

- **الجزء C من Medicare:** يسمح برنامج Medicare لشركات التأمين الصحي الخاصة توفير مزايا Medicare من خلال خطة Medicare Advantage Plan.

- **الجزء D من Medicare:** برنامج مزايا أدوية الوصفات من Medicare. يغطي الجزء (د) من Medicare أدوية وصفات المرضى الخارجيين واللقاحات وبعض المستلزمات غير المغطاة في الجزء (أ) من Medicare أو (ب) من Medicare أو Medicaid.

- **جلسة الاستماع العادلة من الولاية:** العملية التي يقوم فيها العضو بتقديم التماس إلى الدولة بشأن قرار اتخذته خطة المرضى. يمكن للأفراد تقديم التماس في جلسة استماع عادلة في حالة عدم استجابة الخطة الصحية أو تقديم قرار بشأن التماس الفرد في الوقت المحدد، أو إذا كان الفرد لا يوافق على قرار الالتماس الخاص بالخطة.

- **الحالة الطبية الطارئة:** عندما يكون المرض أو الإصابة خطيرًا لدرجة أن صحة الفرد (أو، حسب الاقتضاء، صحة طفله الذي لم يولد بعد) أو وظائف الجسم أو أعضاء الجسم أو أجزاء الجسم قد تكون في خطر إذا لم يحصلوا على الرعاية الطبية على الفور.

- **خدمات الأعضاء:** قسم في الصندوق الصحي مسؤول عن الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالعضوية والمزايا والالتماسات والشكاوى.

- **خدمات التمريض الخصوصي:** خدمات رعاية تمريضية حاذقة تُقدم في المنزل بواسطة ممرضة مسجلة مرخصة (RN) أو ممرضة ممارسة مجازة تحت إشراف الممرضة المسجلة (RN)، إلى أعضاء برامج الإعفاء CCC Plus الذين يعانون من حالات طبية خطيرة أو احتياجات رعاية صحية معقدة. يمكن أيضًا للأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول على خدمات التمريض الخصوصي بموجب ميزة EPSDT.

- **الخدمات التي تشملها تغطية Medicare:** الخدمات التي تشملها تغطية الجزء (أ) والجزء (ب) من برنامج Medicare. جميع الخطط الصحية من Medicare، يجب أن تشمل جميع الخدمات التي تشملها تغطية الجزء (أ) والجزء (ب) من برنامج Medicare.

- **خدمات الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (EPSDT):** ميزة مطلوبة فيدراليًا تحق لأعضاء برنامج Medicaid الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول عليها. توفر EPSDT خدمات شاملة لتحديد حالة الطفل وعلاجه وتحسين حالته أو منعها من التفاقم. يتأكد EPSDT من حصول الأطفال والشباب على الخدمات الوقائية والأسنان والصحة العقلية والنمائية والتخصصية اللازمة.

- **خدمات المساعدة في الرعاية الشخصية:** الخدمات التي يقدمها أحد مساعدي العناية الشخصية التي تساعد الأعضاء في العناية الشخصية (الاستحمام واستخدام المرحاض وارتداء الملابس أو القيام بتمارين) على أساس مستمر أو طويل الأجل.

- **الخدمات المستثناه:** الخدمات التي لا تغطيها خطة الرعاية الصحية أو الدائرة في إطار Cardinal Care.

- **خدمات رعاية المحتضرين:** الحرص على توفير الراحة والدعم للأعضاء (وعائلاتهم) الذين لديهم تشخيص نهائي - مما يعني أنه من المتوقع أن يعيش الفرد ستة أشهر أو أقل. يحق للعضو الذي لديه تشخيص نهائي أن يختار البقاء في مأوى. فب خدمة رعاية المحتضرين، يوفر فريق من المدربين المحترفين ومقدمي الرعاية ممن تلقوا تدريبًا خاصًا رعاية لشخص ما تلبي احتياجاته البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحية.

- **خدمات علاج الإدمان والتعافي (ARTS)** ميزة علاج اضطراب تعاطي المخدرات للأعضاء المصابين بالإدمان. يمكن للأعضاء الوصول إلى سلسلة شاملة من خدمات علاج الإدمان، مثل خدمات المرضى الداخليين وخدمات العلاج السكنية والاستشفاء الجزئي والعلاج المكثف للمرضى الخارجيين والعلاج بمساعدة الأدوية (MAT) وخدمات استخدام المواد والأفيون وخدمات دعم التعافي من الأقران.

- **خدمات مقدم الخدمة (أو خدمات الطبيب):** الرعاية المقدمة بواسطة مقدم خدمات مرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو الجراحة أو الصحة السلوكية.

- **خدمات وأجهزة إعادة التأهيل:** علاج لمساعدة الأفراد على التعافي من مرض أو حادث أو إصابة أو عملية جراحية كبيرة.

- **الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS):** الخدمات والدعم التي تساعد كبار السن والأطفال أو البالغين ذوي الإحتياجات الخاصة على تلبية احتياجاتهم اليومية والحفاظ على الاستقلال. تشتمل الأمثلة على المساعدة في الاستحمام وارتداء الثياب والأكل والأنشطة الأساسية الأخرى للحياة اليومية والرعاية الذاتية وكذلك الدعم للأنشطة اليومية، مثل غسيل الملابس والتسوق والنقل. يمكن للأعضاء الحصول على خدمات LTSS في المكان المناسب لك: المنزل أو المجتمع أو مرفق الرعاية التمريضية.

- **خط المساعدة للتسجيل في رعاية المُدارة في Cardinal Care** المساعدة المقدمة من قبل منظمة تتعاقد مع الإدارة لمساعدة الأفراد في أنشطة التسجيل واختيار الخطة الصحية. خدمات خط المساعدة لتسجيل الرعاية المدارة من Cardinal Care مجانية ويمكن تقديمها عبر الهاتف أو عبر الإنترنت.

- **خطة الرعاية:** خطة يتم تطويرها وتحديثها بانتظام من قبل العضو ومدير رعايتهم التي تصف الرعاية الصحية للعضو والاحتياجات الاجتماعية والخدمات التي سيحصل عليها العضو لتلبية احتياجاته وكيف سيحصل على هذه الخدمات، ومن قام بها، وفي بعض الحالات، عدد المرات.

- **الخطة الصحية (أو الخطة):** منظمة رعاية مُدارة من Cardinal Care Medicaid / FAMIS التي تتعاقد مع مجموعة من الأطباء والمستشفيات والصيدليات ومقدمي الخدمات الآخرين ومديري الرعاية. يعملون جميعًا معًا للحصول على تنسيق الرعاية والرعاية الذي يحتاجون إليها.

- **دخول المستشفى:** عندما يتم إدخال الفرد إلى المستشفى كمريض لتلقي الرعاية. يُعرف هذا أيضًا باسم رعاية المرضى الداخليين في المستشفى.

- **الدواء الجنيس:** دواء تمت الموافقة عليه من قبل الحكومة الفيدرالية لاستخدامه بدلاً من دواء يحمل علامة تجارية لأن لهما نفس المكونات ويعملان بشكل متساوٍ.

- **الدواء الذي يحمل العلامة التجارية:** دواء تصنعه شركة واحدة وتبيعه. تتوفر أحيانًا إصدارات جنيسة من هذه الأدوية بنفس المكونات ولكن تصنعها شركة مختلفة.

- **رسوم Medicaid أو FAMIS مقابل الخدمة (FFS):** الطريقة التي تدفع بها الدائرة لمقدمي خدمات Medicaid أو FAMIS. أعضاء Cardinal Care غير المسجلين في الرعاية المُدارة مسجلون في رسوم مقابل الخدمة (FFS).

- **الرعاية التمريضية الحاذقة:** الرعاية الماهرة أو العلاج الذي لا يمكن تقديمه إلا بواسطة ممرضات مرخصات. تشتمل أمثلة احتياجات الرعاية التمريضية الحاذقة على ضمادات الجروح المعقدة أو إعادة التأهيل أو التغذية عبر الأنبوب أو الحالة الصحية التي تتغير سريعًا.

- **الرعاية الصحية المنزلية:** خدمات الرعاية الصحية التي يتلقاها العضو في المنزل، بما في ذلك الرعاية التمريضية وخدمات المساعدة الصحية المنزلية والعلاج الطبيعي / المهني والخدمات الأخرى.

- **رعاية الطوارئ (أو خدمات الطوارئ):** العلاج أو الخدمات التي يحصل عليها الفرد في حالة طبية طارئة.

- **الرعاية العاجلة** الرعاية التي يتلقاها الفرد بسبب مرض أو إصابة تحتاج إلى رعاية طبية بسرعة ويمكن أن تتحول إلى حالة طارئة.

- **الرعاية المُدارة لـ Medicaid/FAMIS:** عندما تتعاقد الدائرة مع خطة صحية لتقديم مزايا Medicaid / FAMIS للأعضاء.

- **رعاية المرضى الخارجيين بالمستشفى:** الرعاية أو العلاج في مستشفى لا يتطلب عادة المبيت.

- **رعاية غرفة الطوارئ:** غرفة بالمستشفى مزوّدة بطاقم عمل ومجهّزة لعلاج الأفراد الذين تتطلب حالتهم الخدمات و/أو الرعاية الطبية الفورية.

- **الشبكة:** مجموعة من الأطباء والعيادات والمستشفيات والصيدليات ومقدمي الخدمات الآخرين المتعاقدين مع الخطة الصحية لتقديم الرعاية للأعضاء.

- **صيدلية تابعة للشبكة:** صيدلية وافقت على صرف الأدوية الموصوفة لأعضاء الخطة الصحية. في معظم الحالات، لا يتم تغطية الأدوية الموصوفة إلا إذا تم صرفها في إحدى صيدليات التابعة لشبكة الخطة الصحية.

- **ضرورية من الناحية الطبية:** الخدمات والمستلزمات اللازمة لمنع أو تشخيص أو علاج حالة طبية أو أعراضها. ضرورية من الناحية الطبية تعني أيضًا الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية التي تفي بالمعايير المقبولة للممارسة الطبية أو الضرورية بموجب قواعد تغطية Virginia Medicaid الحالية.

- **الفحوصات الصحية:** فحص تديره الخطة الصحية لجميع الأعضاء للمساعدة في فهم ما إذا كان العضو سيستفيد من إدارة الرعاية. يسأل الفحص الأعضاء عن احتياجاتهم الصحية والاحتياجات الاجتماعية والحالات الطبية والقدرة على القيام بالأشياء اليومية والظروف المعيشية.

- **فريق الرعاية:** مجموعة من مقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك الأطباء والممرضات والمستشارين التابعين للعضو، حسب اختيار العضو، الذين يساعدون العضو في الحصول على الرعاية التي يحتاج إليها. العضو ومقدمو الرعاية هم جزء من فريق الرعاية.

- **القابلة القانونية:** فرد مدرب في المجتمع يقدم الدعم للأفراد وأسرهم طوال فترة الحمل وأثناء المخاض والولادة وحتى عام واحد بعد الولادة.

- **قرار المزايا السلبي:** أي قرار من الخطة الصحية لرفض خدمة أو طلب تصريح خدمة لعضو. يتضمن ذلك الموافقة على مبلغ الخدمة أقل من المطلوب.

- **القسط:** المبلغ الشهري الذي قد يُطلب من العضو دفعه مقابل تأمينه الصحي كل شهر. لا يحتاج أعضاء الرعاية المُدارة من Cardinal Care Medicaid إلى دفع أي أقساط للتغطية. إذا كان العضو مسجلاً في خطة صحية ولكنه غير مؤهل للتغطية لأن المعلومات التي أبلغى عنها إلى الدائرة أو الخطة الصحية كانت خاطئة أو لأنه لم يبلغ عن تغيير، فقد يضطر العضو إلى سداد تكلفة الدائرة للأقساط الشهرية. يجب على العضو أن يسدد للدائرة حتى لو لم يحصل على الخدمات خلال تلك الأشهر.

- **متخصص:** مقدم خدمات لديه تدريب إضافي على الخدمات في مجال معين من الطب، مثل الجراح. وتُعرف الرعاية التي تتلقاها الأعضاء من الأختصاصي باسم الرعاية المتخصصة.

- **مدير الرعاية:** أخصائي صحي يعمل في الخطة الصحية يتمتع بخبرة رعاية صحية خاصة يتم تعيينه ويعمل عن كثب مع أعضاء معينين ذوي احتياجات أكثر أهمية. يعمل مدير الرعاية مع العضو ومقدمي الأعضاء وأفراد أسرهم/ مقدمي الرعاية لفهم الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية التي يحتاجها العضو ومساعدتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها ودعمهم في اتخاذ القرارات بشأن رعايتهم.

- **مراكز خدمات Medicare وMedicaid (CMS):** الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن برامج Medicaid و Medicare.

- **مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF):** مرفق يضم موظفين ومعدات لتقديم رعاية تمريض حاذقة وفي معظم الحالات خدمات إعادة تأهيل متخصصة وخدمات صحية أخرى ذات صلة.

- **مرفق الرعاية التمريضية:** مرفق رعاية طبية يقدم الرعاية للأفراد الذين لا يمكنهم الحصول على الرعاية الخاصة بهم في المنزل ولكنهم لا يحتاجون إلى البقاء في المستشفى. يجب على الأعضاء تلبية معايير محددة للعيش في مرفق الرعاية التمريضية.

- **المزايا المغطاة:** خدمات الرعاية الصحية والأدوية التي تستلزم وصفة طبية التي تغطيها الخطة الصحية أو الدائرة، بما في ذلك خدمات الصحة البدنية الضرورية طبياً وخدمات الصحة السلوكية و LTSS.

- **المساعد الصحي المنزلي:** الخدمات قصيرة المدى المقدمة لأعضاء برنامج Medicaid لدعمهم بالعناية الشخصية. ليس لدى مسعفي الصحة المنزلية أي رخصة تمريض أو تقديم علاج.

- **المشاركة في الدفع:** مبلغ ثابت بالدولار قد يُطلب من العضو دفعه مقابل خدمات معينة. لن يضطر معظم أعضاء Cardinal Care إلى دفع مدفوعات مشتركة مقابل الخدمات المغطاة.

- **المعدات الطبية المعمرة (DME):** المعدات والأجهزة الطبية، مثل المشايات أو الكراسي المتحركة أو أسرة المستشفيات، التي يمكن للأعضاء الحصول عليها واستخدامها في المنزل عند الضرورة الطبية.

- **مقدم الخدمات التابع للشبكة (أو الطبيب المشارك):** مقدم أو منشأة تتعاقد مع الخطة الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية المغطاة للأعضاء.

- **مقدم الخدمات من خارج الشبكة (أو الطبيب المشارك):** مقدم خدمات أو مرفق لا يخضع لإدارة الخطة الصحية أو غير مملوك لها أو غير مدار من جانبها وليس مشمولاً بالعقد لتقديم خدمات الخطة الصحية مغطاة للأعضاء.

- **مقدم الخدمة:** الأطباء والممرضات الممارسون والمتخصصون وغيرهم من الأفراد المصرح لهم بتقديم الرعاية الصحية أو الخدمات للأعضاء. يشارك العديد من مقدمي الخدمات في شبكة كل خطة صحية.

- **مقدم الرعاية الأولية (PCP) (أو طبيب الرعاية الأولية):** طبيب أو ممرض ممارس يساعد الأعضاء في الحفاظ على صحتهم من خلال الاهتمام باحتياجاتهم. يقوم PCP بتوفير وتنسيق خدمات الرعاية الصحية.

- **الممثل المفوض:** شخص يمكنه اتخاذ القرارات والتصرف نيابة عن العضو. يمكن للأعضاء اختيار أحد أفراد العائلة الموثوق بهم أو الوصي أو الصديق ليكون ممثلهم المعتمد.

- **وصول الأسرة إلى خطة تأمين التأمين الطبي (FAMIS) أو FAMIS للأطفال:** برنامج تأمين صحي شامل تديره الحكومة الفيدرالية وحكومة الولاية للأطفال غير المؤمن عليهم منذ الولادة وحتى سن 18 عامًا غير المؤهلين للحصول على برنامج Medicaid بدخل أقل من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي.

aetna®

Aetna Better Health® of Virginia

AetnaBetterHealth.com/Virginia

©2025 Aetna Inc.

VA-25-04-02